

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
 Отдел программ педиатрических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 18  
 от « 26 » 09 2022-года

Рук.отд. Маткасымова А.Т. [подпись]



ПРЕДТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПинМО

Пр. № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » 2022-года

Калыбекова К.Д. [подпись]

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

49 «Детская инфекция»

На 2022 -2023 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарское	
Детская инфекция 2	1104	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Эргешова Э.А. подпись / [подпись] /

2. ФИО Жунусова К. / подпись / \_\_\_\_\_ /

Эксперт –тестолог: ФИО Мамитурова С.В. / подпись / [подпись] /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Капельные инфекции у детей	50	20%
2	Вирусные гепатиты у детей	50	20%
3	ВИЧ инфекция у детей	60	24%
4	Бруцеллез у детей	60	24%
5	Лабораторная диагностика	30	12%
<b>Итого:</b>		<b>250</b>	<b>100%</b>

Тесты для клинических ординаторов третьего года по специальности «Детская инфекция».

- Ребенок 6 лет, заболел остро, с повышения температуры тела до 37,5<sup>0</sup>С. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях, увеличенные и болезненные шейные, затылочные лимфоузлы. Сыпь розовая, мелкопятнистая, на всем теле с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. Лабораторно - ОАК: Нв – 135г/л, Эр – 4,1x10<sup>12</sup>/л, Лейк – 6,3x10<sup>9</sup>/л, п/я – 1%, с/я – 30%, э – 5%, л – 53%, м – 3%, плазматических клеток – 8, СОЭ – 12 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

  - псевдотуберкулез
  - скарлатина
  - краснуха
  - ветряная оспа
  - энтеровирусная экзантема
- Девочка, в возрасте 2-х дней, находится в роддоме. Из анамнеза: в сроке 8-9 недель беременности у матери отмечалась необильная мелкопятнистая сыпь на разгибательных поверхностях конечностей, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, также боль в области шеи. Третий триместр протекал с угрозой прерывания. Состояние ребенка тяжелое, вялость, срыгивание. Множественные стигмы дизэмбриогенеза, микрофтальм. Кожные покровы бледные, петехиальная сыпь. В легких дыхание ослабленное. При аускультации сердца грубый систолодиастолический шум. Живот увеличен в размере, гепатоспленомегалия. Какая этиология инфекционной болезни вызвала врожденную патологию?

  - ЦМВ
  - краснуха
  - корь
  - ветряная оспа
  - парвовирус
- Выберите неотложный синдром, характерный для парагриппа?

  - круп
  - нейротоксикоз
  - абдоминальный
  - астматический
  - обструктивный
- Укажите, при какой инфекции у детей поражается весь отдел респираторного тракта?

  - грипп
  - риновирусная инфекция
  - аденовирусная инфекция
  - респираторно-синцитиальная инфекция
  - парагрипп
- Укажите инфекцию, для которой характерно поражение ретикуло-эндотелиальной системы?

  - грипп
  - парагрипп
  - аденовирусная инфекция
  - респираторно-синцитиальная инфекция
  - риновирусная инфекция

6. Выберите жаропонижающий препарат, используемый при острой респираторной инфекции у детей?
- A. аналгин
  - B. ацетилсалициловая кислота
  - C. парацетомол
  - D. амидопирин
  - E. антигриппин
7. Какой анализ используется в диагностике ВИЧ у детей до 18 месяцев?
- A. полимеразная цепная реакция
  - B. иммуно-ферментный анализ
  - C. реакция пассивной гемагглютинации
  - D. реакция связывания комплемента
  - E. иммунофлуоресцентный метод
8. У ребенка 2-х лет острое начало болезни, температура тела  $39,5^{\circ}\text{C}$ , руки и ноги холодные, склерит, сухой редкий кашель. Ваш предварительный диагноз?
- A. грипп
  - B. парагрипп
  - C. коклюш
  - D. аденовирусная инфекция
  - E. риновирусная инфекция
9. У ребенка 4-х лет на 4-й день болезни повысилась температура тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , выражен насморк, кашель влажный, конъюнктивит, печень увеличена. Ваш предварительный диагноз?
- A. грипп
  - B. корь
  - C. парагрипп
  - D. аденовирусная инфекция
  - E. риновирусная инфекция
10. Начало болезни у 6 месячного мальчика с редкого кашля, температура тела  $36,6^{\circ}\text{C}$ , на 2-ой день отмечалась осиплость голоса, ночью появилось затрудненное дыхание. Ваш предварительный диагноз?
- A. грипп, ларингит
  - B. парагрипп, стенозирующий ларингит
  - C. аденовирусная инфекция, ларингит
  - D. риновирусная инфекция, гайморит
  - E. респираторно-синцитиальная инфекция
11. У ребенка третий день болезни, температура тела  $38^{\circ}\text{C}$ , лицо одутловатое, конъюнктивит, обильный насморк, крупная зернистость задней стенки глотки. Ваш предварительный диагноз?
- A. грипп
  - B. парагрипп
  - C. риновирусная инфекция
  - D. аденовирусная инфекция
  - E. респираторно-синцитиальная инфекция
12. Укажите симптом, который отличает корь в катаральном периоде от аденовирусной инфекции?
- A. кашель
  - B. насморк
  - C. высыпания на коже
  - D. конъюнктивит
  - E. энантема
13. Выберите характерное отличие гриппа от других острых респираторных вирусных инфекций?
- A. сезонность
  - B. отсутствие неотложных синдромов
  - C. развитие эпидемий
  - D. типоспецифический иммунитет
  - E. кашель
14. Укажите, какое осложнение скарлатины токсического генеза?
- A. отит
  - B. артрит
  - C. гломерулонефрит
  - D. аденофлегмона
  - E. миокардит
15. У больного с паротитной инфекцией, паротитом, на 4-й день от начала болезни поднялась температура тела, беспокоят боли в животе, тошнота, повторная рвота. О какой клинической форме паротитной инфекции идет речь?
- A. панкреатит

- В. холецистит
  - С. менингит
  - Д. гепатит
  - Е. гастрит
16. Укажите, к какой группе острых кишечных инфекций относятся шигеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, эшерихиоз II категории?
- А. энтеропатогенная кишечная инфекция
  - В. персистирующая диарея
  - С. энтероинвазивная кишечная инфекция
  - Д. секреторная диарея
  - Е. хроническая диарея
17. Выберите клинический синдром, характерный для типичного шигеллеза?
- А. колит
  - В. энтерит
  - С. гастроэнтерит
  - Д. энтероколит
  - Е. гастроэнтероколит
18. Укажите основные показания для назначения антибиотиков при лечении острых кишечных инфекций у детей?
- А. кровь и слизь в стуле
  - В. жидкий водянистый стул
  - С. умеренная интоксикация
  - Д. симптомы обезвоживания
  - Е. многократная рвота
19. Выберите основной метод лабораторной диагностики острой кишечной инфекции, вызванной условно-патогенными энтеробактериями?
- А. микроскопия кала
  - В. количественный бактериологический анализ кала
  - С. иммуно-ферментный анализ кала
  - Д. биохимическое исследование кала
  - Е. полимеразная цепная реакция кала
20. Укажите, какой ведущий клинический синдром характерен для ротавирусной инфекции у детей?
- А. энтерит
  - В. колит
  - С. энтероколит
  - Д. гастроэнтерит
  - Е. гастроэнтероколит
21. Выберите основной путь передачи стафилококковой кишечной инфекции у детей раннего возраста?
- А. контактно-бытовой
  - В. пищевой
  - С. воздушно-капельный
  - Д. трансплацентарный
  - Е. трансмиссивный
22. Выберите основной путь передачи стафилококковой кишечной инфекции у детей старшего возраста?
- А. контактно-бытовой
  - В. воздушно-капельный
  - С. пищевой
  - Д. парентеральный
  - Е. трансмиссивный
23. Укажите, где необходимо проводить оральную регидратационную терапию у детей до 5 лет при острой кишечной инфекции без обезвоживания?
- А. в домашних условиях
  - В. в пунктах оральной регидратации
  - С. в стационарах
  - Д. в отделении РИТ
  - Е. в боксированном отделении
24. Укажите, где необходимо проводить оральную регидратационную терапию у детей до 5 лет при острой кишечной инфекции с умеренным обезвоживанием?
- А. в домашних условиях
  - В. в пунктах оральной регидратации
  - С. в стационарах

- D. в отделении РИТ
- E. в боксированном отделении

25. Мальчик, 5 лет, заболел 8 дней назад с подъема температуры до 37,2°C, насморка, кашля. Кашель участился, больше в ночное время, с 14 дня болезни появились приступы спазматического кашля, с репризами. Общее состояние в межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. В анализе крови: Hb - 125 г/л; эритроциты  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; ЦП-1,0; лейкоциты –  $16 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 25%; лимфоциты – 70%; моноциты-3%; СОЭ-8мм/час. Ваш предварительный диагноз?
- A. коклюш
  - B. парагрипп
  - C. грипп
  - D. респираторно-синцитиальная инфекция
  - E. аденовирусная инфекция
26. У девочки 10 лет 3 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C, головная боль, резкая боль в правой половине грудной клетки. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемизированном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Ваш предварительный диагноз?
- A. ветряная оспа
  - B. скарлатина
  - C. псевдотуберкулез
  - D. опоясывающий герпес
  - E. простой герпес
27. Мальчик 3-х лет заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до 39,3° С. На 5-й день заболевания появились обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности. Слизистая нёба ярко гиперемизирована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов – белесоватый налет. Ваш диагноз?
- A. корь
  - B. скарлатина
  - C. иерсиниоз
  - D. краснуха
  - E. ветряная оспа
28. Мальчик, 2 года, заболел остро с повышения температуры до 37,8° С. На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Ваш диагноз?
- A. ветряная оспа
  - B. краснуха
  - C. корь
  - D. скарлатина
  - E. псевдотуберкулез
29. Мальчик, 5 лет заболел остро с повышения температуры тела до 39,6°C, сухого кашля, насморка, гнойного конъюнктивита, блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены единичные серовато-белые высыпания, на небе – яркая пятнисто-папулезная сыпь. Ваш диагноз?
- A. скарлатина
  - B. энтеровирусная инфекция
  - C. аденовирусная инфекция
  - D. корь
  - E. псевдотуберкулез
30. У ребенка 11 месяцев жизни, в грудном отделении детской больницы, на 6-й день стационарного лечения пневмонии, повысилась температура до 38,5°C, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш диагноз?
- A. дизентерия
  - B. сальмонеллез
  - C. эшерихиоз
  - D. протеоз
  - E. иерсиниоз
31. У 5 кг 8 месячного младенца с диареей обнаружены признаки умеренного обезвоживания. Рассчитайте объем жидкости в миллилитрах для оральной регидратации?
- A. 175
  - B. 275
  - C. 375
  - D. 575
  - E. 775

32. Мальчик 5 лет заболел остро – температура 39,2<sup>0</sup>С, частый жидкий стул со слизью, кровью, боли в животе. Выберите, к какой группе кишечных инфекций относится данное заболевание?
- A. энтероинвазивная кишечная инфекция
  - B. энтеротоксигенная кишечная инфекция
  - C. энтеропатогенная кишечная инфекция
  - D. энтеровирусная кишечная инфекция
  - E. энтероагрегативная кишечная инфекция
33. У ребенка 1 месяца жизни появился жидкий стул до 6 раз в сутки со слизью, температура тела 37,5<sup>0</sup>С. С рождения мокнет пупок, на голове фурункулез. Назовите предполагаемого возбудителя кишечной инфекции?
- A. трихиниллез
  - B. эшерихиоз
  - C. стафилококк
  - D. стрептококк
  - E. клостридиоз
34. Отметьте, какой возбудитель кишечной инфекции чаще всего циркулирует в отделении реанимации?
- A. синегнойная палочка
  - B. золотистый стафилококк
  - C. гемолитический стрептококк
  - D. шигелла
  - E. клебсиелла
35. У ребенка, больного острой кишечной инфекцией с признаками обезвоживания, получавшего регидратационную терапию, отмечается: резкое прибавление в весе, пастозность голеней, взбухание большого родничка, увеличение печени, брадикардия, судороги. Отметьте, что стало причиной этого состояния?
- A. развитие кишечного токсикоза
  - B. развитие менингита
  - C. аллергическая реакция на препарат
  - D. внутрибольничная суперинфекция
  - E. преувеличения объема жидкости
36. У ребенка 3-х лет повысилась температура тела до 37,8<sup>0</sup>С, кашель, насморк, конъюнктивит, на 5 день болезни температура повысилась до 40<sup>0</sup>С и появилась сыпь пятнисто-папулезного характера за ушами и на лице. Ваш предварительный диагноз?
- A. аденовирусная инфекция
  - B. краснуха
  - C. ветряная оспа
  - D. корь
  - E. энтеровирусная экзантема
37. Укажите, при каком инфекционном заболевании у детей основным неотложным синдромом будет обструкция нижних дыхательных путей?
- A. грипп
  - B. парагрипп
  - C. риновирусная инфекция
  - D. энтеровирусная инфекция
  - E. респираторно-синцитиальная инфекция
38. У Мальчика 13-ти лет с паротитной инфекцией, паротитом, на 10 день болезни повысилась температура тела до 40<sup>0</sup>С, появились сильные боли в области мошонки, усиливающиеся при ходьбе и отдающие в паховую область. При осмотре области половых желез выявлено увеличение яичек в 3 раза, кожа мошонки гиперемирована, пальпация болезненная, консистенция яичек плотная. Ваш диагноз?
- A. бартолинит
  - B. оофорит
  - C. орхит
  - D. простатит
  - E. эпидидимит
39. Выберите типичную клиническую форму аденовирусной инфекции?
- A. фарингоконъюнктивальная лихорадка
  - B. холицисто-панкреатит
  - C. геморрагический синдром
  - D. керато-конъюнктивит
  - E. ложный круп

40. Ребенок 5-ти лет, находился на лечении в инфекционном стационаре с диагнозом «Скарлатина» в течение 10 дней. Сколько еще дней после выписки из стационара ребенок не должен посещать детские дошкольные учреждения?
- A. 11
  - B. 14
  - C. 15
  - D. 17
  - E. 21
41. Мальчик 5 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом: Скарлатина. Выберите стартовый антибактериальный препарат для лечения?
- A. пенициллин
  - B. гентамицин
  - C. ампициллин
  - D. азитромицин
  - E. ципрофлоксацин
42. На амбулаторном приеме у ребенка 2,5 лет в анамнезе отмечается кашель в течение 2 недель. Симптоматическая терапия кашля не эффективна. В общем анализе крови: лейкоцитоз с лимфоцитозом. Поставьте предварительный диагноз?
- A. туберкулезный бронхоаденит
  - B. коклюш
  - C. обструктивный бронхит
  - D. дифтерия
  - E. пневмония
43. У 3х летнего ребенка бабушка 2 недели назад болела рожей, а вчера у ребенка температура повысилась до 39°C, сегодня рвота, боль в горле, повысилась температура и появилась мелкая сыпь на коже. Ваш предварительный диагноз?
- A. скарлатина
  - B. ветряная оспа
  - C. корь
  - D. краснуха
  - E. ОРВИ, аллергическая сыпь
44. У ребенка, лечившегося по поводу кори, на 4-й день высыпаний отмечалось повышение температуры тела до 39°C, нарушение сознания, менингеальные симптомы, судороги, парезы и параличи. О чем можно думать?
- A. коревой менингит
  - B. коревой нейротоксикоз
  - C. коревая энцефалопатия
  - D. коревая цервикокраниалгия
  - E. коревой менингоэнцефалит
45. На амбулаторном приеме во время взвешивания у ребенка 1 месяца жизни произошла задержка дыхания. Со слов матери ребенок кашляет в течение 3-х недель, дома лечила симптоматическими препаратами без улучшения. Ваш диагноз?
- A. коклюш
  - B. туберкулез
  - C. псевдотуберкулез
  - D. острый бронхолит
  - E. пневмония
46. У больного 4-х лет корь, осложнилась менингоэнцефалитом. Через сколько дней от начала сыпи, можно перевести в неврологическое отделение?
- A. 2
  - B. 3
  - C. 5
  - D. 7
  - E. 10
47. У больного 3-х лет корь, осложнилась деструктивной пневмонией, пиопневмотораксом, на 7-й день сыпи. На какой день необходимо перевести в хирургический стационар?
- A. 1
  - B. 2
  - C. 3
  - D. 4
  - E. 5

48. Какая частота встречаемости безжелтушной формы вирусного гепатита А по сравнению с желтушной формой гепатита (феномен «айсберга»)?
- A. 4:1
  - B. 4:2
  - C. 4:3
  - D. 4:4
  - E. 4:5
49. При обследовании контактных по вирусному гепатиту А, в детском саду у одной девочки обнаружено повышение активности трансфераз АСТ - 3,0 ммоль/л, АЛТ - 4,1 ммоль/л. Однако, жалоб она не предъявляла, никаких изменений со стороны кожи, внутренних органов, изменение цвета кала и мочи не было. Какая форма вирусного гепатита А?
- A. типичная
  - B. безжелтушная
  - C. субклиническая
  - D. стертая
  - E. хроническая
50. Из отдаленного района привезли ребенка, 9 месяцев жизни с острым вирусным гепатитом В. Лечился в течение месяца по месту жительства. Последние два дня состояние ухудшилось; стал вялый, отказ от еды, плохо спит ночью, наросла желтуха. О чем можно думать?
- A. о наложении другого вирусного гепатита
  - B. о предвестниках гепатодистрофии
  - C. о циррозе печени
  - D. о ферментативном обострении
  - E. о хронизации вирусного гепатита
51. У ребенка третий день болезни, сохраняется Т-38<sup>0</sup>С, лицо одутловатое, конъюнктивит, обильный насморк, крупная зернистость задней стенки глотки, гепатоспленомегалия. Поставьте предварительный диагноз?
- A. грипп
  - B. риновирусная инфекция
  - C. аденовирусная инфекция
  - D. РС-инфекция
  - E. микоплазменная инфекция
52. Мальчик, 12 лет заболел остро, температура тела 38,5<sup>0</sup>С, появилась болезненность и отёк околоушной слюнной железы справа, железа тестоватой консистенции, кожа над железой не изменена, через 4 дня появились боль, гиперемия и отек в области мошонки. Поставьте клиническую форму паротитной инфекции?
- A. паротит, орхит
  - B. паротит, панкреатит
  - C. паротит, менингит
  - D. паротит, простатит
  - E. паротит, оофарит
53. Мальчик 3 года заболел остро, озноб, повышение температуры тела до 39<sup>0</sup>С, головная боль, появилась слабость. Кожные покровы бледные. Через несколько часов на нижних конечностях появилась геморрагическая сыпь, количество элементов сыпи быстро увеличивалось. Поставьте предварительный диагноз?
- A. скарлатина
  - B. ветряная оспа
  - C. менингококкцемия
  - D. грипп, нейротоксикоз
  - E. корь
54. Ребенок 5 лет, длительно кашляет 2 недели, несмотря на проводимую терапию, интоксикации нет. В последние дни кашель стал приступообразным, до 12 приступов в сутки. Ребенок не привит. В общем анализе крови: лейкоцитоз с лимфоцитозом. Поставьте диагноз:
- A. коклюш
  - B. бронхиальная астма
  - C. круп
  - D. пневмония
  - E. бронхиальная обструкция
55. У ребенка 3-х лет повысилась температура тела до 37,8<sup>0</sup>С, кашель, насморк, конъюнктивит. На 5 день болезни температура тела повысилась до 40<sup>0</sup>С и появилась пятнисто-папулезная сыпь за ушами и на лице, на слизистой оболочке щек пятна Филатова-Бельского-Коплика. Поставьте диагноз?
- A. скарлатина

- В. корь
- С. краснуха
- Д. энтеровирусная инфекция
- Е. ветряная оспа

56. У ребенка 2-х лет температура тела  $39^{\circ}\text{C}$ , сухой кашель, 1 раз рвота. Мама дала  $\frac{1}{2}$  таблетки аспирина. Температура снизилась, через 2 часа вновь температура  $39,5^{\circ}\text{C}$  и появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуд кожи. Поставьте диагноз?
- А. корь
  - В. краснуха
  - С. аллергический дерматит
  - Д. энтеровирусная инфекция
  - Е. ветряная оспа
57. Ребенку 2 года, температура тела  $37,5^{\circ}\text{C}$ , легкая гиперемия зева, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, на коже мелкая пятнистая сыпь. Поставьте диагноз?
- А. корь
  - В. краснуха
  - С. скарлатина
  - Д. энтеровирусная инфекция
  - Е. ветряная оспа
58. В одном из районов Ошской области, в течение 3-х дней заболели вирусным гепатитом 60 человек в возрасте от 15 до 38 лет. Заболевание начиналось остро, с болей в животе, астении, через 7-8 дней появлялась желтуха. С появлением желтухи состояние не улучшалось. Две беременные женщины умерли от гепатодистрофии. О каком вирусном гепатите нужно думать?
- А. А
  - В. В
  - С. С
  - Д. D
  - Е. E
59. Мальчик 1,5 лет не привит, эпидемиологический анамнез не известен. Из анамнеза 5 дней назад повысилась температура тела, отмечались катаральные явления, вчера на коже лица, за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая сегодня спустилась на туловище. Поставьте предварительный диагноз?
- А. корь
  - В. краснуха
  - С. псевдотуберкулез
  - Д. скарлатина
  - Е. ветряная оспа
60. В семье у бабушки 74 лет – опоясывающий герпес. В контакте с ней был внук 3-х лет, у которого через 14 дней повысилась температура тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . На коже лица, волосистой части головы, а затем на туловище появились пятна, папулы, везикулы, отмечался кожный зуд. Сыпь подсыпала 4 дня. Ваш предварительный диагноз?
- А. простой герпес
  - В. скарлатина
  - С. ветряная оспа
  - Д. корь
  - Е. краснуха
61. Ребенок, 6 лет заболел остро – с ознобом, повысилась температура тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , повторная рвота, сильная головная боль. При осмотре лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях, выявляется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Поставьте предварительный диагноз:
- А. менингит
  - В. энцефалит
  - С. полиомиелит
  - Д. менингоэнцефалит
  - Е. арахноидит
62. Ребенок 7 лет заболел остро, повысилась температура тела до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , пожаловалась на боли в горле, а к вечеру мать обнаружила на теле ребенка мелкоточечную сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках, а на миндалинах гнойные налеты. Носогубный треугольник свободен от высыпаний. Поставьте предварительный диагноз:
- А. псевдотуберкулез
  - В. ветряная оспа
  - С. скарлатина
  - Д. корь
  - Е. краснуха

63. Ребенок 8 лет, заболел остро, температура тела  $40^{\circ}\text{C}$ , повторная рвота, бред, на коже мелкоочечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи, в зеве ограниченная гиперемия, «малиновый язык», белый дермографизм. Ваш предварительный диагноз?
- A. псевдотуберкулез
  - B. ветряная оспа
  - C. скарлатина
  - D. корь
  - E. краснуха
64. У больного при поступлении в стационар следующие симптомы: температура тела  $37,8^{\circ}\text{C}$ , мелкая пятнистая сыпь по всему телу, кашель, конъюнктивит, увеличенные заднешейные лимфоузлы. Ваш предварительный диагноз?
- A. псевдотуберкулез
  - B. ветряная оспа
  - C. скарлатина
  - D. корь
  - E. краснуха
65. Фельдшер младенцу в возрасте 7 месяцев, по контакту с корью, ввел 3 мл гамма-глобулина. Какая форма кори будет у младенца?
- A. субклиническая
  - B. митигированная
  - C. геморрагическая
  - D. типичная форма
  - E. гипертоксическая
66. У ребенка 5 лет, не привитого, отмечается боль при жевании, открытии рта, головная боль, повышение температуры тела до  $38,9^{\circ}\text{C}$ . В областях околоушных слюнных желез контурируется припухлость, умеренно болезненная при пальпации, кожа над припухлостью не изменена. При осмотре ротоглотки отверстие стенонова протока гиперемизировано. Ваш предварительный диагноз?
- A. эпидемический паротит
  - B. шейный лимфаденит
  - C. сиалоаденит
  - D. дифтерия миндалин
  - E. инфекционный мононуклеоз
67. У мальчика 5 лет, не привитого, отмечалось повышение температуры тела до  $39,0^{\circ}\text{C}$ , насморк, боль в горле, по ходу позвоночника и в мышцах ног - гиперестезии. На 5 день болезни - слабость и ограничение движений мышц левого бедра, и признаки периферического вялого паралича лицевого нерва справа. Расстройств чувствительности нет. Ваш предварительный диагноз?
- A. полиомиелит
  - B. энтеровирусный менингит
  - C. стафилококковый менингит
  - D. туберкулезный менингоэнцефалит
  - E. острое нарушение мозгового кровообращения
68. У 2-х летнего ребенка заболевание началось остро. При объективном осмотре: возбужден, жалобы на головную боль, повторную рвоту, температура тела  $39,2^{\circ}\text{C}$ , на ягодицах и голенях крупные элементы геморрагической звездчатой сыпи с некрозом в центре. Выражена ригидность мышц затылка, сознание сохранено, очаговых симптомов нет. Ваш предварительный диагноз?
- A. менингит, менингококкемия
  - B. коревой менингоэнцефалит
  - C. полиомиелитный менингит
  - D. туберкулезный менингоэнцефалит
  - E. стафилококковый менингоэнцефалит
69. Мальчик 4-х лет доставлен в клинику с жалобами на головную боль, рвоту, высокую температуру, симптомы правостороннего гнойного отита. Заболел 4 дня назад, появились боли в правом ухе, температура тела  $38^{\circ}\text{C}$ , лечился дома жаропонижающими препаратами. Состояние не улучшалось. Вчера появилась нарастающая головная боль, температура  $39^{\circ}\text{C}$ , многократная рвота. При осмотре - состояние тяжелое, голова запрокинута назад, резко положительные менингеальные знаки, очаговой неврологической симптоматики нет. Ваш предварительный диагноз?
- A. вторичный менингит
  - B. менингококковый менингит
  - C. туберкулезный менингит
  - D. менингоэнцефалит
  - E. серозный менингит
70. Девочка 7 месяцев, 1-й день болезни поступила в тяжелом состоянии в больницу. Жалобы мамы на монотонный плач ребенка, многократную рвоту. Резкое повышение температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , судороги, выраженная слабость, бледность кожных покровов, резко положительный симптом подвешивания. Ваш диагноз?
- A. менингит

- V. гипертензионно-гидроцефальный синдром
  - C. полиомиелит
  - D. синдром Гиена-Барре
  - E. ветряночный энцефалит
71. У 5 летней девочки после резкого повышения температуры тела появилась: ригидность затылочных мышц, головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, повторная рвота, очаговой неврологической симптоматики нет. Ваш предварительный диагноз?
- A. менингит
  - B. ботулизм
  - C. отравление грибами
  - D. энцефалит
  - E. корь
72. 6 летний мальчик заболел остро – с ознобом, повысилась температура тела до 39,0 °С, многократная рвота, сильная головная боль, повторные судороги. При осмотре лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях, выявляется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского, гемипарез. Ваш предварительный диагноз?
- A. менингит
  - B. энцефалит
  - C. полиомиелит
  - D. менингоэнцефалит
  - E. ботулизм
73. Ребенок 3 года заболел остро, озноб, повышение температуры тела до 39°С, заболела голова, появилась слабость. Кожные покровы бледные. Через несколько часов мать заметила на нижних конечностях несколько геморрагических элементов, количество которых быстро увеличивалось. Ваш диагноз?
- A. скарлатина
  - B. ветряная оспа
  - C. менингококкцемия
  - D. грипп, нейротоксикоз
  - E. корь
74. У ребенка 5-ти лет повысилась температура тела до 39°С, через несколько часов на гиперемизованном фоне кожи появилась мелкоочечная сыпь, сгущающаяся в местах естественных складок, сыпь отсутствует в области носогубного треугольника, кожа на ощупь сухая, отмечается белый дермографизм. При осмотре слизистой ротовой полости миндалины увеличены, имеется гнойный налет, язык густо обложен белым налетом. Выявлен контакт с больной ангиной (в семье). Ваш предварительный диагноз?
- A. псевдотуберкулез
  - B. скарлатина
  - C. корь
  - D. ветряная оспа
  - E. краснуха
75. У ребенка 6 месяцев в течение 2-х недель отмечается приступообразный кашель до 20 раз в сутки с покраснением лица. Приступ кашля в конце заканчивается рвотой. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Выявлен контакт с длительно кашляющим больным. Ребенок не привит. Ваш предварительный диагноз?
- A. бронхит
  - B. коклюш
  - C. туберкулез
  - D. бронхиолит
  - E. пневмония
76. У 2 годовалого ребенка в течение 2-х дней отмечалось повышение температуры тела до 38,5°С, конъюнктивит, гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. На 3-й день, на фоне снижения температуры тела появилась пятнисто-папулезная сыпь по типу рука-нога-рот. Ваш предварительный диагноз?
- A. энтеровирусная инфекция
  - B. корь
  - C. простой герпес
  - D. псевдотуберкулез
  - E. скарлатина
77. Ребенок 8 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом «Дифтерия ротоглотки, токсическая форма III степени, токсический миокардит». Выберите необходимую дозу противодифтерийной сыворотки (тыс. АЕ)?
- A. 50
  - B. 100
  - C. 150
  - D. 200

78. Ребенок 5 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом: Скарлатина, тяжелая форма. На 3-й день болезни отмечается повторное повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, одышка, боли в области сердца, сердцебиение и «перебои». О каком осложнении можно думать?
- А. токсический миокардит
  - В. аллергический миокардит
  - С. инфекционный миокардит
  - Д. ревматоидный кардит
  - Е. инфекционный эндокардит
79. Мальчик 3 года, посещает детский сад. Вечером у ребенка повысилась температура тела до 38,5<sup>0</sup>С, кашель сухой, лающий. Голос стал сиплым, начал задыхаться при плаче. Отмечается гиперемия зева, бледность кожных покровов. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. Ваш предварительный диагноз?
- А. грипп, нейротоксикоз
  - В. аденовирусная инфекция, обструктивный бронхит
  - С. риновирусная инфекция, пансинусит
  - Д. респираторно-синцитиальная инфекция, бронхиолит
  - Е. парагрипп, стенозирующий ларинготрахеит
80. Ребенку 3 года, болеет 5-й день, начало острое с повышения температуры тела до 38-39,0<sup>0</sup>С в течении 4х дней, сухого кашля, ринореи, слабости, снижения аппетита, нарушения сна. Лечились сиропом от кашля, жаропонижающими препаратами, эффекта нет. При осмотре: лихорадит, кашель частый, болезненный. Одышка 44 в 1 минуту, смешанная с втяжением податливых мест грудной клетки. Зев гиперемированный. Над легкими дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация с обеих сторон. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки отмечается очаговое затемнение с обеих сторон. Ваш диагноз?
- А. бронхит
  - В. пневмония
  - С. ларингит
  - Д. обструктивный синдром
  - Е. бронхиолит
81. Мальчик, возраст 5 лет, заболевание началось постепенно, с подъема температуры до 37,2<sup>0</sup>С, насморка, кашля. В последующем кашель участился, стал чаще в ночное время, с 14 дня болезни кашель приобрел приступообразную форму, репризы, апное. Общее состояние не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. В анализе крови: лейкоциты – 16 х 10<sup>9</sup>/л; лимфоциты – 75%, СОЭ - 3 мм/ч. Ваш диагноз?
- А. коклюш
  - В. РС-инфекция
  - С. грипп
  - Д. корь
  - Е. аденовирусная инфекция
82. Девочка, возраст 5 лет, в приемном покое детской инфекционной больницы был выставлен диагноз «Дифтерия ротоглотки». Назначьте специфическое лечение.
- А. АДС-М анатоксин
  - В. интерферон
  - С. гаммаглобулин
  - Д. антитоксическая сыворотка
  - Е. сывороточный альбумин
83. Ребенок, возраст 4 года, жалобы на боль при жевании, открытии рта, сухость во рту, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,9<sup>0</sup>С. В области околоушных слюнных желез контурируется припухлость, умеренно болезненная при пальпации, кожа над железами обычной окраски. Ваш диагноз?
- А. паротитная инфекция
  - В. шейный лимфаденит
  - С. острый тонзилит
  - Д. дифтерия ротоглотки
  - Е. инфекционный мононуклеоз
84. Ребенок, возраст 10 лет, 3 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, резкая боль в правой половине грудной клетки, чувство жжения и зуда. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемированном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Поставьте предварительный диагноз?
- А. цитомегаловирусная инфекция
  - В. энтеровирусная инфекция
  - С. ветряная оспа
  - Д. опоясывающий герпес
  - Е. простой герпес

85. Мальчик, 3-х лет, заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до  $39,3^{\circ}\text{C}$ . На 5-й день заболевания появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее, отмечался повторный подъём температуры до  $39,7^{\circ}\text{C}$ , усилился насморк и кашель. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности. Слизистая нёба ярко гиперемирована, на слизистой оболочке щёк, около коренных зубов - белесоватые пятна. Поставьте предварительный диагноз?
- A. корь
  - B. инфекционный мононуклеоз
  - C. псевдотуберкулез
  - D. краснуха
  - E. энтеровирусная инфекция
86. Девочка 4-х лет, заболела остро с появления рвоты, болей в горле, повышения температуры тела до  $38,7^{\circ}\text{C}$ . Объективно: на фоне гиперемированной кожи отмечается не обильная мелкоочечная сыпь, преимущественно на боковых поверхностях туловища и в паховых складках. В зеве – фолликулярная ангина. Язык «малиновый». Назначьте лечение?
- A. антибактериальные препараты
  - B. противогрибковые препараты
  - C. цитостатики
  - D. оральная регидратация
  - E. противовирусные препараты
87. Мальчик в возрасте 2-х лет заболела остро с повышения температуры до  $37,8^{\circ}\text{C}$ . На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов до 1,5 см в диаметре. Лабораторно, в общем анализе крови лейкоциты - 3,0, лимфоциты 65%, плазматические клетки 2%. Ваш диагноз?
- A. энтеровирусная инфекция
  - B. краснуха
  - C. корь
  - D. скарлатина
  - E. псевдотуберкулез
88. У ребенка 14 лет два дня назад появились жалобы на быструю утомляемость, головная боль, повышение температуры тела до  $37,6^{\circ}\text{C}$ , жжение и зуд в правом углу рта. Объективно: справа в углу рта на гиперемированной кожи обнаружены пузырьки с серозным прозрачным содержимым, размером до 2-4 мм. Назначьте местное лечение больному?
- A. мазь индометациновая
  - B. мазь "Ацикловир"
  - C. мазь офлоксациновая
  - D. мазь синтамициновая
  - E. мазь гепариновая
89. Мальчик, 5 лет, заболел остро с повышения температуры тела до  $39,6^{\circ}\text{C}$ , сухого кашля, насморка, гнойного конъюнктивита, светобоязни, слезотечения. При осмотре на 3 сутки, на слизистой оболочке щек обнаружены единичные серовато-белые высыпания размером до 1 мм в диаметре, окруженные красной каймой, на небе – яркая пятнисто-папулезная сыпь. Ваш диагноз?
- A. псевдотуберкулез
  - B. энтеровирусная инфекция
  - C. аденовирусная инфекция
  - D. корь
  - E. краснуха
90. Девочка 4-х лет, болеет ветряной оспой. На 5 день болезни сыпь уже не подсыпает, нормализовалась температура тела. На седьмой день болезни вновь повысилась температура тела до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , появилась головная боль, рвота, шаткость походки, дрожание конечностей, смазанная речь, нистагм. Выберите наиболее вероятное осложнение:
- A. полинейропатия
  - B. энцефалит
  - C. токсический отек головного мозга
  - D. менингит
  - E. парез мягкого неба
91. Девочка в возрасте 3-х лет поступила в больницу на 3-и сутки заболевания. Температура тела  $38,9^{\circ}\text{C}$ , обильная сыпь (пятна, папулы, везикулы) по всему телу, включая волосистую часть головы, слизистые оболочки полости рта и половых органов, выраженный кожный зуд. На ладонях и подошвах высыпаний нет. Ваш диагноз?
- A. ветряная оспа
  - B. опоясывающий герпес
  - C. простой герпес
  - D. энтеровирусная инфекция

- Е. цитомегаловирусная инфекция
92. Мальчик в возрасте 8 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,3° С, появления пятнисто-папулезной сыпи на груди и животе, единичных везикул на волосистой части головы. На 6-й день состояние ухудшилось: вновь повысилась температура тела до 39,1°С, усилилась вялость, головная боль, появились головокружение, скандированная речь и шаткая походка. Ваш диагноз?
- А. менингит
  - В. парез мягкого неба
  - С. энцефалит
  - Д. полирадикулоневрит
  - Е. нейротоксикоз
93. Девочка, возраст 9 лет, заболела остро, повышение температуры тела до 37,2°С, незначительный насморк и кашель, мелкая пятнисто-папулезная сыпь по всему телу со сгущением на разгибательных поверхностях конечностей. Пальпируются увеличенные заднешейные и затылочные лимфоузлы. Через 3 дня сыпь исчезла, состояние ребенка нормализовалось. Ваш диагноз?
- А. корь
  - В. псевдотуберкулез
  - С. краснуха
  - Д. инфекционная эритема
  - Е. скарлатина
94. У новорожденного ребенка, родившегося с массой тела 1950, на 36 неделе беременности, выявляется гепатоспленомегалия, открытый аортальный проток, катаракта. У матери на 8-й неделе беременности наблюдалась макуло-папулезная сыпь, увеличение шейных лимфатических узлов, слабо выраженные катаральные явления. Выберите, какой из перечисленных анализов во время беременности мог предсказать такие отклонения у плода?
- А. ИФА на Ig M к вирусу краснухи
  - В. ИФА на Ig M к вирусу кори
  - С. ИФА на Ig M к вирусу простого герпеса
  - Д. ИФА на Ig G к вирусу краснухи
  - Е. ИФА на Ig G к вирусу опоясывающего герпеса
96. Выберите, с каким из перечисленных заболеваний необходимо, прежде всего, дифференцировать корь в катаральном периоде?
- А. аденовирусная инфекция
  - В. инфекционный мононуклеоз
  - С. дифтерия ротоглотки
  - Д. энтеровирусная инфекция
  - Е. псевдотуберкулез
97. Ребенок 7 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,4°С, вялости, адинамии. При осмотре: из носа обильное слизистое отделяемое, слизистая задней стенки глотки гиперемирована. Односторонний конъюнктивит, полилимфаденопатия, увеличение печени и селезенки. Ваш диагноз?
- А. аденовирусная инфекция
  - В. дифтерия глаза
  - С. псевдотуберкулез
  - Д. инфекционный мононуклеоз
  - Е. корь
98. У ребенка 5 лет, не привитого, отмечается боль при жевании, открытии рта, головная боль, повышение температуры тела до 38,9°С. В областях околоушных слюнных желез контурируется припухлость, умеренно болезненная при пальпации, кожа над припухлостью не изменена. При осмотре ротоглотки отверстие Стенонова протока гиперемировано. Ваш диагноз?
- А. эпидемический паротит
  - В. шейный лимфаденит
  - С. сиалоаденит
  - Д. дифтерия миндалин
  - Е. инфекционный мононуклеоз
99. У ребенка 8 месяцев, пятна Бельского-Филатова-Копилка исчезли на 2й день высыпания, а на 4-й день высыпания отмечается повышение температуры тела до 39,0°С, нарушение сознания, положительные оболочечные симптомы, гемипарез. Ваш предварительный диагноз?
- А. псевдотуберкулезный менингит
  - В. герпетический энцефалит
  - С. ветряной менингоэнцефалит
  - Д. коревой менингоэнцефалит
  - Е. краснушный энцефалит

100. Ребенок 2 года заболел остро 1-й день болезни: температура - 39,5°C, вялый, нарушен сон, вздрагивает, рвота двукратно. Объективно: кожные покровы бледные, сыпи нет. Зев гиперемирован, налетов в миндалинах нет. Гиперестезия, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернинга и Брудзинского. Лабораторные данные ликвора: цитоз - 2530, белок - 1,23 г/л, нейтрофилы - 95%, лимфоциты - 5%. Ваш предварительный диагноз?
- A. гнойный менингит
  - B. серозный менингит
  - C. менингоарахноидит
  - D. менингоэнцефалит
  - E. серозно-гнойный менингит
101. Девочка 4-х лет, болеет ветряной оспой. На 5 день болезни появление сыпи прекратилось, нормализовалась температура тела. На седьмой день болезни вновь повысилась температура тела до 38,2°C, появились шаткость походки, дрожание конечностей, смазанная речь, нистагм. Выберите, какое осложнение ветряной оспы наиболее вероятно?
- A. энцефалит
  - B. полинейропатия
  - C. абсцесс мозга
  - D. менингит
  - E. геморрагический инсульт
102. У 4 летнего ребенка при осмотре выявлен конъюнктивит, обильный насморк, температура тела - 38,5°C, пастозность лица, пальпируются шейные, подчелюстные лимфоузлы. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки. Печень выступает на 3 см ниже края ребра. Поставьте предварительный диагноз?
- A. грипп
  - B. парагрипп
  - C. аденовирусная инфекция
  - D. риновирусная инфекция
  - E. респираторно-синцитиальная инфекция
103. 3 месячный младенец заболел остро, повысилась температура до высоких цифр, кашель, насморк. Объективно: экспираторная одышка до 60 в минуту, цианоз носогубного треугольника, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Над легкими жесткое дыхание, сухие и свистящие хрипы на выдохе. Поставьте предварительный диагноз?
- A. респираторно-синцитиальная инфекция
  - B. аденовирусная инфекция
  - C. грипп
  - D. риновирусная инфекция
  - E. парагрипп
104. У 4-х летней девочки через 7 дней от момента появления везикулезной сыпи появилась головная боль, температура 37,5°C, тошнота, головокружение, шаткая походка. Поставьте предварительный диагноз?
- A. коревой энцефалит
  - B. менингококковый менингоэнцефалит
  - C. ветряночный энцефалит
  - D. краснушный энцефалит
  - E. скарлатинозный энцефалит
105. Ребенок с тяжелой кишечной инфекцией получает внутривенно ципрофлоксацин, реополюглокин, гепарин, преднизолон, 4% калий хлор. Отмечается снижение протромбинового индекса. Какой препарат необходимо отменить?
- A. ципрофлоксацин
  - B. реополюглокин
  - C. гепарин
  - D. преднизолон
  - E. калий хлор 4%
106. У 9 месячного ребенка, в соматическом отделении детской больницы, на 5-й день стационарного лечения пневмонии повысилась температура до 38,5°C, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш предварительный диагноз?
- A. дизентерия
  - B. эшерихиоз
  - C. сальмонеллез
  - D. иерсиниоз
  - E. кампилобактериоз
107. У 4-х месячного младенца с эшерихиозом 1 категории (0-119) на фоне повторной рвоты, частого жидкого водянистого стула появилось вздутие живота, газы не отходят, ребенок беспокоен. Назначьте необходимый препарат?
- A. реланиум
  - B. симетикон

- C. ципрофлоксацин
- D. дексаметазон
- E. калий

108. Мальчик 5 лет, заболел остро – температура 39,2<sup>0</sup>С боли схваткообразные в левой подвздошной области живота, тенезмы, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови. Поставьте предварительный диагноз?
- A. дизентерия
  - B. холера
  - C. энтеротоксигенный эшерихиоз
  - D. астровирусный энтерит
  - E. энтеропатогенный эшерихиоз
109. Мальчик 10 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,4<sup>0</sup>С, головную боль, обильное выделение из носа. При осмотре отмечается яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов, кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены, хрипов нет, живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш предварительный диагноз?
- A. аденовирусная инфекция
  - B. респираторно-синцитиальная инфекция
  - C. парагрипп
  - D. риновирусная инфекция
  - E. грипп.
110. 4-х летний мальчик заболел остро, температура тела 40,5<sup>0</sup>С, головная боль, рвота, бред, галлюцинации, стул 20 раз, слизь и кровь, схваткообразные боли в животе. Пальпаторно живот мягкий, болезненная сигма. Из кала выделена *Shigella flexneri*. О какой форме дизентерии идет речь?
- A. типичная
  - B. диспепсическая
  - C. субклиническая
  - D. гипертоксическая
  - E. хроническая
111. В реанимационное отделение в состоянии асфиксии доставлен мальчик 9 лет. В гортани обнаружены серые, легко отделяющиеся пленки, закрывшие ее просвет, интоксикация слабо выраженная. Из анамнеза: начало болезни постепенное, голос осиплый, потом афония, одышка нарастала. После операции трахеотомии дыхание было восстановлено. Ваш вероятный диагноз?
- A. дифтерия
  - B. стрептококк
  - C. гемофильная инфекция
  - D. инфекционный мононуклеоз
  - E. стафилококк
112. У не привитого 7 летнего мальчика отмечается асимметрия нижних конечностей, атония, арефлексия и атрофия левой ноги. Какую инфекционную болезнь перенес?
- A. скарлатину
  - B. полиомиелит
  - C. менингококковый менингит
  - D. ветряночный энцефалит
  - E. дифтерию
113. Ребенок 3 лет, не привитый, заболел остро с повышением температуры до 39,8<sup>0</sup>С, сильные боли в горле, головная боль. Кожные покровы бледные, носовое дыхание затруднено, голос гнусавый, при глотании жидкости поперхивается. При осмотре ротоглотки – обширные серовато-белые налеты, сплошь покрывают миндалины, передние дужки, мягкое небо, малый язычок; не снимаются шпателем. Отек клетчатки шеи до ключиц. Ваш предварительный диагноз?
- A. инфекционный мононуклеоз
  - B. дифтерия
  - C. стрептококковый тонзиллит
  - D. стафилококковый тонзиллит
  - E. аденовирусный фарингит
114. Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: t - 38,5<sup>0</sup> С, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилки крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
- A. дизентерия;
  - B. сальмонеллез;
  - C. эшерихиоз;
  - D. иерсиниоз;
  - E. стафилококковая инфекция

115. В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли. Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме. Ваш предположительный диагноз.

- A. Краснуха
- B. Корь
- C. Энтеровирусная экзантема
- D. Скарлатина

116. Ребенок обратился к участковому врачу с жалобами на тошноту, снижение аппетита, желтушность кожи и склер. Состояние ребенка средней тяжести. Отмечается повышение билирубина в 3 раза выше нормы, больше за счет прямой фракции. После соответствующих обследований ребенку выставлен диагноз: Вирусный гепатит E, типичная форма.

Выберите, какое лечение наиболее обоснованно в данном случае?

- A. Базисная терапия
- B. Противовирусная терапия
- C. Дезинтоксикационная терапия
- D. Антибактериальная терапия

117. Ребенок 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры. При осмотре: температура 38,0° C, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания. Сформулируйте предположительный диагноз.

- 1) Эпидемический паротит
- 2) Слюнокаменная болезнь
- 3) токсической дифтерии зева
- 4) флегмоны дна полости рта (ангина Людвига).

118. Ребенок 5 лет заболел остро, уже 2-й день температура 38,0-38,7°С, понижен аппетит, вялость, бледность. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве - умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалин отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад. Сформулируйте предположительный диагноз.

- A. Дифтерия зева
- B. Грибковая ангина (кандидоз ротоглотки)
- C. Гнойный тонзиллит
- D. Ангина Симановского-Венсена-Плаута

119. Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2° C, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5x0,5 см, края плотные.

Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32x10<sup>12</sup>/л, Л-11,2x10<sup>9</sup>/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Ваш предположительный диагноз.

- A. Острая пневмония, мелкоочаговая двухсторонняя.
- B. Острая бронхит
- C. Плеврит
- D. Деструктивная пневмония

120. Алеша 5 лет. Жалобы: появление сыпи на коже туловища и конечности, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать школу и спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно. Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная,

обращает на себя внимание: сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно. Анализ крови: Эг-4,2х10<sup>12</sup>/л, тромбоциты -245х10<sup>9</sup>/л, Нв-134 г/л, лейкоциты -10,8х10<sup>9</sup>/л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час, длительность кровотечения по Дюке 3 мин, анализ мочи без патологии. Ваш предположительный диагноз.

- A. Геморрагический васкулит, кожно-абдоминальная форма
- B. Инфекционный эндокардит
- C. Менингококсемия
- D. Тромбо-цитопеническая пурпура

121. Ребенок 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6° С. Между приступами ребенок играет. Поставьте предварительный диагноз

- A. корь
- B. краснухи
- C. скарлатины
- D. коклюша

122. Ребенок 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38,0°-38,3°С. Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается. При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве - гиперемия, на слизистой щек мелкоочечные белые высыпания, на мягком небе - энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

- A. аденовирусная инфекция
- B. краснуха
- C. корь катаральный период.
- D. энтеровирусная экзантема

123. У ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8°С, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве - умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений. Поставьте предварительный диагноз

- A. Краснуха.+
- B. Скарлатина
- C. Корь
- D. Энтеровирусная экзантема

124. У ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8°С, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве - умеренная гиперемия. Поставьте предварительный диагноз

- A. Ветряная оспа
- B. Корь
- C. Скарлатина
- D. Энтеровирусная экзантема

125. Ребенку 2,5 лет, заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2° С, нарушения общего состояния появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания. Объективно: дыхание шумноватое, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве - яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими — жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов - без особенностей. Поставьте предварительный диагноз

- A. Острый стенозирующий ларинготрахеит (вирусный круп).
- B. Отеком подвздошного пространства
- C. Обильной экссудацией слизи
- D. Инфильтративным процессом в гортани

126. У ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0° С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0° С, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм., располагаются на ягодицах, бедрах, голених, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет. Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

Поставьте предварительный диагноз

- A. Менингококковая инфекция
- B. Менингит, вызванный палочкой Нib
- C. Пневмококковый менингит
- D. Вирусный энцефалит

127. Больную М. 3х лет, привезли к участковому врачу с жалобами на небольшую слабость, боли в эпигастрии, снижение аппетита. При объективном осмотре кожа бледно-розовая, чистая. Краевая иктеричность склер. Печень по Курлову увеличена. Моча темная, стул обесцвечен. Какой анализ необходимо сдать в первую очередь?

- A. Общий анализ крови
- B. Кровь на ревмотесты
- C. Кровь на печеночные тесты
- D. Кровь на электролиты
- E. Кровь на почечный тест

128. В анализе больного ребенка выявлены следующие изменения: Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 30 мкмоль\л, прямой билирубин - 25 мкмоль\л, АлАТ- 80 Ед\л., АсАТ- 64 Ед\л. (N -40 Ед\л), тимоловая проба - 8 ед.

Маркеры вирусных гепатитов: HBsAg (-), anti- HCV (-), anti- HAV IgM(+).

Поставьте предварительный диагноз.

- A. Вирусный гепатит В
- B. Вирусный гепатит С
- C. Вирусный гепатит D
- D. Вирусный гепатит E

129. Ребенку 5 лет, 3 недели назад был поставлен диагноз: Вирусный гепатит А, в связи с чем получал амбулаторное лечение. На данный момент пришли на осмотр к участковому врачу с готовым ИФА анализом. Результат анализа: anti- HAV IgG(+), anti- HAV IgM(-). Учитывая данные ИФА анализа Поставьте предварительный диагноз.

- A. Вирусный гепатит А в периоде разгара
- B. Вирусный гепатит А, период реконвалесценции
- C. Вирусный гепатит А, хроническое течение
- D. Вирусный гепатит А, период обострения
- E. Вирусный гепатит А, период ремиссии

130. Больной 9 лет, обратился с жалобами на болезненность в эпигастриальной области, рвоту, снижение аппетита. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, что обусловлено диспепсическим и болевым синдромами. Кожные покровы бледные, сухие. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность в эпигастрии. Границы печени по Курлову увеличены. Маркеры вирусных гепатитов: anti- HAV IgM(+).

Какому периоду вирусного гепатита А соответствует вышеизложенная клиническая картина?

- A. Инкубационному периоду
- B. Преджелтушному периоду
- C. Желтушному периоду
- D. Постжелтушному периоду
- E. Периоду реконвалесценции

131. Ребенок 5 лет, находится под наблюдением участкового врача с диагнозом – Вирусный гепатит А. При осмотре самочувствие удовлетворительное. Ребенок активен, аппетит удовлетворительный. Жалоб особых нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Печень равномерно выступает из подреберья на +2,5см, при пальпации плотноватой консистенции.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 80 мкмоль\л, конъюгированного - 50 мкмоль\л, активность АлАТ- 110,0 Ед\л., АсАТ- 83,0 Ед\л. (N -40 Ед\л), тимоловая проба - 22 ед.

О каком периоде вирусного гепатита А идет речь?

- A. Инкубационном периоде
- B. Преджелтушном периоде
- C. Желтушном периоде
- D. Периоде остаточных явлений
- E. Периоде реконвалесценции

132. Ребенок заболел вирусным гепатитом А. Из эпид. анамнеза: в детском саду, который посещает ребенок, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой. Были проведены противоэпидемические мероприятия.

Сколько дней должны наблюдаться дети и персонал детского сада?

- A. 7
- B. 14
- C. 30
- D. 45
- E. 60

133. Какой критерий определяет степень тяжести вирусного гепатита А?

- A. Возраст ребенка
- B. Уровень билирубина
- C. Увеличение печени
- D. Увеличение селезенки
- E. Продолжительность болезни

134. Ребенок 6 лет, поступил в инфекционную больницу на 6- день болезни. Заболел остро, температура 38,5 градусов, тошнота, рвота, на 4-й день болезни потемнела моча. Печень по Курлову равномерно увеличена.

Лабораторные анализы: общий билирубин - 57 мкмоль/л прямой - 41 мкмоль/л, АсАТ – 75 Ед/л, АлАТ– 86Ед/л.

Какой из нижеперечисленных клинических диагнозов наиболее вероятен?

- A. ВГА типичная легкая форма;
- B. ВГА фульминантная форма
- C. ВГА атипичная стертая форма;
- D. ВГА среднетяжелая форма;
- E. ВГА тяжелая форма

93 Какое обследование является основным для верификации острого вирусного гепатита А?

- A. Повышение уровня альбумина в сыворотке крови
- B. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- C. Обнаружение антител к вирусу гепатита А класса IgM
- D. Обнаружение антител к вирусу гепатита А класса IgG
- E. Повышение уровня трансфераз

135. Найдите ранний клинико-лабораторный показатель в диагностике вирусных гепатитов:

- A. потемнение мочи
- B. определение АсАТ и АлАТ
- C. желтушность кожи
- D. обнаружение уробилина в моче
- E. гепатомегалия

136. У мальчика 15 лет, отмечается снижение аппетита, тошнота, рвота 2-3 раза в день. Из эпид. анамнеза: около месяца назад прилетел из Китая. Температура тела 37,1. Через 2 дня появилось потемнение мочи, кал стал серого цвета. На следующий день болезни родители заметили желтушность склер и кожи. С появлением желтухи состояние не улучшилось.

Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

- A. Вирусный гепатит А
- B. Малярия
- C. Вирусный гепатит Е
- D. Геморрагическая лихорадка

137. Ребенок 15 лет, поступил в стационар. Состояние средней тяжести. Аппетит снижен, жалуется на слабость, тошноту, боли в животе. Кожные покровы с легкой желтушностью, краевая иктеричность склер. Печень равномерно выступает изпод края реберной дуги на +1,0 см, чувствительна при пальпации. Кал обесцвечен, моча темная. Результаты ИФА-маркеров вирусных гепатитов: HBsAg (-), anti-HBcIgM (-), anti- HCV (-), anti- HAV IgM(-), anti-HEV IgM (+).

Какой из нижеперечисленных клинических диагнозов наиболее вероятен?

- A. Вирусный гепатит А
- B. Вирусный гепатит Е
- C. Вирусный гепатит В
- D. Вирусный гепатит D

138. Каким путем можно заразиться вирусным гепатитом Е?

- A. Парентеральным
- B. Водны
- C. Воздушно- капельным
- D. Транспланцентарным

139. У ребенка отмечается повышение температуры 37,2-37,50 С, желтушность кожных покровов и склер. Кал обесцвечен, моча темная.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина – 80 мкмоль\л, конъюгированного - 75 мкмоль\л, активность АлАТ- 170 Ед\л., АсАТ- 150 Ед\л. (N -40 Ед\л), тимоловая проба - 4 ед.

Какой метод из нижеперечисленных позволит Вам верифицировать диагноз?

- A. Определение АсАТ и АлАТ
- B. Определение маркеров вирусных гепатитов
- C. Фибросканирование печени
- D. УЗИ органов брюшной полости

140. Какие из лабораторных показателей характеризуют нарушение пигментного обмена при вирусных гепатитах?

- A. повышение уровня билирубина
- B. повышение уровня диастазы;
- C. повышение тимоловой пробы
- D. снижение сулемовой пробы;

141. Что из нижеперечисленного характерно для вирусного гепатита E?

- A. чаще болеют дети до 14 лет;
- B. отсутствие сезонности;
- C. водные вспышки;
- D. злокачественное течение;

142. Ребенок обратился к участковому врачу с жалобами на тошноту, снижение аппетита, желтушность кожи и склер. Состояние ребенка средней тяжести. Отмечается повышение билирубина в 3 раза выше нормы, больше за счет прямой фракции. После соответствующих обследований ребенку выставлен диагноз: Вирусный гепатит E, типичная форма.

Выберите, какое лечение наиболее обоснованно в данном случае?

- A. Базисная терапия
- B. Противовирусная терапия
- C. Дезинтоксикационная терапия
- D. Антибактериальная терапия

143. Больной обратился с жалобами на тошноту, вялость, снижение аппетита. Через несколько дней появилась желтушность кожных покровов, склер. Также отмечалось увеличение печени, потемнение мочи и светлый стул. Какой из вирусных гепатитов можно предположить у больного, учитывая водный путь передачи данного заболевания?

- A. Вирусный гепатит A
- B. Вирусный гепатит B
- C. Вирусный гепатит E
- D. Вирусный гепатит C

144. Укажите возможный путь передачи вируса гепатита B у детей:

- A. энтеральный
- B. парентеральный
- C. контактно-бытовой
- D. трансмиссивный

145. У больного 11 лет, подозревается острый вирусный гепатит B.

Какой антиген вирусного гепатита определяется в первую очередь?

- A. HBsAg
- B. HBxAg
- C. HBsAg
- D. HBeAg

146. Укажите, структура какого вируса содержит ДНК?

- A. Вирус гепатита A
- B. Вирус гепатита D
- C. Вирус гепатита B
- D. Вирус гепатита C

147. О чем свидетельствует длительная персистенция HBeAg в сыворотке крови: (при)

- A. хроническом течении вирусного гепатита B
- B. реконвалесценции от острого вирусного гепатита B
- C. фульминантном течении острого вирусного гепатита B
- D. здоровом "носителестве" вируса гепатита B

148. Проанализируйте, какие биохимические показатели необходимы для постановки диагноза вирусного гепатита в преджелтушном периоде:

- A. общий билирубин;
- B. сулемовая проба
- C. тимоловая проба;
- D. трансаминазы;

149. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать вирусный гепатит B в желтушном периоде у детей до 6 месяцев:

- A. атрезией желчевыводящих путей;
- B. желчнокаменной болезнью;
- C. первичным раком печени;
- D. анемией Минковского-Шофара;

150. Ребенок 8 лет, поступил в инфекционную больницу на 2- неделе от начала заболевания. Заболел постепенно, снизился аппетит, была тошнота, рвота, затем потемнела моча. Из эпид.анамнеза: 3 мес. назад был прооперирован по поводу аппендицита. Поступил в стационар в состоянии средней тяжести, вялый, отказывается от еды, кожа и склеры иктеричны, печень равномерна увеличена на+3см, болезненная. Моча темная, кал светлый. Общий билирубин 112 мкмоль/л, прямой -86мкмоль/л, АсАТ-98Ед/л, АлАТ- 115 Ед/л, тимоловая проба - 8 ед., сулемовая - 1,6.Обнаружен HBsAg.

Какой клинический диагноз наиболее вероятен?

- A. Вирусный гепатитА;
- B. Вирусный гепатитДкоинфекция;
- C. Вирусный гепатитВ;
- D. Вирусный гепатитС;

151. Ребенок 5 мес., поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 8 день болезни. Заболевание началось с отказа от еды, срыгивания, беспокойства. Через неделю потемнела моча. При поступлении состояние средней тяжести, умеренная желтуха. Печень выступает изпод края реберной дуги +4см, T=37,2,плохо ест, срыгивает. Из эпид. анамнеза: мать носитель австралийского антигена. Общий билирубин - 106 мкмоль/л , прямой 89 мкмоль/л АСТ - 115 Ед/л АЛТ - 117 Ед/л. Обнаружены положительные HBsAg и HBeAg.

Учитывая клинико- лабораторные исследования, о каком гепатите идет речь?

- A. Вирусный гепатитА;
- B. Вирусный гепатит D;
- C. Вирусный гепатитВ;
- D. Вирусный гепатитС;

152. Больной 14 лет, госпитализирован в инфекционное отделение. Температура нормальная, ребенок вялый, на приеме была рвота. Кожные покровы с яркой желтушностью, склеры диффузно иктеричны, мелкая геморрагическая сыпь на груди. Печень умеренно увеличена, болезненна. Стул обесцвечен, моча «цвета пива». В анализах: билирубин общий – 180 мкмоль/л, пр – 120 мкмоль/л, АлАТ – 450 Ед/л, АсАТ – 320 Ед/л, протромбиновый индекс – 50%. ИФА: HBsAg (+), анти-HBcIgM (+), HBeAg (+).

Учитывая данные клинико- лабораторных исследований какой диагноз наиболее приемлем в данном случае?

- A. ВирусныйгепатитВ, легкая форма
- B. ВирусныйгепатитВ, среднетяжелая форма
- C. ВирусныйгепатитВ, тяжелая форма
- D. Вирусный гепатит D, коинфекция

153. Женщина на ранних сроках беременности попала в контакт с больным краснухой. Каковы ваши рекомендации?

- A. сохранить беременность
- B. ввести гаммаглобулин
- C. медицинский аборт
- D. наблюдать за развитием плода

154. Какие изменения лабораторных данных со стороны периферической крови выявляется при краснухе:

- A. лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
- B. лимфоцитоз, плазматические клетки
- C. лейкоцитоз с лимфоцитозом
- D. снижение гемоглобина

155. Какие нарушения возможны при спинальной форме полиомиелита:

- A. поражение дистальной группы мышц
- B. мышц поражение проксимальной группы
- C. нарушение чувствительности
- D. частота поражения межреберных мышц

156. При какой форме менингококковой инфекциивозможен неблагоприятный исход болезни с сохранением остаточных явлений:

- A. 1.менингококкцемии
- B. 2.менингите
- C. 3.менингоэнцефалите
- D. 4.носителстве

157. Какой из острых респираторных инфекций сопровождается наиболее выраженным синдромом катаральных явлений:

- A. грипп
- B. парагрипп
- C. аденовирусная инфекция
- D. риновирусная инфекция

158. Выберите, для какой изострых респираторных инфекцийхарактерно поражение конъюнктивы глаз:

- A. гриппа
- B. парагриппа

- C. аденовирусной инфекции  
D. РС-инфекции
159. У ребенка 2-х лет острое начало болезни, T-39,5, руки и ноги холодные, склерит, сухой редкий кашель. Какой диагноз наиболее вероятен:  
A. грипп  
B. парагрипп  
C. аденовирусная инфекция  
D. РС-инфекция
160. У ребенка 4-х лет на 4-й день болезни повысилась T до 39 градусов, выражен насморк, кашель влажный, конъюнктивит, печень увеличена. Какой диагноз наиболее вероятен?  
A. грипп  
B. корь  
C. парагрипп  
D.  
E. аденовирусная инфекция  
F. риновирусная инфекция
161. У ребенка 6 мес. жалобы на грубый кашель, осиплость голоса, затрудненное дыхание. Какой диагноз наиболее вероятен?  
A. простуда  
B. ларинготрахеит  
C. трахеобронхит  
D. пневмония
162. Девочка 6 лет, заболела среди полного здоровья: T-39,5, рвота повторная, судороги, нарушение сознания, ригидность затылочных мышц. Из эпид.анамнеза: В течении 5 дней болела гриппом. Какой диагноз наиболее вероятен:  
A. нейротоксикоз  
B. энцефалит  
C. токсикоинфекция  
D. полиомиелит
163. Ребенок 8 лет, заболел остро, температура 40, повторная рвота, бред, на коже туловища скудная мелкоточечная сыпь, в зеве гиперемия, на миндалинах белый налет. Какой диагноз наиболее вероятен:  
A. тонзиллит  
B. скарлатина  
C. менингит  
D. грипп
164. Ребенок 5-мес., лечился с диагнозом сепсис, получал антистафилококковую плазму, а через неделю после выписке заболел корью. Какая форма кори ожидается:  
A. типичная  
B. стертая  
C. митигированная  
A. гипертоксическая  
D. энтр
165. Ребенку 2 года, отмечается T=37,5, легкая гиперемия зева, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, на коже мелкая пятнистая сыпь. Выберите наиболее вероятный диагноз:  
B. кокарас  
C. ь  
D. еровирусная экзантема  
E. скарлатина
166. При какой инфекции длительность течения продолжается более 1 месяца:  
A. кори  
B. краснухи  
C. скарлатины  
D. коклюша
167. Какая форма дифтерии ротоглотки сопровождается значительной реакцией регионарных лимфоузлов:  
A. локализованная  
B. распространенная  
C. токсическая  
D. гипертоксическая
168. Пролонгированная интубация бывает не эффективной при следующей этиологии крупа:  
A. 1.гриппозной  
B. 2.при парагриппе  
C. 3.дифтерии  
D. 4.аденовирусной
170. Ребенок 8 мес, болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, рвота многократная, частый, жидкий водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0° C, вялый, адинамичный. Кожа

бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко. Поставьте предварительный диагноз

- A. Кишечный токсикоз с эксикозом. Коли инфекция.
- B. Ферментопатии
- C. Кето-ацидоз (Сахарный диабет, ацетонэмическая рвота)
- D. Кишечная непроходимость

171. Ребенок 13 лет съел мясные консервы, приготовленные в домашних условиях. Через некоторое время появились рвота, боли в области желудка, сухость во рту, жажда, расстройство зрения, нарушение глотания и движения языка. Поставьте предварительный диагноз

- A. Ботулизм.
- B. Синдром Гийена-Барре
- C. Инсульт
- D. Инфекция ЦНС

172. Укажите биохимический показатель, который постоянно изменяется в переджелтушном периоде острых вирусных гепатитов:

- A. активность аланинаминотрансферазы
- B. тимоловая проба
- C. уровень билирубина
- D. сулемовый титр

173. Проанализируйте, о чем свидетельствует уменьшение размеров печени в периоде разгара вирусного гепатита

- A. холангите
- B. массивном некрозе печени
- C. абсцессе печени
- D. дискинезии желчевыводящих путей

174. Найдите признаки, наиболее характерные для острой печеночной недостаточности:

- A. нарастание желтухи и гепатомегалии
- B. увеличение уровня общего билирубина и холестерина
- C. нарастание желтухи и уменьшение размеров печени
- D. эритематозная сыпь на коже и повышение температуры тела

175. Проанализируйте в каком случае характерно формирование хронического активного гепатита и цирроза печени:

- A. суперинфекции вирусом-дельта
- B. суперинфекции вирусом E
- C. коинфекции вирусом-дельта
- D. суперинфекции вирусом C

176. Ребенок 8 лет поступил в инфекционную больницу на 2 неделе от начала заболевания. Заболел постепенно, снизился аппетит была тошнота, рвота, затем потемнела моча. 3 мес. назад был прооперирован по поводу аппендицита. Поступил в стационар в состоянии средней тяжести, вялый, отказывается от еды, кожа и склеры иктеричны, печень +3-2-2см, болезненная, моча темная кал светлый. Общий билирубин 112 ммоль/л, прямой -86, АСТ-3.8, АЛТ-4,5 ммоль/л, тимоловая проба - 8 ед., сулемовая - 1,6. Обнаружен HBsAg. Поставьте клинический диагноз?

- A. ВГА;
- B. ВГД коинфекция;
- C. ВГС;
- D. ВГЕ;

177. Ребенок 4-лет поступил в инфекционную больницу на 5 день болезни. Заболел остро, температура 39 градусов, тошнота, была рвота, на 4-й день болезни потемнела моча. В стационаре состояние удовлетворительное, умеренная желтуха печень+2-1см. Моча темная. Лабораторные анализы: общий билирубин - 58 ммоль/л прямой - 41 ммоль/л, АСТ - 3,5ммоль/л, АЛТ - 4,6ммоль/л. Каков клинический диагноз?

- A. ВГА типичная легкая форма;
- B. ВГЕ типичная легкая форма
- C. ВГА атипичная стертая форма;
- D. холецистит;

178. В детскую поликлинику обратилась женщина с ребенком 3-х лет, у которого утеряна история развития ребенка. Из анамнеза выяснено, что неделю назад он был выписан из ЦРБ, где лечился в течение 5 мес. по поводу какого-то ВГ. Со слов матери было двухволновое течение гепатита, причем на второй волне у ребенка наряду с возобновлением желтухи и увеличением печени отмечались отеки и асцит. Каков ВГ был у ребенка?

- A. ВГА;
- B. ВГС;
- C. ВГВ;
- D. ВГД-коинфекция;

179. Ребенок 5 мес. поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 8 день болезни. Заболевание началось с отказа от еды, срыгивания, беспокойства. Через неделю потемнела моча. При поступлении состояние средней

тяжести, умеренная желтуха, печень +3\_2-2см, T=37,2, плохо ест, срыгивает. Мать носитель австралийского антигена. Общий билирубин - 106 ммоль/л, прямой 89 ммоль/л АСТ - 4,5 ммоль/л АЛТ - 5,7 ммоль/л. Обнаружены HBsAg и HBeAg. О каком гепатите можно думать?

- A. ВГА;
  - B. ВГС;
  - C. ВГВ;
  - D. ВГД;
180. Укажите какой препарат не применяют при лечении туляремии:
- A. стрептомицин
  - B. тетрациклин
  - C. левомицетин
  - D. пенициллин
181. Укажите к каким субпопуляциям Т-лимфоцитов тропен возбудитель ВИЧ-инфекции:
- A. Т-хелперы
  - B. Т-супрессоры
  - C. Т-киллеры
  - D. Все вышеуказанные
182. Найдите, что не наблюдается при ВИЧ-энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ:
- A. 1 Деменции, полного отсутствия интеллекта
  - B. 2 Акинетического мутизма
  - C. 3 Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей
  - D. 4 Гидроцефалии
183. Укажите характер кожных проявлений при сибирской язве:
- A. редкая розеолезная сыпь на теле
  - B. обильная пятнисто-папулезная сыпь на теле
  - C. появление карбункула
  - D. обильная розеолезно-петехиальная сыпь на теле
184. УКАЖИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРУЦЕЛЛЕЗА
- A. грамотрицательные палочки с биполярным окрашиванием
  - B. грамположительные палочки
  - C. грамотрицательные коккобактерии
  - D. грамположительные изогнутые палочки
185. Укажите что не может быть фактором передачи при ботулизме
- A. колбаса копченая
  - B. икра кабачковая
  - C. сыр
  - D. рыба копченая
186. Проанализируйте, на какие структуры нервной системы действует ботулотоксин
- A. двигательные нейроны коры головного мозга
  - B. спинальные ганглии
  - C. передние рога спинного мозга
  - D. холинэргические синапсы ЦНС и парасимпатической нервной системы
187. Проанализируйте что характерно для ботулизма
- A. развитие патологического процесса связано с образованием токсина в пищеварительном тракте
  - B. токсин обладает выраженным пирогенным действием и вызывает явления общей интоксикации
  - C. поражение нервной системы обусловлено действием токсина на клетки серого вещества головного и спинного мозга
1. ботулинический токсин нарушает передачу нервных импульсов в холинэргических синапсах
188. Укажите характерную лихорадку при ботулизме
- A. постоянная
  - B. ремиттирующая
  - C. нормальная или субфебрильная
  - D. интермиттирующая
189. Укажите ведущий синдром при ботулизме
- A. судорожный
  - B. паралитический
  - C. менингеальный
  - D. энцефалитический
190. Укажите не характерный синдром для ботулизма
- A. интоксикационный
  - B. менингеальный
  - C. диспептический
  - D. паралитический
191. Укажите, чем характеризуется поражение нервной системы при ботулизме
- A. парезом глазодвигательных мышц
  - B. расстройством сознания
  - C. судорожным синдромом

- D. нарушением чувствительности
192. Укажите, чем характеризуется поражение нервной системы при ботулизме
- A. выраженным менингеальным синдромом
  - B. поражением 9 и 12 пары черепных нервов+
  - C. психомоторным возбуждением
  - D. мозжечковыми расстройствами
193. Укажите, чем проявляются поражения нервной системы при ботулизме
- A. гиперестезия
  - B. полирадикулоневрит
  - C. парез аккомодации
  - D. тремор конечностей
194. Найдите, какой метод исследования применяют для специфической диагностики ботулизма
- A. бактериологическое исследование крови
  - B. копрологическое исследование
  - C. реакцию нейтрализации токсина на мышцах
  - D. исследование цереброспинальной жидкости
195. Укажите специфическое средство лечения ботулизма
- A. противоботулинистический иммуноглобулин
  - B. специфический бактериофаг
  - C. антибиотики
  - D. противоботулинистическая сыворотка
196. Укажите неправильное утверждение в отношении туляремии:
- A. возбудителем является бактерия, относящаяся к роду бруцелл
  - B. источником инфекции являются многие виды животных
  - C. главным источником являются различные виды грызунов
  - D. источником инфекции могут быть некоторые виды грызунов
197. Найдите, какой метод диагностики применяют для специфической диагностики туляремии:
- A. посев материала из зева и носа на твердые питательные среды
  - B. люминисцентнуюриноцитоскопию смывов из носоглотки
  - C. выделение вирусов в культуре тканей
  - D. внутрикожную аллергическую пробу
198. Укажите возможные пути заражения туляремией:
- A. контактным, трансмиссивным, алиментарным путями
  - B. контактным, водным, алиментарным, половым, аспирационным путями
  - C. контактным, водным, алиментарным, аспирационным и трансмиссивным путями+
  - D. водным, алиментарным, парентеральным, трансмиссивным путями
  - E. алиментарным, трансмиссивным, вертикальным, контактным путями
199. Столбнячный токсин поражает преимущественно:
- A. вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
  - B. двигательные зоны коры головного мозга
  - C. холинэргические синапсы
  - D. задние рога спинного мозга
200. Укажите, что поражается наиболее часто при роже
- A. Пальцы кистей.
  - B. 2. Верхние конечности, грудная клетка
  - C. Слизистые оболочки.
  - D. 4. Лицо, голова, нижние конечности.
201. Ребенок 6 месяцев, в течение 2-х дней беспокоен, плохо ест, срыгивает, повысилась температура тела до 37,8°C. В 3-х месячном возрасте ребенку вводилась плазма. На 3-й день болезни отмечается иктеричность кожи и склер, моча темного цвета с резким запахом, при пальпации печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, селезенка - на 1,5 см. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?
- A. Иерсиниоз
  - B. Сальмонеллез
  - C. Вирусный гепатит В
  - D. Энттеровирусная инфекция
  - E. Атрезия желчных ходов
202. Токсические формы дифтерии характерны для:
- A. иммунодефицитных состояний
  - B. детей раннего возраста
  - C. частично привитых
  - D. не привитых
  - E. привитых

203. Ребенок 5 лет, болен 3-й день: температура тела 37,8°C, тошнота, повторная рвота, периодические боли в животе, кожа и склеры иктеричны, кал ахоличный, темная моча. Известно, что в группе детского сада, которую посещает ребенок, был случай вирусного гепатита. Какой из биохимических лабораторных показателей будет иметь решающее значение для уточнения диагноза?
- A. Протромбиновый индекс
  - B. Трансаминазы
  - C. Общий анализ крови
  - D. Холестерин
  - E. Сулемовая проба
204. Какие симптомы при вирусных гепатитах у детей указывают на предвестники гепатодистрофии?
- A. спленомегалия
  - B. нормальная температура тела
  - C. уменьшение размеров печени
  - D. уменьшение интоксикации
  - E. потемнение мочи
205. При легких формах острого вирусного гепатита у больного будет:
- A. выраженная желтуха
  - B. выраженная интоксикация
  - C. рвота кофейной гущей
  - D. нарушение сознания
  - E. увеличение печени
206. Какие из лабораторных показателей характеризуют нарушение пигментного обмена при остром вирусном гепатите?
- A. повышение активности трансфераз
  - B. повышение уровня диастазы
  - C. повышены уровень билирубина
  - D. снижение сулемовой пробы
  - E. протромбиновый индекс
207. Выберите особенность, характерную для вирусного гепатита E:
- A. чаще болеют дети до 14 лет
  - B. отсутствие сезонности
  - C. парентеральный путь передачи
  - D. спорадическая заболеваемость
  - E. водные вспышки
208. Какие лабораторные показатели определяют тяжесть гепатита?
- A. маркеры
  - B. активность трансфераз
  - C. уровень уробилина в моче
  - D. тимоловая проба
  - E. протромбиновый индекс
209. При обследовании контактных по вирусному гепатиту A в детском саду у одной девочки обнаружено повышение активности трансфераз АСТ - 3,0 ммоль/л, АЛТ - 4,1 ммоль/л. Однако, жалоб она не предъявляла, никаких изменений со стороны кожи, внутренних органов, цвет кала и мочи обнаружено не было. О какой форме ВГА можно думать?
- A. типичной легкой
  - B. субклинической форме
  - C. злокачественной форме
  - D. хронической форме
  - E. вирусоносительство
210. Из отдаленного района привезли ребенка 9 месяцев жизни, с вирусным гепатитом B. Лечился в течение месяца по месту жительства. Последние два дня состояние ухудшилось; стал вялый, отказ от еды, плохо спит ночью, выросла желтуха. О чем можно думать?
- A. о предвестниках гепатодистрофии
  - B. о циррозе печени
  - C. о наложении другого гепатита
  - D. о ферментативном обострении
  - E. о хронизации вирусного гепатита
211. Белково-клеточная диссоциация в спинномозговой жидкости характерна для менингита следующей этиологии:
- A. серозного
  - B. туберкулезного
  - C. менингококкового
  - D. стафилококкового

- Е. энтеровирусного
212. У ребенка 2-х лет температура тела 39<sup>0</sup>С, сухой кашель, 1 раз рвота. Мама дала ½ таблетки аспирина. Температура снизилась, через 2 часа вновь 39,5<sup>0</sup>С и появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуд кожи. Ваш диагноз?
- А. корь
  - В. краснуха
  - С. ветряная оспа
  - Д. энтеровирусная инфекция
  - Е. аллергический дерматит
213. Заболевание, возникшее остро, сопровождающееся лихорадкой, головной болью, болями в животе схваткообразного характера, жидким стулом с примесью значительного количества слизи, с прожилками крови, болезненностью по ходу нисходящего отдела толстого кишечника, клинически следует расценивать, как:
- А. амебную дизентерию
  - В. пищевую токсикоинфекцию
  - С. дизентерию
  - Д. ботулизм
  - Е. сальмонеллез
214. У ребенка 6 лет появилась заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 39,9<sup>0</sup>С, визуально видны увеличенные подчелюстные и шейные лимфатические узлы, паховые, подмышечные лимфоузлы до 2 см в диаметре. На миндалинах гнойные налеты бело-желтого цвета. Гепатоспленомегалия. В крови обнаруживаются 10% мононуклеаров. Поставьте диагноз:
- А. Дифтерия миндалин
  - В. Подчелюстной лимфаденит
  - С. Инфекционный мононуклеоз
  - Д. Лимфогранулематоз
  - Е. Грипп
215. Ребенок 3 лет, госпитализирован в стационар с клинической симптоматикой менингококкцемии и менингита. Какие изменения в результате исследования цереброспинальной жидкости вы ожидаете?
- А. Лимфоцитарный плеоцитоз
  - В. Нейтрофильный плеоцитоз
  - С. Нормоцитоз
  - Д. Геморрагический ликвор
  - Е. Снижение концентрации хлоридов
216. У 2-х летнего ребенка заболевание началось остро. При осмотре: возбужден, жалобы на головную боль, повторную рвоту, температура тела-39,2С, на ягодицах и голенях крупные элементы геморрагической звездчатой сыпи с некрозом в центре. Выражена ригидность мышц затылка, сознание сохранено, очаговых симптомов нет. Какая форма инфекционного заболевания у ребенка?
- А. Менингит
  - В. Назофарингит
  - С. Менингококкцемия
  - Д. Менингоэнцефалит
  - Е. Менингит с менингококкцемией
217. Больной 7 лет, заболел остро: лихорадит до 38,7<sup>0</sup>С, на теле, конечностях, волосистой части головы обильная полиморфная пятнисто-папулезно и везикулезная сыпь. Сыпь подсыпала в течение 4-х дней. На 10-й день болезни после улучшения состояние резко ухудшилось: гипертермия до 39,9<sup>0</sup>С, вялость, головная боль, головокружение, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Какое осложнение развилось у ребенка?
- А. Синдром Лайелла
  - В. Опоясывающий герпес
  - С. Менингит
  - Д. Энцефалит
  - Е. Новообразование головного мозга
218. У ребенка 7 лет остро повысилась температуры тела до 39,1<sup>0</sup>С. С первых дней - выраженные симптомы интоксикации, рвота, боли в животе. Стул участился до 10 раз, жидкий водянистый. При пальпации отмечается болезненность и урчание в области слепой, подвздошной кишки. На 3-й день появилась мелкоточечная сыпь на коже туловища, пятнисто-папулезная сыпь вокруг всех крупных суставов, симптомы «перчаток» и «носков». Ваш предварительный диагноз?
- А. Шигеллез
  - В. Острый аппендицит
  - С. Корь
  - Д. Иерсиниоз
  - Е. Скарлатина

219. У ребенка 10 лет гипертермия до 38,7°C, боли в животе, двукратная рвота. Живот вздут, болезненность и урчание по ходу тонкого кишечника. Стул частый до 15 раз в сутки, обильный, жидкий, водянистый, цвета «болотной тины». Заболевание связывают с употреблением курицы «гриль». Поставьте предварительный диагноз:
- A. Шигеллез
  - B. Сальмонеллез
  - C. Холера
  - D. Острый аппендицит
  - E. Брюшной тиф
220. У ребенка 5 лет, гипертермия до 39°C, боли в животе, тенезмы, жидкий стул, частый до 12 раз в сутки, малыми порциями, зеленого цвета, со слизью и прожилками крови. Живот втянут, болезненный в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована при пальпации. Анус податлив. Ваш предварительный диагноз?
- A. Холера
  - B. Острый аппендицит
  - C. Шигеллез
  - D. Брюшной тиф
  - E. Ротавирусная инфекция
221. В детском дошкольном учреждении в течение 2-х суток заболело острой кишечной инфекцией более 20 детей, которые посещают разные возрастные группы. Какой путь передачи является наиболее достоверным?
- A. Трансмиссивный
  - B. Воздушный
  - C. Контактный
  - D. Пищевой
  - E. Парентеральный
222. У ребенка 5-ти лет после 4-х дней общего недомогания, субфебрильной температуры тела, слабо выраженных катаральных явлений развилась полная неподвижность мимических мышц лица. Ребенок не может наморщить лоб, закрыть глаза, оскалить зубы. Вирусологически диагностирован полиомиелит. Что назначить больному?
- A. Ацикловир
  - B. Симптоматическую терапию
  - C. Антибиотикотерапию
  - D. Оральную регидратацию
  - E. Рациональную диетотерапию
223. Ребенку исполнился 1 год. Прививался согласно календаря профилактических прививок. Против какого заболевания настало время проводить плановую вакцинацию?
- A. Корь
  - B. Коклюш
  - C. Туберкулез
  - D. Дифтерия
  - E. Полиомиелит
224. У трехлетнего ребенка, после слабовыраженных катаральных явлений, субфебрильной температуры тела появились боли в ногах, стал прихрамывать, а затем перестал становиться на ногу. Активные движения в правой ноге резко ограничены, чувствительность сохранена. Вирусологическое исследование подтвердило диагноз полиомиелит. Какая клиническая форма заболевания у данного больного?
- A. Понтинная
  - B. Менингеальная
  - C. Бульбарная
  - D. Спинальная
  - E. Абортивная
225. Врач скорой помощи диагностировал у ребенка 1,5 лет, менингококковую инфекцию, менингококкцемию, ИТШ 1 ст. Какой препарат для оказания неотложной помощи необходимо должен ввести больному на догоспитальном этапе?
- A. Анальгин
  - B. Кордиамин
  - C. Пенициллин
  - D. Дицинон
  - E. Преднизолон
226. Ребенок 1 год 6 мес. Заболел остро: температура тела - 39,5°C, вялый, нарушен сон, вздрагивает, рвота двукратно. 1-й день болезни, бледен, зев гиперемирован, гиперестезия. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В результате исследования цереброспинальной жидкости цитоз - 2530, белок - 1,23 г/л, нейтрофилы - 95%, лимфоциты - 5%. Клиника и показатели ликвора наиболее характерны для:
- A. Арахноидита
  - B. Опухоли мозга

- C. Серозного менингита  
D. Гнойного менингита  
E. Энцефалита
227. У ребенка 5 лет, с острой кишечной инфекцией и выраженными симптомами эксикоза 3 степени, развилась клиника пареза кишечника – живот вздут, газы отходят плохо, перистальтика едва прослушивается. Введение какого препарата имеет первостепенное значение?  
A. Цефазолин  
B. Глюкоза  
C. Альбумин  
D. Калия хлорид  
E. Свежезамороженная плазма
228. У Маши 7 лет, сегодня температура повысилась до 38,5°C с ознобом, значительной головной болью преимущественно в лобном участке, выраженной болью при движении глазных яблок. Кожа лица и конъюнктивы гиперемированы. Возник сухой надсадный кашель. Зев гиперемированный, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над легкими дыхание с жестким оттенком. Каков наиболее вероятный диагноз?  
A. Грипп  
B. Лихорадка Ку  
C. Брюшной тиф  
D. Сыпной тиф  
E. Энтеровирусная инфекция
229. Ребенок 1,5 лет болен в течение 2 дней, отказывается от еды, температура 38,6-39°C, не обильное серозное отделяемое из носа. Было носовое кровотечение. На слизистой мягкого нёба - энантема, на задней стенке глотки - точечная вирусная зернистость. Голос звонкий, кожа бледная, сухая, горячая. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких хрипов нет. Печень на 1 см ниже края реберной дуги. Какое заболевание у больного?  
A. Респираторно-синцитиальная инфекция  
B. Аденовирусная инфекция  
C. Риновирусная инфекция  
D. Парагрипп  
E. Грипп.
230. У ребенка 4 лет при осмотре выявлен конъюнктивит, частый кашель, обильный насморк, температура тела 38,5°C, бледность кожи, пастозность лица. Пальпируются шейные, подчелюстные и паховые лимфоузлы размером до 1-1,5см, эластической консистенции, безболезненные. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки. Печень выступает на 3 см ниже края ребра, слегка уплотнена. Назовите вероятный этиологический фактор данной ОРВИ:  
A. Вирус гриппа  
B. Аденовирус  
C. Риновирус  
D. Вирус парагриппа  
E. Респираторно-синцитиальный вирус
231. Мальчик 10 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°C, головную боль, недомогание, обильное выделение из носа. При осмотре активный, аппетит сохранен, отмечается яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов, кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены, хрипов нет, живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?  
A. Аденовирусная инфекция  
B. Респираторно-синцитиальная инфекция  
C. Риновирусная инфекция  
D. Парагрипп  
E. Грипп.
232. Ребенок 3 мес, заболел остро, повысилась температура до высоких цифр, появился - кашель, насморк и удлиненный выдох; одышка экспираторного характера до 60 в минуту. При объективном осмотре выявлен цианоз носогубного треугольника, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. В легких выслушиваются обильные влажные хрипы с двух сторон. В семье старший ребенок болен ОРВИ. Укажите диагноз?  
A. Грипп  
B. Парагрипп  
C. Риновирусная инфекция  
D. Аденовирусная инфекция  
E. Респираторно-синцитиальная инфекция.
233. Участковый педиатр вызван к ребенку 6-ти лет, который заболел остро с повышением температуры тела до 37,9°C, вялость, адинамия. При осмотре: из носа обильное слизистое отделяемое. Односторонний конъюнктивит, полилимфаденопатия, увеличение печени и селезенки. О каком заболевании идет речь?  
A. Дифтерия глаза  
B. Псевдотуберкулёз

- С. Инфекционный мононуклеоз  
 D. Аденовирусная инфекция  
 E. Корь
234. Ребенок 3г. 1-й день болезни. Жалобы: температура тела - 39,2°C, вялый, сухой кашель, заложенность носа. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Склерит, конъюнктивит. Зев сухой, отечен, гиперемирован, слегка цианотичен, инъекция сосудов слизистой оболочки мягкого неба. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Поставить предварительный диагноз:  
 A. Респираторно-синцитиальная инфекция  
 B. Аденовирусная инфекция  
 C. Риновирусная инфекция  
 D. Парагрипп  
 E. Грипп
235. Ребенок 5 мес. Жалобы: температура тела - 39°C, вялость, выделение из носа. Зев гиперемирован, на задней стенке глотки крупная зернистость. Гнойный конъюнктивит. Увеличены шейные лимфатические узлы. В легких единичные сухие хрипы. Поставьте предварительный диагноз:  
 A. Грипп  
 B. Парагрипп  
 C. RS-инфекция  
 D. Аденовирусная инфекция  
 E. Риновирусная инфекция
236. Мальчик, 5лет, заболел 8 дней назад с подъема температуры до 37,2°C, насморка, кашля. Кашель участился, больше в ночное время, с 14 дня болезни появились приступы спазматического кашля, с репризами. Общее состояние в межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. В анализе крови: Hb - 125 г/л; эритроциты  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; ЦП-1,0; лейкоциты –  $16 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 25%; лимфоциты – 70%; моноциты-3%; СОЭ-8мм/час. Ваш предварительный диагноз?  
 A. коклюш  
 B. парагрипп  
 C. грипп  
 D. респираторно-синцитиальная инфекция  
 E. аденовирусная инфекция
237. У девочки 10 лет 3 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C, головная боль, резкая боль в правой половине грудной клетки. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемированном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Ваш предварительный диагноз?  
 A. ветряная оспа  
 B. скарлатина  
 C. псевдотуберкулез  
 D. опоясывающий герпес  
 E. простой герпес
238. Мальчик 3-х лет заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до 39,3° С. На 5-й день заболевания появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности. Слизистая нёба ярко гиперемирована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов – белесоватый налет. Ваш диагноз?  
 A. корь  
 B. скарлатина  
 C. иерсиниоз  
 D. краснуха  
 E. ветряная оспа
239. Мальчик, 2 года, заболел остро с повышения температуры до 37,8° С. На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Ваш диагноз?  
 A. ветряная оспа  
 B. краснуха  
 C. корь  
 D. скарлатина  
 E. псевдотуберкулез
240. Мальчик, 5 лет заболел остро с повышения температуры тела до 39,6°C, сухого кашля, насморка, гнойного конъюнктивита, блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены единичные серовато-белые высыпания, на небе – яркая пятнисто-папулезная сыпь. Ваш диагноз?  
 A. скарлатина  
 B. энтеровирусная инфекция  
 C. аденовирусная инфекция

- D. корь
- E. псевдотуберкулез

241. У ребенка 11 месяцев жизни, в грудном отделении детской больницы, на 6-й день стационарного лечения пневмонии, повысилась температура до 38,5<sup>0</sup>С, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш диагноз?
- A. дизентерия
  - B. сальмонеллез
  - C. эшерихиоз
  - D. протеез
  - E. иерсиниоз
242. У 5 кг 8 месячного младенца с диареей обнаружены признаки умеренного обезвоживания. Рассчитайте объем жидкости в миллилитрах для оральной регидратации?
- A. 175
  - B. 275
  - C. 375
  - D. 575
  - E. 775
243. Мальчик 5 лет заболел остро – температура 39,2<sup>0</sup>С, частый жидкий стул со слизью, кровью, боли в животе. Выберите, к какой группе кишечных инфекций относится данное заболевание?
- A. энтероинвазивная кишечная инфекция
  - B. энтеротоксигенная кишечная инфекция
  - C. энтеропатогенная кишечная инфекция
  - D. энтеровирусная кишечная инфекция
  - E. энтероагрегативная кишечная инфекция
244. У ребенка 1 месяца жизни появился жидкий стул до 6 раз в сутки со слизью, температура тела 37,5<sup>0</sup>С. С рождения мокнет пупок, на голове фурункул. Назовите предполагаемого возбудителя кишечной инфекции?
- A. трихинеллез
  - B. эшерихиоз
  - C. стафилококк
  - D. стрептококк
  - E. клостридиоз
245. Отметьте, какой возбудитель кишечной инфекции чаще всего циркулирует в отделении реанимации?
- A. синегнойная палочка
  - B. золотистый стафилококк
  - C. гемолитический стрептококк
  - D. шигелла
  - E. клебсиелла
246. Выберите, при острой кишечной инфекции какой этиологии отмечается гнилостный запах кала?
- A. стафилококковой
  - B. протейной
  - C. синегнойной
  - D. дизентерийной
  - E. сальмонеллезной
247. У ребенка, больного острой кишечной инфекцией с признаками обезвоживания, получавшего регидратационную терапию, отмечается: резкое прибавление в весе, пастозность голеней, взбухание большого родничка, увеличение печени, брадикардия, судороги. Отметьте, что стало причиной этого состояния?
- A. развитие кишечного токсикоза
  - B. развитие менингита
  - C. аллергическая реакция на препарат
  - D. внутрибольничная суперинфекция
  - E. преувеличения объема жидкости
248. У ребенка 3-х лет повысилась температура тела до 37,8<sup>0</sup>С, кашель, насморк, конъюнктивит, на 5 день болезни температура повысилась до 40<sup>0</sup>С и появилась сыпь пятнисто-папулезного характера за ушами и на лице. Ваш предварительный диагноз?
- A. аденовирусная инфекция
  - B. краснуха
  - C. ветряная оспа
  - D. корь
  - E. энтеровирусная экзантема
249. При каком заболевании нет пожизненного иммунитета?
- A. корь

- В. краснуха
- С. дизентерия
- Д. ветряная оспа
- Е. паротитная инфекция

250. Укажите, при каком инфекционном заболевании у детей основным неотложным синдромом будет обструкция нижних дыхательных путей?

- А. грипп
- В. парагрипп
- С. риновирусная инфекция
- Д. энтеровирусная инфекция
- Е. респираторно-синцитиальная инфекция