



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)  
**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Тропические заболевания»  
специальность 31.08.35 «Инфекционные болезни»  
Форма подготовки очная

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля)  
«Тропические заболевания»

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема №, Протозойные болезни	УК-2, ПК-4, ПК-5	знает умеет владеет навыками	УО-1 ПР-1	–
		ПК-6, ПК-7, ПК-8	знает умеет владеет навыками	ПР-2	–
2	Тема №, Гельминтозы	УК-3, ПК-9	знает умеет владеет навыками	ПР-9	–
3	Тема №, Геморрагические лихорадки	ПК-4, ПК-5, ПК-7			
...	Тема №, Бактериозы	ПК-6, ПК-9, ПК-4 УК-2, УК-3	знает умеет владеет навыками	УО-1	–
....					
	Зачет/экзамен	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9		–	ПР-1

\*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.
- 2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12) и т.д.
- 3) тренажер (ТС-1) и т.д.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации *по дисциплине*  
 «Наименование дисциплины»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

## Оценочные средства для текущего контроля

1. Перечислите протозойные заболевания жарких стран
2. Назовите тропические паразитарные заболевания
3. Малярия и её этиология
4. Диагностика и лечение малярии
5. Особо опасные геморрагические лихорадки?

### Тестовый контроль

#### Протозойные заболевания:

Основной формой существования дизентерийной амебы является:

- А) *E. histolytica forma minuta*
  - Б) *E. histolytica forma magna*
  - В) цистные формы.
2. Основным источником распространения дизентерийных амеб являются:
    - А) носители
    - Б) больные в острой форме заболевания
    - В) реконвалсценты
    - Г) больные в период ремиссии
  3. Заражение дизентерийной амебой происходит через загрязненную цистами:
    - А) воду
    - Б) пищу
    - В) предметы обихода
    - Г) воздух
    - Д) кровь и другие биологические жидкости
  4. Устойчивыми во внешней среде являются следующие стадии амеб:
    - А) вегетативные
    - Б) просветные
    - В) тканевые
    - Г) цистные
  5. Возбудитель лямблиоза паразитирует только у человека и обитает:
    - А) в толстом кишечнике
    - Б) в легочной ткани
    - В) верхнем отделе тонкого кишечника
    - Г) в желчных ходах
    - Д) в носовых пазухах
  6. Основным источником инвазии при балантидиозе является:
    - А) человек
    - Б) свиньи
    - В) крупный рогатый скот

- Г) собаки
- Д) кошки

## Паразитарные заболевания

1. Цистицеркоз может развиваться первично при употреблении в пищу

- А) невымытых овощей
- Б) свинины
- В) говядины
- Г) сырой или недоваренной рыбы
- Д) баранины

2. Изменения периферической крови в ранней стадии описторхоза

- А) анемия
- Б) лейкопения
- В) лимфоцитоз
- Г) гиперэозинофилия
- Д) ускорение СОЭ

3. Укажите неправильное утверждение в отношении эхинококкоза

А) симптоматика определена локализацией и размерами эхинококковых пузырей

Б) часто протекает бессимптомно и обнаруживается при случайном обследовании

В) при эхинококкозе легкого наблюдается несоответствие субъективных ощущений физикальным данным

Г) одно из осложнений – образование абсцесса печени с прорывом в брюшную полость

Д) для диагностики производят пункцию пузыря

4. К гельминтозам относятся

А) трематоды

Б) цестоды

В) лямблии

Г) нематоды

Д) скребни

5. Источником гельминтозов могут быть

А) домашние животные

Б) дикие животные

В) рыба

Г) почва

Д) человек

6. Заражение гельминтозами происходит следующими путями

А) бытового контакта

Б) алиментарным

В) водным

Г) перкутанным

Д) трансмиссивным

7. В патогенезе гельминтозов важное значение имеют

А) путь проникновения гельминта в организм человека

Б) действие экзотоксинов гельминтов

В) пути миграции гельминта в организме

Г) действие токсинов в организме

Д) сенсibiliзирующее действие гельминтов

8. Патогенетические особенности гельминтозов зависят от:

А) интенсивности размножения гельминтов в организме человека

Б) вида гельминта

В) локализации гельминта в организме

Г) интенсивности инвазии

Д) состояния иммунной системы организма человека

9. Острая фаза гельминтозов характеризуются

А) лихорадкой

Б) зудящими высыпаниями на коже

В) симптомами, обусловленными локализацией паразита в организме

Г) развитием аллергического поражения сердца, печени, других органов

Д) гиперэозинофилией

10. Для диагностики гельминтозов решающее значение имеет обнаружение яиц, личинок, фрагментов гельминтов

А) в фекалиях

Б) в моче

В) в крови

Г) в ликворе

Д) в желчи

11. Дополнительными методами диагностики гельминтозов являются

А) биологическая проба

Б) серологические методы

В) клинический анализ мочи

Г) кожно - аллергические пробы

Д) эндоскопические методы

12. К современным противогельминтным средствам относятся

А) левамизол

Б) тиабендазол

В) пирантел

Г) метронидазол

Д) празиквантель

13. При трихинеллезе

А) заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной

- Б) поражается желудочно-кишечный тракт
- В) ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции
- Г) диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях

Д) длительность течения болезни составляет до 2 лет

14. Основные клинические признаки трихинеллеза

- А) лихорадка
- Б) миалгия
- В) полиаденопатия
- Г) отек лица
- Д) эозинофилия

15. При трихинеллезе

- А) летальность может достигать 10% и более
- Б) диагноз подтверждается трихинеллоскопией подозрительного мяса, употреблявшегося больным

- В) лечение проводят в условиях стационара
- Г) для лечения применяют мебендазол (вермокс)
- Д) высоко эффективен метронидазол

16. Этиотропное лечение больных трихинеллезом осуществляется

- А) мебендазолом
- Б) фенасалом
- В) пиперазином
- Г) филиксаном
- Д) акрихином

17. Этиотропным средством лечения больных трихинеллезом является

- А) фенасал
- Б) пиперазин
- В) филиксан
- Г) немозол
- Д) акрихин

МР-ДВФУ-844/2-2022

7 из 97

18. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия крови характерны для:

- А) цистицеркоза
- Б) клонорхоза
- В) трихинеллеза
- Г) аскаридоза
- Д) трихоцефалеза

19. Описисторхоз

- А) относится к нематодозам
- Б) распространен в тропических странах
- В) развивается при употреблении сырой, слабо соленой или вяленой рыбы, содержащей личинки гельминта
- Г) сопровождается поражением легких

Д) лечится мебендазолом

20. Описисторхоз

А) в ранней стадии характеризуется развитием эозинофильных инфильтратов в легких

Б) распространен в бассейнах крупных рек (Волга, Обь и др.)

В) в поздней стадии характеризуется поражением печени и желчевыводящих путей

Г) диагностируется путем обнаружения яиц кошачьей двуустки в дуоденальном содержимом или каловых массах

Д) лечится празиквантелем

21. При аскаридозе

А) источником инвазии является человек и животное

Б) личинки гельминта созревают в толстой кишке

В) продолжительность гельминтоза достигает 10 лет

Г) заражение происходит при употреблении пищевых продуктов и воды, содержащих инвазионные яйца аскарид

Д) наиболее ярким клиническим проявлением болезни является анемия

22. При аскаридозе

А) продолжительность инвазии не превышает одного года

Б) личинки аскарид мигрируют гематогенным путем в печень, а затем в легкие

В) из легких личинки аскарид проникают в ротоглотку и заглатываются со слюной

Г) заражение возможно только при попадании в организм яиц, достигших в почве инвазионной стадии

Д) миграция личинок происходит бессимптомно

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

23. Для ранней стадии инвазии при аскаридозе характерно

А) диспепсические расстройства

Б) гепатохолецистит

В) поражение легких

Г) лихорадка и гепатолиенальный синдром

Д) выраженная лейкопения и эозинопения

24. Для ранней стадии аскаридоза характерны

А) лихорадка

Б) уртикарная сыпь

В) кашель и боли в груди

Г) желтуха

Д) эозинофилия и лейкоцитоз

25. Для хронической стадии аскаридоза характерны

А) снижение аппетита

Б) тошнота, рвота

В) у детей – задержка психомоторного развития и снижение

интеллекта

Г) снижение работоспособности

Д) протекает бессимптомно

26. При аскаридозе

А) решающим методом диагностики является обнаружение в кале яиц аскарид

Б) яйца гельминта обнаруживаются в кале в острой стадии болезни

В) для лечения в ранней фазе применяют тиабендазол

Г) для лечения в хронической стадии применяют немозол

Д) достаточно эффективным препаратом является пиперазин

27. Трихинеллез

А) относится к пероральным биогельминтозам

Б) характеризуется поражением тонкого кишечника

В) сопровождается выраженными токсико-аллергическими реакциями

Г) проявляется лихорадкой, отеками век и лица, миалгиями

Д) лечится мебендазолом

28. При трихинеллезе

А) заражение происходит при употреблении мяса, недостаточно термически обработанного

Б) поражается поперечно-полосатая мускулатура

В) ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции

Г) инкапсулированные личинки паразита могут сохраняться более 10 лет

Д) наиболее тяжелое течение болезни наблюдается при минимальном инкубационном периоде (5-10 дней)

29. Для лечения больных тениозом используют

А) фенасал

Б) празиквантел

В) вермокс

Д) минтезол

30. Клинический симптом, наиболее характерный для энтеробиоза

А) нарушение аппетита

Б) схваткообразные боли в животе

В) перианальный зуд

Г) головные боли

Д) кишечные расстройства

31. ДИФИЛЛОБОТРИОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

А) бычьим цепнем

Б) карликовым цепнем

В) свиным цепнем

Г) широким лентецом

Д) острицами

32. В отделение поступил больной К., 30 лет, с жалобами на общее недомогание, утомляемость, плохой аппетит, тошноту, непостоянные боли в правой половине живота. При обследовании в копрограмме обнаружены яйца власоглава.

Поставьте диагноз

- А) гименолипедоз
- Б) энтеробиоз
- В) тениидоз
- Г) трихоцефалез
- Д) дифиллоботриоз

### Фонд оценочных средств для итогового контроля и промежуточной аттестации

1. Малярийный плазмодий проходит сложный цикл развития  
А) половая стадия развития (спорогония) происходит в организме человека

- Б) бесполовая стадия (шизогония) происходит в организме человека
- В) в организме комара образуются мерозоиты
- Г) тканевая шизогония происходит в селезенке
- Д) продолжительность эритроцитарной шизогонии составляет от 6 до 15 суток

2. Возбудителем малярии является

- А) простейшие отряда кокцидий
- Б) простейшие рода энтамеб
- В) простейшие класса споровиков
- Г) простейшие рода лейшманий
- Д) простейшие рода трипаносом

3. Тропическую малярию вызывает

MP-ДВФУ-844/2019

- А) *Pl. vivax*
- Б) *Pl. ovale*
- В) *Pl. malaria*
- Г) *Pl. falciparum*

10 из 97

4. Каждый из 5 видов возбудителей малярии вызывает соответствующую форму болезни

- А) *Pl. ovale* – овале-малярию
- Б) *Pl. vivax* – трехдневную малярию
- В) *Pl. falciparum* – тропическую малярию
- Г) *Pl. malaria* – четырехдневную малярию
- Д) все перечисленные

5. В патогенезе малярии важную роль играют

- А) внедрение в организм спорозоитов
- Б) образование в гепатоцитах мерозоитов

В) эритроцитарная шизогония, продолжительность которой составляет от 48 до 72 часов, в зависимости от вида возбудителя

Г) тканевая шизогония, происходящая во время инкубационного периода

Д) возникновение рецидивов болезни, обусловленное циркуляцией в крови гамонтов

6. В отношении патогенеза малярии

А) малярийные приступы возникают при достижении пирогенного уровня паразитемии

Б) развитие приступа обусловлено лизисом эритроцита и поступлением в кровь возбудителя и продуктов его метаболизма

В) при высокой интенсивности тканевой шизогонии также возможно развитие приступов

Г) при всех формах малярии возможно развитие ранних рецидивов

Д) в процессе болезни формируется нестерильный иммунитет

7. Укажите неправильное утверждение

А) малярия является антропозоонозом

Б) малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи

В) единственным переносчиком малярии являются комары рода Анофелес

Г) на территории России регистрируется преимущественно завозная малярия

Д) *Pl. falciparum*

8. Возбудитель малярии

А) половую стадию развития проходит в организме комара

Б) стадию шизогонии проходит в организме человека

В) в организме комара образует спорозоиты

Г) в организме человека проходит две фазы шизогонии – тканевую и эритроцитарную

Д) Все перечисленное верно

МР-ДВФУ-844/2-2022

11 из 97

9. Малярия может передаваться путем

А) трансмиссивным

Б) половым

В) гемотрансфузионным

Г) вертикальным

Д) контактным

10. Процесс параэритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии обуславливает

А) обострение заболевания

Б) появление тяжелых осложнений

В) прекращение приступов

Г) развитие поздних рецидивов

Д) присоединение интеркуррентных инфекций

11. Для малярии характерна лихорадка

- А) перемежающаяся, интермитирующая
- Б) ремитирующая
- В) постоянная
- Г) гектическая
- Д) волнообразная

12. Инкубационный период при малярии в зависимости от вида возбудителя составляет

- А) при трехдневной малярии в случае длительной инкубации – от 2 до 5 месяцев, при короткой инкубации – 10-14 дней
- Б) при овале – малярии – 11 – 20 дней
- В) при тропической малярии – 8- 16 дней
- Г) при четырехдневной малярии – 25-42 дня
- Д) все перечисленное верно

13. Клиническая картина малярии характеризуется

- А) лихорадочными приступами, гепатоспленомегалией, анемией
- Б) выраженной интоксикацией во время приступа
- В) продолжительностью приступа от 48 до 72 часов
- Г) частым развитием рецидивов
- Д) стойкой спленомегалией

14. Для малярийного приступа характерна триада симптомов

- А) озноб, лихорадка, потоотделение
- Б) озноб, головная боль, потоотделение
- В) головная боль, лихорадка, рвота
- Г) миалгии, озноб, лихорадка
- Д) рвота, лихорадка, потоотделение

15. Гемоглобинурийная лихорадка при малярии связана

- А) с острой почечной недостаточностью
- Б) с внутрисосудистым гемолизом
- В) с развитием гиперхромной анемии
- Г) с токсическим поражением костного мозга
- Д) с коматозным состоянием

МР-ДВФУ-844/2-2022

12 из 97

16. Типичным симптомом малярии является:

- А) пароксизмы лихорадки
- Б) расстройство сознания
- В) менингеальный синдром
- Г) спленомегалия
- Д) диспепсические расстройства

17. Основными особенностями тяжелой тропической малярии являются

- А) ежедневная лихорадка без апирексии
- Б) сильная головная боль, низкое артериальное давление
- В) генерализованные судороги
- Г) высокая паразитемия
- Д) все перечисленное

18. Характерные осложнения при тропической малярии

- А) кома
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) гемоглинурийная лихорадка
- Г) острая почечная недостаточность
- Д) все перечисленные

19. Показания для обследования на малярию

- А) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
- Б) больные с гемпатоспленомегалией неясного генеза
- В) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
- Г) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию
- Д) все перечисленное

20. Диагноз «малярия»

- А) подтверждается обнаружением возбудителя в толстой капле крови, позволяющей дать ориентировочное заключение
- Б) обнаружение возбудителя в мазке крови, позволяющем дифференцировать отдельные виды возбудителя
- В) может быть подтвержден серологическими исследованиями
- Г) помимо обнаружения возбудителя включает подсчет интенсивности инвазии
- Д) может быть поставлен на основании выделения культуры возбудителя

21. Ранние рецидивы малярии обусловлены

- А) сохранившимися эритроцитарными шизонтами
- Б) поступлением в кровь тканевых шизонтов
- В) повторным заражением
- Г) аутоиммунным гемолизом
- Д) появлением в крови гамонтов

22. Тяжелое течение малярии с развитием комы характерно для

малярии, вызванной  
MP-ДВФУ-844/2-2022

13 из 97

- А) *Pl. vivax*
- Б) *Pl. ovale*
- В) *Pl. malaria*
- Г) *P. knowlesi*
- Д) *Pl. falciparum*

23. Основным методом диагностики малярии является

- А) ПЦР
- Б) микроскопический
- В) иммунологический
- Г) паразитологический
- Д) кожно-аллергическая проба

24. Дифференциальный диагноз малярии в первые дни заболевания следует проводить

- А) с лептоспирозом

Б) инфекционным мононуклеозом

В) с гриппом

Г) с вирусным гепатитом

Д) с сепсисом

25. Для купирования малярийного приступа применяют

А) хингамин

Б) хлорохин

В) хинина гидрохлорид

Г) примахин

Д) тетрациклин

26. Для индивидуальной профилактики малярии применяют

А) хиноцид

Б) хингамин

В) фансидар

Г) артесунат

Д) малярон

27. Для лечения малярии применяют следующие этиотропные средства

А) хлорохин

Б) галофантрин

В) артезимин

Г) мефлохин

Д) все перечисленные

28. Необходимые препараты для лечения малярии

А) делагил

Б) примахин

В) хинин

Г) артеметр

Д) все перечисленные

29. Лечение больного трехдневной малярией делагилом с целью

купирования приступов должно продолжаться в течение

А) 10 дней

Б) 8 дней

В) 6 дней

Г) 5 дней

Д) 3 дня

30. Основным препаратом для купирования приступов трехдневной малярии является

А) делагил

Б) примахин

В) метронидазол

Г) тетрациклин

Д) бисептол

31. С целью радикального излечения больного трехдневной малярией после купирования пароксизмов необходимо назначить курс

лечения

- А) тетрациклином
- Б) хинином
- В) бисептолом
- Г) примахином
- Д) делагилем

32. Препаратами противорецидивного действия при малярии являются

- А) примахин
- Б) делагил
- В) антибиотики
- Г) нитрофуран
- Д) бисептол

33. В эндемичных районах малярии для индивидуальной химиопрофилактики рекомендуется принимать препараты

- А) примахин
- Б) хлорохин
- В) хлоридин
- Г) эритромицин
- Д) хиноцид

### **Фонд оценочных средств**

#### **для итогового контроля и промежуточной аттестации**

1. Лихорадка, схваткообразные боли внизу живота, частый жидкий стул с примесью слизи характерны для:

1). амебиаза

2). дизентерии

3). холеры

4). псевдотуберкулеза

5). дизентерии

2. При холере

1). основные проявления болезни обусловлены действием эндотоксина

2). быстро развивается обезвоживание

3). боли в животе носят схваткообразный характер

- 4). появлению диспепсических расстройств предшествует озноб
- 5). коматозное состояние развивается только при тяжелом течении болезни

3. Для клиники холеры характерно

- 1). стул со слизью и кровью
- 2). боли в эпигастральной области
- 3). общая интоксикация и лихорадка
- 4). диарея и катаральные явления
- 5). отсутствие болей в животе

4. При холере

- 1) первым симптомом является озноб
- 2) характерно наличие ложных позывов на дефекации
- 3) болезненность при пальпации живота носит диффузный характер
- 4) тяжесть течения болезни соответствует уровню лихорадки
- 5) при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока

5. При холере

- 1) первым симптомом является тошнота и рвота
  - 2) характерно наличие тенезмов
  - 3) болезненность при пальпации живота локализуется в левой подвздошной области
  - 4) в разгаре болезни пульс соответствует уровню лихорадки
  - 5) отсутствует общая интоксикация
6. Объективным показателем степени обезвоживания при холере является
- 1) гематокрит
  - 2) степень выраженности цианоза

3) частота дыхания

4) частота пульса

5) нарушение сознания

7. Причиной артериальной гипотензии при холере является

1) инфекционно-токсический шок

2) кардиогенный шок

3) гиповолемический шок

4) коллапс

5) сочетанный шок

8. Для диагностики холеры используют методы

1) аллергологический

2) бактериологический

3) биологический

4) иммунологический

5) эндоскопический

9. Для диагностики холеры используют

1) выделение культуры возбудителя из испражнений

2) реакцию Видаля

3) кожно-аллергическую пробу

4) метод иммунного блоттинга

5) выделение гемокультуры возбудителя

10. Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используют

- 1) дисоль
- 2) лактасоль
- 3) цитроглюкосолан
- 4) трисоль
- 5) квартасоль

11. Препаратом выбора для лечения холеры является

- 1) тетрациклин
- 2) левомицетин
- 3) пенициллин
- 4) ципрофлоксацин
- 5) канамицин

12. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, боли в эпигастрии, рвоты с последующим развитием офтальмоплегического синдрома, укладывается в клинику:

- 1) ГЛПС
- 2) столбняка
- 3) сальмонеллеза
- 4) лептоспироза
- 5) ботулизма

МР-ДВФУ-844/2-2022

18 из 97

13. Боли и болезненность икроножных мышц являются характерным симптомом:

- 1) псевдотуберкулеза
- 2) лептоспироза
- 3) бруцеллеза

4) бешенства

5) столбняка

14. Укажите правильное утверждение.

Сочетание лихорадки с геморрагическим синдромом дает основания для обследования на:

1) трихинеллез

2) лептоспироз

3) трихоцефалез

4) сальмонеллез

5) туляремию

15. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, болями в животе, частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину» вероятнее всего является:

1) холерой

2) дизентерией

3) амебиазом

4) сальмонеллезом

MP-ДВФУ-844/2-2022  
5) иерсиниозом

19 из 97

16. 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:

1) амебную дизентерию

2) пищевую токсикоинфекцию

3) ботулизм

4) дизентерию

5) сальмонеллез

17. Заболевание, возникшее через 12 часов после употребления сырого утиного яйца, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой температурой, болями в животе, рвотой, частым жидким стулом зеленоватого цвета с небольшим количеством слизи и очень неприятным запахом, клинко - эпидемиологически должно быть расценено, как:

1) холера

2) амебиаз

3) дизентерия

4) сальмонеллез

5) балантидиаз

18. Возбудитель брюшного тифа относится

1) к вирусам

2) к риккетсиям

3) к хламидиям

4) к бактериям

5) в форме цист

20 из 97

19. Возбудитель брюшного тифа способен размножаться

1) в овощах при хранении

2) в герметизированных домашних консервах

3) в молоке

4) в негерметизированных домашних консервах

5) в слабоалкогольных напитках

20. Источник инфекции при брюшном тифе

- 1) птицы
- 2) животные
- 3) клещи
- 4) человек
- 5) комары

21. Наиболее частым источником инфекции при спорадической заболеваемости брюшным тифом является

- 1) загрязнённый фекалиями источник питьевого водоснабжения
- 2) острый бактериовыделитель палочки брюшного тифа
- 3) хронический бактериовыделитель палочки брюшного тифа
- 4) реконвалесцент после брюшного тифа
- 5) больной брюшным тифом в разгар заболевания

22. Возбудитель брюшного тифа

- 1) *Salmonella typhimurium*
- 2) грамотрицателен
- 3) имеет жгутики
- 4) растёт на средах, содержащих желчь
- 5) имеет H-, O- и Vi- антигены

МР-ДВФУ-844/2-2022

21 из 97

23. Возбудитель брюшного тифа

- 1) растёт на средах, содержащих желчь
- 2) имеет H- антиген
- 3) устойчив в окружающей среде
- 4) грамположителен
- 5) подвижен

24. Для брюшного тифа характерна

- 1) бледность кожных покровов
- 2) розеолезная экзантема
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) тахикардия
- 5) артериальная гипотензия

25. Ранними клиническими симптомами брюшного тифа является

- 1) лихорадка
- 2) розеолезная сыпь
- 3) головная боль
- 4) обложенность языка
- 5) с-м Падалки

26. Для брюшного тифа в разгаре болезни характерны

- 1) анорексия
- 2) относительная брадикардия
- 3) розеолезная сыпь

4) симптом Пастернацкого

МР-ДВФУ-844/2-2022

- 5) бессонница

27. Возбудитель брюшного тифа

- 1) устойчив во внешней среде
- 2) имеет О-антиген
- 3) выращивается в культуре ткани
- 4) при 100 С гибнет мгновенно
- 5) легко убивается дезинфицирующими средствами

28. При поступлении в инфекционную больницу у больного 30 лет с жалобами на головную боль, боли в мышцах, плохой аппетит, высокую температуру (39°С), одутловатость и гиперемия лица и шеи, резкую болезненность при пальпации мышц бедра и голени с наличием положительного симптома поколачивания с обеих сторон, следует заподозрить:

- 1) сальмонеллез
- 2) клещевой энцефалит
- 3) лептоспироз
- 4) сибирскую язву
- 5) трихинеллез

29. В хирургическое отделение доставлен больной с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) аппендицит
- 2) брюшной тиф
- 3) дизентерия
- 4) неспецифический язвенный колит
- 5) псевдотуберкулез

МР-ДВФУ-844/2-2022

23 из 97

30. В приемный покой доставлен больной в состоянии средней тяжести: t - 38,5°С, при пальпации живота – болезненная и спазмированная сигмовидная кишка, стул скудный со слизью и кровью до 10 раз в сутки.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) брюшной тиф
- 2) острая дизентерия

- 3) пищевая токсикоинфекция
- 4) ротавирусный гастроэнтерит
- 5) холера

31. Продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе составляет (дней):

- 1) 1-3
- 2) 7-25
- 3) 7-14
- 4) 14-28
- 5) 28 и более

32. В патогенезе сальмонеллеза ведущую роль играет:

- 1) интенсивное размножение возбудителя в кишечнике
- 2) общее и местное действие эндотоксина
- 3) развитие обезвоживания
- 4) поражение сердечно - сосудистой системы

5) бактериемия

МР-ДВФУ-844/2-2022

24 из 97

33. Наиболее поражаемые органы и системы при хроническом бруцеллезе являются:

- 1) органы дыхания
- 2) опорно-двигательный аппарат
- 3) пищеварительная система
- 4) почки
- Д5) система кроветворения

34. Возбудитель ботулизма:

- 1) является аэробом
- 2) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха
- 3) может размножаться в организме человека
- 4) может размножаться в воде
- 5) размножается в пищевых продуктах при создании аэробных условий

35. Основным методом лечения холеры является:

- 1) дезинтоксикация
- 2) дегидратация
- 3) регидратация
- 4) стабилизация гемодинамики
- 5) вакцинотерапия

36. Возбудитель брюшного тифа относится:

- 1) к вирусам
- 2) к риккетсиям
- 3) к хламидиям
- 4) к бактериям

5) к микоплазмам  
MP-ДВФУ-844/2-2022

25 из 97

37. При холере:

- 1) основные проявления болезни обусловлены действием эндотоксина
- 2) быстро развивается обезвоживание
- 3) боли в животе носят схваткообразный характер
- 4) появлению диспепсических расстройств предшествует озноб
- 5) коматозное состояние развивается только при тяжелом течении болезни

38. При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в:

- 1) в области пупка
- 2) в илеоцекальной области
- 3) в эпигастрии
- 4) в правой подвздошной области
- 5) в левой подвздошной области

39. При пищевой токсикоинфекции:

- 1) во всех случаях необходима госпитализация
- 2) для выведения из шока необходимо экстренное введение кортикостероидов и реополиглюкина
- 3) основу лечения составляет регидратационная терапия полиионными растворами
- 4) при появлении судорог показано введение реланиума
- 5) в большинстве случаев регидратация проводится внутривенным введением раствора глюкозы или физиологического раствора

40. Этиотропным препаратом для лечения острого бруцеллеза является:

- 1) рифампицин
- 2) пенициллин

MP-ДВФУ-844/2-2022  
3) нитрофураны

26 из 97

- 4) тетрациклин
- 5) иммуноглобулин

41. Больной А., 52 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодические боли в животе, тошноту после приема пищи, неустойчивый стул (чередование запоров и поноса) в течение трех месяцев. Последнюю неделю беспокоит слабость, головокружение, головная боль, снижение работоспособности. Вчера в испражнениях обнаружил лентовидное

образование беловатого цвета длиной 70 см. Больной рыбац, часто употребляет в пищу свежесоленую рыбу и икру рыб карповых пород, щуку.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Как подтвердить диагноз?

### **Комплект типовых заданий для контрольной работы**

#### **ЗАДАЧА№ 1**

1. Больной Т., 35 лет, овощевод, житель Алма-Аты. Болен в течение месяца. Заболел в начале июня, когда появились умеренные боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул 3-4 раза в день. В последующем отмечается ухудшение самочувствия, слабость, периодические боли в животе. Стул остается кашицеобразным, но появились примесь слизи и небольшое количество крови. Температура нормальная все дни. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Живот мягкий. Слепая кишка широкая, плотной консистенции, болезненна при пальпации. Сигма эластичная, безболезненная.

Диагноз?

План обследования?

МР-ДВФУ-844/2-2022

27 из 97

#### **ЗАДАЧА№ 2**

В хирургическое отделение по направлению амбулаторного врача поступил больной К., 35 лет. Больной работает на свиноферме. В течение нескольких дней при относительном самочувствии появилась боль в животе, общая слабость, головная боль, участился стул, появились тенезмы, отметил примесь слизи и крови в кале. Температуру поднялась только один раз, затем держалась на уровне 37,3 °С. Похудел. Болезненность в животе была больше

справа. Врачом амбулатории направлен на обследование в хирургическое отделение с подозрением на опухоль кишечника. В хирургическом отделении обратили внимание на уплотнение и спазм толстой кишки при пальпации на отдельных участках. Стул до 20 раз в день с гнилостным запахом, увеличение печени, гипохромная анемия, потеря веса. Сделана колоноскопия: очаговые воспалительные изменения и язвенные дефекты слизистой толстой кишки.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
  3. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
  4. Наметьте план лечения.

### Задача №3

Житель Гамбии 25 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры, слабость, появление сыпи на туловище, периодически возникающую отечность на веках, шее, бессонницу. Болен в течение трех недель. В начале заболевания в области шеи наблюдалось уплотнение красного цвета до 2 сантиметров в диаметре, которое исчезло через 6 дней. В последующем температура повысилась до 37,8 -38°C. Через 8 дней лихорадка исчезла, однако отмечено припухание в области шеи, слабость, бессонница.

Через 3 дня вновь поднялась температура, на коже туловища появилась сыпь, на шее и лице отеки век и лица. За пределы страны никуда не выезжал. При осмотре: на шее пигментированный рубец, на коже туловища - узловатая сыпь, местами в виде колец, полуколец. Заднешейные лимфоузлы величиной со сливу и более, плотной консистенции, болезненные при пальпации. Лицо пастозное. Пульс ритмичный, среднего наполнения, 88 ударов в минуту.

Тоны сердца приглушены. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 2 см пике реберной дуги, селезенка на 1 см. Стул и мочеиспускание без отклонений.

Сформулировать диагноз. Перечислить заболевания со сходными признаками. Назначить обследование больного.

#### Задача №4

. Больная 19 лет, жительница Бурунди, беременная 12 недель, поступила на 20-ый день заболевания жалобами на повышение температуры до 38°C, слабость, бессонницу, тошноту, рвоту. Заболела остро: в области плеча появился волдырь диаметром до 3 см., окруженный сосковидным венчиком. Через 5 дней на месте волдыря осталась пигментация, однако стала нарастать температура, больше по вечерам, отмечалось периодическое ее снижение через 3-5 дней, с последующим нарастанием: появилась тошнота, рвота, боли в животе. При осмотре: пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы, преимущественно затылочный. На коже груди, живота кольцевидная зудящая эритематозная сыпь. Пульс частый, мягкий, тоны сердца приглушены, над легкими - без особенностей. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Пальпаторно матка в гипертонусе. Из влагалища появились кровянистые выделения.

Указать заболевание и возникшее осложнение. Терапевтическая тактика

врача у постели этой больной.

МР-ДФУ-844/2-2022

29 из 97

#### Задача №5

Больной 17 лет, житель Камеруна, поступил на 18-й день заболевания с жалобами на слабость, бессонницу, боли в мышцах при прикосновении, повышение температуры до 39°C. При осмотре: на коже туловища эритематозная сыпь кольцевидной формы, заднешейные лимфатические узлы величиной с голубиное яйцо, плотноватой консистенции. Тоны сердца приглушены, пульс 98 уд. в мин., удовлетворительного наполнения. Кивот

мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1,5 см. ниже реберной дуги, селезенка - на 1 см. Менингеальных знаков нет. Определить заболевание. Наметить план обследования и лечения.

#### Задача №6

Житель Чили, 30 лет, поступил в больницу с жалобами на сердцебиение, одышку, слабость, отеки в области голеней. Болен в течение 6 недель. В начале заболевания наблюдался левосторонний конъюнктивит, отек левой половины лица, сыпь на коже туловища и конечностей. В последние дни высоко лихорадит. Живет в сельской местности. При осмотре: кожные покровы бледные, сыпи нет, губы цианотичны. Лимфатические узлы на шее величиной 1×2 см плотные, безболезненные. В области левой щеки инфильтрат темно-красного цвета, размером 3×4 см. Пульс ритмичный, среднего наполнения, 110 уд. в минуту. Сердце увеличено в поперечнике на 3 см. Тоны приглушены, деятельность ритмичная, выслушивается систолический шум у верхушки. При аускультации легких - без изменений. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, средней плотности, селезенка - на 1 см. Менингеальных знаков нет. На голенях отеки.

Сформулировать и провести дифференциальный диагноз. Наметить план обследования и лечения.

Задача №7 Больная М., 42 года, заболела остро, когда после озноба температура тела повысилась до 39,80С, появилась резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 мес. В последующие дни температура тела оставалась высокой, снижалась до нормы всего на несколько часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12-13 часов. Больная за врачебной помощью не обращалась. На 6-й день болезни впала в бессознательное состояние, машиной «скорой помощи» была доставлена в стационар.

При поступлении больная в бессознательном состоянии, выражено психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Бабинского и Оппенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с иктеричным оттенком. Губы цианотичны. Язык сухой с трещинами. Пульс 122 уд. в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Селезенка увеличена на 3-4см, плотная, печень – на 1см, плотная. Гемоглобин – 60 г/л, эр. –  $2,4 \times 10^9$ /л, треть эритроцитов инвазирована малярийными плазмодиями.

1. Обосновать диагноз и осложнение.

2. Указать неотложные мероприятия, метод введения лекарственных препаратов и их дозы.

Задача №8

Российский инженер Д., 38 лет, вернулся на родину из командировки в Лаос. Там незадолго до отъезда переболел трехдневной малярией. Через 3 мес. После возвращения почувствовал озноб, головную боль. Температура тела 37,60С. Катаральные симптомы со стороны дыхательных путей отсутствовали. Живот мягкий, пальпируется край печени и селезенка в подреберье. Стул нормальный.

При обследовании в стационаре обнаружены плазмодии трехдневной малярии. Отмечались четко чередующиеся (через день) температурные пароксизмы.

1. Диагноз.
2. План терапевтических мероприятий.

#### Ситуационная задача №9

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на лихорадку, головную боль, резкую слабость, тошноту. Заболел вчера вечером, когда почувствовал недомогание, выраженный озноб, подъем температуры тела до 39,00С, ломоту «по всему телу». Несколько позднее появилась головная боль, светобоязнь, многократная рвота. Стула не было. При осмотре врачом «скорой помощи»: температура тела 39,50С, бледен. На коже конечностей и туловища множественные элементы яркой, разнокалиберной, неправильной формой сыпи, не исчезающая при надавливании. Пульс – 120 в минуту, АД – 110/65 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул задержан. Выраженная ригидность затылочных мышц.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.

32 из 97

2. Укажите алгоритм действия врача в данной ситуации

#### Ситуационная задача №10

Больной 68 лет; болезнь началась с появления слабости, недомогания, повышение температуры тела до 37,50С, головной боли, снижения аппетита. В последующие дни температура тела постепенно повышалась, достигнув 38,0 0С, ухудшился сон. Прием жаропонижающих оказывал кратковременный эффект.

При осмотре больного на 9-й день болезни: температура тела 38,70С. Больной вял, адинамичен, на вопросы отвечает медленно (с запаздыванием), тихим голосом. Кожа бледная, язык сухой, обложен белым налетом, края и кончик языка чистые, с отпечатками зудов. На коже живота четыре пятнистых элемента с округлыми четкими краями, диаметром 3 мм. Пульс – 84 в минуту, ритмичный. АД – 116/65 мм рт ст. В легких хрипов нет. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, в илеоцекальной области определяется слабое урчание. Печень, селезенка несколько увеличены. Анализ крови при поступлении: лейкоциты –  $4,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 0; палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 10 мм в ч.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать брюшной тиф?
3. Укажите, какой должны быть тактика врача в данном случае.

Ситуационная задача №11

Больная 26 лет госпитализирована с инфекционным стационар на 15-й день болезни с жалобами на вздутие и боли преимущественно в правой половине живота, высокую температуру тела. Заболела с подъема температуры до 38,40С, появления жидкого стула, снижение аппетита, сухости во рту, головной боли, сильной слабости. В последующие дни температура тела 39,0-39,50С, днем отмечала сонливость, ночью плохой прерывистый сон. Беспокоила сильная головная боль, появилась апатия. Понос сменился запорами. В день госпитализации появились боли и вздутие живота. При поступлении: температура тела 40,00С, бледна, адинамичная, заторможена. На коже груди, живота определяются элементы розеолезной сыпи. Язык сухой, обложен коричневатым налетом по центру, с отпечатками зубов по

краям. Пульс – 120 в минуту, АД – 90/60 мм рт ст. Живот вздут, напряжен, болезненный при пальпации больше в правой подвздошной области, с-м Щеткина-Блюмберга положительный. Печень и селезенка увеличены по данным УЗИ.

#### ВОПРОСЫ:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите основные принципы врачебная тактика в данном случае.

#### Ситуационная задача №12

Больная 45 лет, рабочая. Заболела остро – озноб, недомогание, повышение температуры тела выше 38,0 С, с 4-го дня болезни головная боль, боль в горле при глотании – лечилась с диагнозом «острое респираторное заболевание». С 8-го дня болезни – боли в суставах рук, ног, полиморфная сыпь на туловище и конечностях, ладони и стопы гиперемированы. В зеве – гиперемия и зернистость задней стенки глотки, гиперемия и отечность миндалин. Голеностопные и лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см. Отмечается болезненность в правой подвздошной области. На работе питается в столовой, часто употребляет в пищу свежие овощи, салаты из свежей капусты.

#### ВОПРОСЫ:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите наиболее вероятный путь передачи инфекции в отношении, которого необходимо проводить расследование и профилактические мероприятия.

### Ситуационная задача №13

Больная 50 лет, домохозяйка, проживает в сельской местности, в подсобном хозяйстве имеет крупный и мелкий рогатый скот. Заболевание началось остро 10 дней назад, когда с ознобом поднялась температура тела до 39<sup>0</sup>С. В последующем появилась слабость, разбитость, бессонница, потливость. Все дни температура тела 38-39<sup>0</sup>С, беспокоили слабость, головные боли, боли в мышцах, суставах, усиливающиеся при движении. Объективно: температура тела 38,6<sup>0</sup>С, но самочувствие относительно удовлетворительное, активна. Пульс – 72 в минуту, тоны сердца приглушены, АД – 106/60 мм рт ст. Печень и селезенка увеличены, полилимфаденопатия. В общем анализе крови: лейкопения, относительный лимфоцитоз, умеренно увеличено СОЭ.

#### ВОПРОСЫ:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Характерные клинические проявления, подтверждающие предварительный диагноз.

#### ЗАДАЧА №14.

Больной Д.Ф.У. 28 лет, поступил в больницу для дегельминтизации с жалобами на слабость, тошноту, кожный зуд, уртикарную сыпь на теле. При обследовании в амбулаторных условиях обнаружена инвазия аскаридами, власоглавом, кривоголовкой двенадцатиперстной кишки и острицами.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже живота, груди, единичные уртикарные элементы сыпи. Язык обложен белым налетом. Сердце и легкие без особенностей. Живот мягкий, болезненный при пальпации у пупка и в эпигастральной области. Печень и селезенка не прощупываются. Менингеальных

симптомов нет. В крови умеренный лейкоцитоз, эозинофилия (22%); эр. –  $3,2 \times 10^{12}/л$ ; Нв – 100г/л; СОЭ – 20 мм/ч.

1. Диагноз. План лечения больного.
2. Профилактика убикуитарных гельминтозов, перечислить известные геогельминтозы.

#### ЗАДАЧА №15.

У больной Г, 59 лет, на протяжении 3-х лет отмечаются явления хронического бронхита: повышение температуры, кашель, с отделением слизисто-гноной мокроты, влажные хрипы, инфильтративные очаги в легких. Многократное исследование мокроты на ВК дало отрицательные результаты. Лечение различными антибиотиками не дало эффекта. В крови эозинофилия (23%), СОЭ – 60 мм/ч.

1. Какие заболевания сопровождаются упомянутыми симптомами?
2. Терапевтические мероприятия.