MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Инфекционные болезни

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 08:34 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Инфекционные болезни · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

К инфекционисту на консультацию обратился пациент 46 лет на 8-й день болезни.

1.2. Жалобы

На повышение температуры до 39°С, озноб, головную боль,слабость, адинамию, сухой кашель.

1.3. Анамнез заболевания

Заболел постепенно с повышения температуры до 37°С, головной боли. В последующие 3 дня беспокоила головная боль, температура в утренние часы сохранялась на уровне 37,5 – 38°С, в вечернее время повышалась до 38 - 38,5°С. На 5 день болезни температура повысилась до 39°С, усилилась головная боль, появилась апатия, исчез аппетит, присоединился сухой кашель. Самостоятельно принимал жаропонижающие средства, ингавирин.

1.4. Анамнез жизни

- Дальнобойщик;
- аллергоанамнез: не отягощен;
- перенесенные заболевания: хронический пиелонефрит, ветряная оспа;
- вредные привычки: курит по 10 сигарет в день. Алкоголь не употребляет;
- эпиданамнез: выезжал по работе в Республику Таджикистан. Пил некипяченую воду из колодца;
- прививочный анамнез: не известен.

1.5. Объективный статус

- Состояние тяжелое, температура тела 39,2°С;
- кожные покровы бледные, на коже живота и груди скудная розеолезная сыпь;
- слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет;
- периферические лимфоузлы не увеличены;
- в легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие хрипы в нижних отделах. ЧДД – 20 в мин;
- тоны сердца приглушены, ЧСС – 76 уд.в мин. АД - 100/60 мм рт. ст.;
- язык обложен коричневатым налетом, сухой, края и кончик языка чистые, по краям отпечатки зубов;
- живот умеренно вздут, при пальпации правой подвздошной области определяется болезненность и урчание;
- печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется умеренно увеличенная селезенка;
- мочеиспускание не нарушено. Стул задержан;

- больной вял, заторможен, менингеальной симптоматики нет.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. **бактериологический анализ крови (гемокультура)**
2. реакция нейтрализации (РН) роста вирусов в культуре ткани
3. реакция агглютинации лизиса лептоспир (РАЛ)
4. реакция Райта

Правильный ответ:
1 - бактериологический анализ крови (гемокультура)

ОБОСНОВАНИЕ

Наиболее информативный метод диагностики брюшного тифа – выделение гемокультуры возбудителя. Положительный результат может быть получен на протяжении всего лихорадочного периода, но чаще в начале болезни. Посев крови следует производить в течение 2–3 дней ежедневно, первый раз – желательно до назначения антимикробных препаратов.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Бактериологический анализ крови (гемокультура)

Рост S. typhi

3.3. Реакция нейтрализации (РН) роста вирусов в культуре ткани

Реакция отрицательная

2. Диагноз

Вопрос 2

Учитывая результаты клинико-лабораторного метода обследования наиболее вероятным диагнозом является

1. Острый бруцеллез (остро-септическая форма), средней степени тяжести
2. **Брюшной тиф, типичное течение, тяжелой степени тяжести**
3. Острая респираторная вирусная инфекция. Острый бронхит
4. Лептоспироз, безжелтушная форма, тяжелое течение

Правильный ответ:
2 - Брюшной тиф, типичное течение, тяжелой степени тяжести

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая постепенное начало заболевания с лихорадочно-интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, головная боль); усиление его к 5-м суткам (повышение температуры до высоких цифр (39,2 ^{o}C, апатия, плохой аппетит), появление катарального синдрома (сухой кашель), эпидемиологический анамнез (нахождение в эндемичном регионе), данные объективного осмотра (состояние тяжелое, бледность кожи, розеолезная сыпь на коже груди и живота, гиперемия зева, сухие хрипы в легких, язык обложен коричневатым налетом, края и кончик чистые, живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, увеличение печени и селезенки), данные лабораторного исследования (положительная гемокультура),можно думать о диагнозе «Брюшной тиф, типичное течение, тяжелой степени тяжести».

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

5. Диагноз

5.1. Брюшной тиф, типичное течение, тяжелой степени тяжести

5.4. Лептоспироз, безжелтушная форма, тяжелое течение

Вопрос 3

Экзантема при брюшном тифе характеризуется сыпью

1. мелкоточечной, на гиперемированном фоне, со сгущением в естественных складках кожи
2. пятнисто-папулезной, местами сливной в естественных складках кожи
3. **розеолезной, с локализацией на коже груди и живота**
4. геморрагической, с преимущественной локализацией на бедрах и ягодицах

Правильный ответ:
3 - розеолезной, с локализацией на коже груди и живота

ОБОСНОВАНИЕ

У 55–70% заболевших брюшным тифом на 8–10-й день болезни на коже возникает характерная экзантема – розовато-красные розеолы диаметром 2–3 мм, расположенные преимущественно на коже живота и нижней части груди, а в случаях обильного высыпания — охватывающие и конечности. Сыпь мономорфная; как правило, скудная; число элементов редко превышает 6–8. Розеолы нередко слегка возвышаются над уровнем кожи (roseolaelevata) и хорошо заметны на ее бледном фоне. При надавливании или растяжении кожи по краям от розеол они исчезают, после чего возникают вновь, что указывает на их воспалительный характер. Длительность существования розеол от 1 до 5 дней, чаще 3–4 дня. После исчезновения сыпи остается едва заметная пигментация кожи.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

Вопрос 4

Характерным осложнением брюшного тифа является

1. **кишечное кровотечение**
2. язвенная болезнь желудка
3. острая печеночная недостаточность
4. острый аппендицит

Правильный ответ:
1 - кишечное кровотечение

ОБОСНОВАНИЕ

В кишечнике происходит отторжение некротических масс и формируются язвы, с наличием которых связаны типичные осложнения брюшного тифа – перфорация язв с развитием перитонита и кишечное кровотечение.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

Вопрос 5

Дифференциальную диагностику брюшного тифа в начальном периоде заболевания проводят с

1. токсоплазмозом
2. **гриппом**
3. дифтерией
4. эшерихиозом

Правильный ответ:
2 - гриппом

ОБОСНОВАНИЕ

Начальный период гриппа характеризуется наличием выраженного лихорадочно-интоксикационного синдрома и «сухого» катара в первые дни заболевания.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

3. Лечение

Вопрос 6

Больному с брюшным тифом необходимо соблюдать строгий постельный режим до _____ дня нормальной температуры

1. 2 - 3
2. 21 - 22
3. 14 - 15
4. **6 - 7**

Правильный ответ:
4 - 6 - 7

ОБОСНОВАНИЕ

До 6-7 дня нормальной температуры больному необходимо соблюдать постельный режим, с 7-8 дня разрешают сидеть, а с 10-11 дня нормальной температуры при отсутствии противопоказаний разрешают ходить.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

Вопрос 7

Препаратами выбора для лечения брюшного тифа являются

1. аминогликозиды
2. **фторхинолоны**
3. пенициллины
4. макролиды

Правильный ответ:
2 - фторхинолоны

ОБОСНОВАНИЕ

В связи с широким распространением штаммов S. typhi, устойчивых к хлорамфениколу, ампициллину, Ко-тримоксазолу, препаратами выбора стали фторхинолоны.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

Вопрос 8

Альтернативным антибактериальным препаратом для лечения брюшного тифа является

1. цефазолин
2. стрептомицин
3. амикацин
4. **цефтриаксон**

Правильный ответ:
4 - цефтриаксон

ОБОСНОВАНИЕ

Высокоэффективен цефтриаксон (альтернативный препарат) по 1,0–2,0 г внутривенно один раз в сутки. Антибиотикотерапию проводят до 10-го дня после нормализации температуры тела

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

Вопрос 9

Для лечения бактерионосительства S. typhi используют

1. аминогликозиды
2. поливалентные брюшнотифозные бактериофаги
3. **иммуномодулирующие препараты**
4. препараты нитрофуранового ряда

Правильный ответ:
3 - иммуномодулирующие препараты

ОБОСНОВАНИЕ

Иммунотерапия назначается по показаниям (длительноебактериовыделение, обострения, рецидивы)

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4912-7 (1)

Вопрос 10

Средняя длительность госпитализации при брюшном тифе составляет

1. 2 недели
2. **25 – 45 дней**
3. не менее 2 месяцев
4. не менее 60 дней

Правильный ответ:
2 - 25 – 45 дней

ОБОСНОВАНИЕ

По федеральным стандартам объема медицинской помощи, оказываемой больным брюшным тифом, средняя длительность госпитализации больных легкой формой составляет 25 дней, среднетяжелой — 30 дней, тяжелой — 45 дней.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4912-7 (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Санитарно-гигиеническим мероприятием в очаге брюшного тифа является

1. забой крупного рогатого скота
2. иммунизация сельскохозяйственных животных
3. **заключительная дезинфекция**
4. дезинсекция

Правильный ответ:
3 - заключительная дезинфекция

ОБОСНОВАНИЕ

В очаге проводят заключительную дезинфекцию. За контактными лицами устанавливают наблюдение на 21 день, их обследуют на бактерионосительство.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)

Вопрос 12

Диспансерное наблюдение за переболевшими брюшным тифом продолжается в КИЗ поликлиники на протяжении

1. 1 года
2. **3-х месяцев**
3. 6-ти лет
4. всей жизни

Правильный ответ:
2 - 3-х месяцев

ОБОСНОВАНИЕ

Переболевшие брюшным тифом независимо от профессии и занятости после выписки из больницы подлежат диспансерному наблюдению в КИЗ поликлиники на протяжении 3 мес. Для своевременного выявления рецидива за реконвалесцентами устанавливают медицинское наблюдение с термометрией 1 раз в неделю в первые 2 мес и 1 раз в 2 нед в течение 3-го месяца.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6. (1)