

При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом следует

- 1) транспортировать с опущенным головным концом
- 2) транспортировать в положении полусидя
- 3) избегать толчков и тряски+
- 4) транспортировать с подключенной системой для внутривенного введения кровезаменителей

Каким раствором проводится промывание желудка при ботулизме

- 1) изотоническим раствором хлорида натрия
- 2) кипяченой водой
- 3) раствором натрия гидрокарбоната+
- 4) раствором калия перманганата

Патогномоничный симптом столбняка

- 1) повышение температуры тела
- 2) насморк, кашель
- 3) тошнота, рвота
- 4) тризм, запоры

При тяжелых формах менингококкцемии, протекающих с явлениями септического шока, антибактериальную терапию проводят

- 1) пенициллином
- 2) левомицетином+
- 3) тетрациклином
- 4) рифампицином

Симптомы, характерные для декомпенсированного инфекционно-токсического шока

- 1) гипертермия, гиперемия кожи
- 2) гипертермия, судороги
- 3) запавшие глазные яблоки, сухость кожных покровов
- 4) снижение артериального давления, гипотермия+

В течение какого времени разрушается ботулотоксин при кипячении

- 1) 1-2 мин
- 2) 10-15 мин
- 3) 30-40 мин+
- 4) 5-10 мин

Инкубационный период при лептоспирозе составляет

- 1) 10-14 дней+
- 2) 1-2 дня
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца

Ранними клиническими проявлениями ботулизма будут

- 1) лихорадка, жидкий стул
- 2) запор
- 3) диплопия, птоз+
- 4) парез мягкого неба

Патологические изменения при дизентерии наблюдаются преимущественно в

- 1) мезентериальных лимфатических узлах

- 2) тонком кишечнике
- 3) в желудке
- 4) сигмовидной и прямой кишке+

Появление рвоты у больного холерой является показателем

- 1) развития уремии, острой почечной недостаточности+
- 2) улучшения состояния больного, восстановление ОЦК (объема циркулирующей крови)
- 3) недостаточности объема вводимой жидкости
- 4) нарушения работы сердечно-сосудистой системы

Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии

- 1) дифтерийный круп
- 2) вторичная пневмония
- 3) острая дыхательная недостаточность
- 4) инфекционно-токсический шок+

Какой степени тяжести соответствует следующая картина сальмонеллеза - температура тела 38-39 град. С, повторная рвота, жидкий стул 6-10 раз за сутки, АД более 100/60 мм рт. ст., пульс 80-100 в мин

- 1) легкая
- 2) средней степени+
- 3) тяжелая
- 4) крайне тяжелая

Ранними признаками развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В являются

- 1) эйфория и возбуждение+
- 2) стойкая брадикардия и одышка
- 3) упорный зуд кожи и обесцвечивание стула
- 4) интенсивная желтуха и потемнение мочи

Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют с

- 1) гриппом
- 2) ангиной+
- 3) корью
- 4) скарлатиной

Раствор для оральной регидратации

- 1) 0,9% раствор хлорида натрия
- 2) раствор Рингера
- 3) раствор Регидрон+
- 4) 10% раствор альбумина

Болевой синдром локализуется в левой подвздошной области при

- 1) сальмонеллезе
- 2) холере
- 3) брюшном тифе
- 4) шигеллезе+

В основе клинической картины ботулизма лежит

- 1) обезвоживание
- 2) нарушение передачи нервного импульса в синапсах+
- 3) интоксикация

4) нарушение микроциркуляции

Основным путем передачи менгококковой инфекции является

- 1) воздушно-капельный+
- 2) контактный
- 3) трансмиссивный
- 4) фекально-оральный

При иерсиниозе отсутствует поражение

- 1) суставов
- 2) сердца
- 3) лимфатических узлов
- 4) органов кроветворения+

Осложнения брюшного тифа (кишечное кровотечение, перфорация кишечника) развиваются

- 1) через 2 дня
- 2) через 7 дней
- 3) через 3 недели+
- 4) через 6 месяцев

Пути передачи иерсиниоза являются

- 1) от больного человека к здоровому
- 2) от носителя к здоровому
- 3) при употреблении загрязненных продуктов питания+
- 4) аэрозольным путем

Обязательной госпитализации подлежат больные

- 1) гриппом
- 2) коронавирусной инфекцией
- 3) ботулизмом+
- 4) аденовирусной инфекцией

При каком заболевании чаще развивается синдром крупа

- 1) аденовирусная инфекция
- 2) грипп
- 3) парагрипп+
- 4) ангина

Наибольшая контагиозность больного вирусным гепатитом А наблюдается в периоде

- 1) желтушном периоде (разгара)
- 2) преджелтушном периоде+
- 3) периоде реконвалесценции
- 4) инкубационном периоде

При диагностировании у больного пищевой токсикоинфекции бригада СМП должна

- 1) безотлагательно госпитализировать больного
- 2) осуществить капельное или струйное введение дезинтоксикационных растворов («Дисоль», «Хлосоль», «Ацесоль» и т.п.) и госпитализировать больного
- 3) провести симптоматическую терапию (ввести противорвотное средство) и госпитализировать больного
- 4) промыть желудок больного через зонд, осуществить капельную или струйную трансфузию кристаллоидных растворов, провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного+

Наиболее часто встречаемая клиническая форма локализованной дифтерии

- 1) дифтерия носа
- 2) дифтерия ротоглотки+
- 3) дифтерия трахеи
- 4) дифтерия раны

Основной причиной смерти больного ботулизмом является

- 1) дегидратационный шок
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) острая дыхательная недостаточность+

Какой симптом входит в клиническую картину холеры

- 1) зуд кожи
- 2) судороги+
- 3) повышение температуры тела
- 4) фарингит

При каких клинических формах чумы больной является наиболее опасным

- 1) кожная
- 2) бубонная
- 3) легочная+
- 4) септическая

Распространенная дифтерия характеризуется

- 1) распространением пленчатых налетов за пределы небных миндалин+
- 2) отеком шейной клетчатки, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку
- 3) увеличение и уплотнение шейных, подключичных, подмышечных лимфатических узлов
- 4) наличием осложнений со стороны органов сердечно-сосудистой системы

Симптом, который с наибольшей вероятностью указывает на развитие токсической формы дифтерии зева

- 1) снижение температуры тела
- 2) повышение температуры тела до фебрильных значений
- 3) отек ротовой части глотки, затруднение при открывании рта
- 4) отек подкожной клетчатки в области шеи+

Тенезмы (ложные позывы на дефекацию) характерны для

- 1) сальмонеллеза
- 2) шигеллеза+
- 3) ротавирусной инфекции
- 4) брюшного тифа

Продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите А составляет

- 1) 3-5 дней+
- 2) 10-15 дней
- 3) 14-21 день
- 4) 6 месяцев

Для дизентерии типично

- 1) обильный водянистый стул цвета «болотной тины»
- 2) стул со слизью и кровью типа «малиновой желе»
- 3) водянистый стул типа «рисового отвара»

4) скудный со слизью и прожилками крови+