

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Л.В. Лукашова, Е.И. Петрова

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

учебное пособие

ТОМСК
Издательство СибГМУ
2019

УДК 616.9(075.8)
ББК 55.14я73
Л 840

Л 840 **Лукашова Л. В.** Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий : учебное пособие / Л. В. Лукашова, Е. И. Петрова. – Томск : Изд-во СибГМУ, 2019. – 201 с.

В учебном пособии представлены тестовые задания для самостоятельной подготовки к итоговой аттестации/первичной аккредитации ординаторов и слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (ординатура) и программам дополнительного профессионального образования специалистов в рамках специальности 14.01.09 – Инфекционные болезни.

УДК 616.9(075.8)
ББК 55.14я73

Рецензент:

Е.Н. Ильинских – д-р мед. наук, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати методической комиссией ФПК и ППС ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 3 от 28.06.2018)

© Издательство СибГМУ, 2019
© Лукашова Л.В., Петрова Е.И., 2019

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сборник тестовых заданий для самостоятельной подготовки ординаторов и слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальности «Инфекционные болезни» подготовлен с учетом опыта и рекомендаций по составлению тестовых заданий для клинических дисциплин преподавателей ведущих медицинских высших учебных заведений Российской Федерации.

Учебное пособие включает 933 тестовых задания, которые сгруппированы в 5 разделов и составлены в соответствии с современными клиническими рекомендациями/протоколами лечения приоритетных инфекционных заболеваний, актуальных для практики врачей-инфекционистов.

Представленные в учебном пособии тестовые задания предназначены для самостоятельной подготовки к итоговой аттестации/первичной аккредитации ординаторов и слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (ординатура) и программам дополнительного профессионального образования специалистов в рамках специальности 14.01.09 – Инфекционные болезни.

УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ

АД-М	– дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена
АДС	– дифтерийно-столбнячный анатоксин
АКДС	– адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АЛТ	– аланинаминотрансфераза
БЦЖ	– вакцина Кальметта–Герена (от <i>Bacillus Calmette–Guerin</i>)
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ДВС	– диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИФА	– иммуноферментный анализ крови
ОРВИ	– острые респираторные вирусные инфекции
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РС-инфекция	– респираторно-синцитиальная инфекция
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
УЗИ	– ультразвуковое исследование
цАМФ	– циклический аденозинмонофосфат
CD	– cluster differentiation (антигены кластеров дифференцировки клеток)
CMV	– cytomegalovirus (цитомегаловирус)
EBNA	– Epstein–Barr nuclear antigen (ядерный антиген)
HAV	– hepatitis A virus (вирус гепатита А)
HBV	– hepatitis B virus (вирус гепатита В)
HCV	– hepatitis C virus (вирус гепатита С)
HDV	– hepatitis D virus (вирус гепатита D)
HEV	– hepatitis E virus (вирус гепатита E)
HSV	– herpes simplex virus (вирус простого герпеса)
IgM (G, A, E)	– immunoglobulin M (G, A, E) (иммуноглобулин M (G, A, E))
MERS	– Middle East respiratory syndrome (ближневосточный респираторный синдром)
SARS	– Severe acute respiratory syndrome (тяжелый острый респираторный синдром)
VCA	– viral capsid antigen (капсидный антиген)

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

- 1) распространение болезней среди людей
- 2) взаимодействие микро- и макроорганизмов
- 3) наличие микроорганизмов в окружающей среде
- 4) проникновение в организм патогенных микроорганизмов

2. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) контагиозностью
- 2) полиэтиологичностью
- 3) ациклическим течением
- 4) отсутствием периодичности

3. ВИРУЛЕНТНОСТЬ – ЭТО

- 1) способность микроорганизмов образовывать токсические вещества различной природы, оказывающие повреждающее действие на клетки и ткани организма хозяина
- 2) потенциальная способность микроорганизмов вызывать заболевания (видовой генетически детерминированный признак)
- 3) индивидуальный признак каждого штамма патогенного микроорганизма, являющийся мерой его патогенности
- 4) способность микроорганизма вызывать строго определенное заболевание

4. К ОСНОВНЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТ

- 1) внутриклеточные циклические нуклеотиды
- 2) метаболиты каскада арахидоновой кислоты
- 3) экзотоксины и эндотоксины
- 4) антифагоцитарные факторы

5. ГРУППЕ ПАРАЗИТОВ, ОТЛИЧАЮЩЕЙСЯ АБСОЛЮТНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ПРОЦЕССОВ МЕТАБОЛИЗМА И РАЗМНОЖЕНИЯ ОТ ОРГАНИЗМА ХОЗЯИНА, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) факультативные внутриклеточные паразиты
- 2) факультативные внеклеточные паразиты

- 3) облигатные внутриклеточные паразиты
- 4) облигатные внеклеточные паразиты

6. К БАКТЕРИАЛЬНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) рожа
- 3) эпидемический паротит
- 4) балантидиаз

7. К ВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ветряная оспа
- 2) сибирская язва
- 3) дифтерия
- 4) коклюш

8. К ИНФЕКЦИЯМ, ВЫЗЫВАЕМЫМ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) герпетическая инфекция
- 2) кандидоз слизистой оболочки полости рта
- 3) ящур
- 4) сальмонеллез

9. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) ВИЧ-инфекции
- 2) гриппе
- 3) роже
- 4) шигеллезе

10. АСПИРАЦИОННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) вирусном гепатите В
- 2) эпидемическом паротите
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) клещевом энцефалите

11. В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) продукция эндотоксинов и экзотоксинов
- 2) стимуляция фагоцитоза нейтрофилов

- 3) развитие цитопатического эффекта
- 4) активация системы комплимента

12. ВИДОВУЮ НЕВОСПРИИМЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) наличие свободных рецепторов к лигандам возбудителей
- 2) отсутствие рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителей
- 3) возможность реализации лигандрецепторных взаимодействий
- 4) наличие мимикрии между молекулярными структурами макро- и микроорганизма

13. В ФОРМИРОВАНИИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) IgM
- 2) IgA
- 3) IgE
- 4) IgG

14. АБОРТИВНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ЭТО ИНФЕКЦИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических симптомов, с наличием комплекса иммунологических, функциональных и структурных проявлений инфекционного процесса
- 2) сходными проявлениями с типичным течением болезни, с неполным развитием клинической картины (т. е. с отсутствием периода разгара)
- 3) стремительным течением, выраженностью всех или большинства симптомов и частым неблагоприятным исходом
- 4) наличием типичной клинической картины болезни

15. ФУЛМИНАНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением продолжительности периода разгара или реконвалесценции острой формы
- 2) скудными клиническими проявлениями
- 3) стремительным развитием, выраженностью всех или большинства симптомов и частым неблагоприятным исходом
- 4) отсутствием инкубационного периода заболевания

16. ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – СОХРАНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

17. ДЛЯ МЕДЛЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) продолжительный инкубационный период и неуклонно прогрессирующий характер течения, приводящий к летальному исходу
- 2) увеличение продолжительности периода разгара или реконвалесценции острой формы
- 3) тяжелое ациклическое течение с летальным исходом в случае отсутствия этиотропной терапии
- 4) длительная бессимптомная персистенция возбудителей в макроорганизме (в дефектной форме или в особой стадии своего существования)

18. СУПЕРИНФЕКЦИЯ – ЭТО

- 1) повторные заболевания в результате инфицирования тем же возбудителем
- 2) появление вторичного заболевания до исчезновения первичного инфицирования
- 3) инфекция, обусловленная сочетанным заражением двумя и более возбудителями
- 4) возобновление болезни после кажущегося полного выздоровления (ремиссии)

19. ПОСТОЯННОМУ ТИПУ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) лихорадка с суточными колебаниями в пределах 1°C
- 2) лихорадка с суточными колебаниями в пределах $1-3^{\circ}\text{C}$
- 3) кривая, характеризующаяся чередованием периодов подъема температуры тела и периодов субфебрилитета
- 4) лихорадка с плавными подъемами и снижениями температуры тела с нормальными ее показателями в интервалах между подъемами температуры

20. ГЕКТИЧЕСКИЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аденовирусной инфекции
- 2) рожи
- 3) сепсиса
- 4) ветряной оспы

21. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) эрозия, язва, экхимоз
- 2) афта, трещина, рубец
- 3) узелок, пузырек, бугорок
- 4) чешуйка, корка, абсцесс

22. СИНДРОМ ЭКЗАНТЕМЫ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) герпетической инфекции
- 2) парагриппе
- 3) эпидемическом паротите
- 4) шигеллезе

23. ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) ветряной оспы
- 2) кандидоза слизистой оболочки полости рта
- 3) сибирской язвы
- 4) туляремии

24. БУЛЛЕЗНАЯ ЭКЗАНТЕМА ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) ящура
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) рожи
- 4) цитомегаловирусной инфекции

25. ЭРОЗИИ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) ящуре
- 2) многоформной экссудативной эритеме
- 3) лейкоплакии
- 4) разноцветном лишае

26. ЭНАНТЕМА ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) гриппа
- 2) парагриппа
- 3) энтеровирусной инфекции (герпангина)
- 4) аденовирусной инфекции

27. СИНДРОМ ЛИМФАДЕНИТА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) вирусном гепатите С
- 2) гриппе
- 3) сибирской язве
- 4) сальмонеллезе

28. СИНДРОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) гриппе
- 3) роже
- 4) скарлатине

29. СИНДРОМ ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) роже
- 2) парагриппе
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) клещевом энцефалите

30. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроскопический
- 2) бактериологический
- 3) биологический
- 4) вирусологический

31. К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) иммунный блоттинг и ИФА
- 2) метод гибридизации нуклеиновых кислот и ПЦР
- 3) прямая и непрямая реакции иммунофлюоресценции
- 4) реакции непрямой и пассивной гемагглютинации

32. АВИДНОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО

- 1) исчезновение специфических IgM и появление специфических IgG
- 2) период, когда специфические IgM уже не определяются, а специфические IgG еще не наработались
- 3) прочность связи между антителом и антигеном
- 4) наличие специфических IgM и IgG

33. МЕХАНИЗМ БАКТЕРИЦИДНОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- 1) связывание и выведение токсинов из организма больного
 - 2) повышение иммуногенеза больного
 - 3) прекращение или приостановление развития возбудителя
 - 4) необратимое нарушение жизнедеятельности возбудителя
34. МЕХАНИЗМ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- 1) гемодилюцию, форсирование выведения токсических веществ и стабилизацию мембран клеток
 - 2) стимуляцию иммуногенеза больного и повышение резистентности тканей
 - 3) восстановление жидкостного и ионного гомеостаза больного
 - 4) подавление жизнедеятельности возбудителей
35. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
- 1) подавляют размножение вируса в клетке
 - 2) блокируют «свободные» вирусы, находящиеся в межклеточной жидкости, лимфе и крови
 - 3) создают противовирусное состояние незараженных клеток
 - 4) стимулируют иммуногенез больного и повышают резистентность тканей
36. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ
- 1) сибирской язвы
 - 2) рожи
 - 3) ящура
 - 4) иксодового клещевого боррелиоза
37. АНТИТОКСИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ
- 1) инфекционного мононуклеоза
 - 2) дифтерии
 - 3) вирусных гепатитов
 - 4) менингококковой инфекции

38. РЕЗКОЕ УСИЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ НАЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- 1) массивным бактериолизом
- 2) дисбактериозом
- 3) суперинфекцией
- 4) индивидуальной непереносимостью препарата

39. ФОРМИРОВАНИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) антибактериальных препаратов
- 3) противовирусных препаратов
- 4) слабительных средств

РАЗДЕЛ II. ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

- 1) процесс возникновения и распространения среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство)
- 2) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющийся на организменном уровне болезнью или носительством
- 3) процесс распространения заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- 4) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории

2. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- 1) видовая способность организма реагировать развитием инфекционного процесса на внедрение и жизнедеятельность в нем соответствующего возбудителя
- 2) объект, являющийся местом естественной жизнедеятельности, т. е. обитания и размножения возбудителя, из которого может происходить заражение восприимчивых людей
- 3) кровососущие членистоногие, участвующие в передаче возбудителя
- 4) любая среда, в которой возбудитель сохраняется на длительный срок

3. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ – ЭТО

- 1) человек
- 2) теплокровные животные и птицы
- 3) почва и вода
- 4) человек и животные

4. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

- 1) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм

- 2) совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами
- 3) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи
- 4) совокупность элементов внешней среды, обеспечивающих перенос возбудителя из одного организма в другой

5. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) патогенности и вирулентности возбудителя инфекции
- 2) восприимчивости к возбудителю инфекции
- 3) локализации возбудителя в организме биологического хозяина
- 4) вида возбудителя

6. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

- 1) временное пребывание возбудителя в окружающей среде
- 2) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм
- 3) совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами
- 4) совокупность факторов, обеспечивающих длительное выживание микроорганизмов в окружающей среде

7. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

- 1) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- 2) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм
- 3) абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
- 4) этапы выведения возбудителя из контаминированного объекта и его временного пребывания во внешней среде

8. ИСКУССТВЕННЫЙ (АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ) МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ РЕАЛИЗУЕТСЯ

- 1) контактным путем
- 2) парентеральным путем
- 3) трансмиссивным путем
- 4) алиментарным путем

9. ВОСПРИИМЧИВОСТЬ – ЭТО

- 1) видовая способность организма реагировать развитием инфекционного процесса на внедрение и жизнедеятельность в нем соответствующего возбудителя
- 2) взаимодействие возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющееся на организменном уровне болезнью или носительством
- 3) распределение населения по степени напряженности специфического иммунитета к данной инфекционной болезни, определяемой с помощью иммунологических тестов
- 4) возникновение и распространение среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство)

10. ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
- 2) встречи восприимчивого организма с инфекционным агентом в течение жизни
- 3) процесса филогенеза, с передачей по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму
- 4) способности организма обезвреживать чужеродные и потенциально опасные микроорганизмы (или молекулы токсинов), которые уже попадали в организм ранее

11. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) вакцинации
- 2) перенесения инфекционного заболевания
- 3) введения специфического иммуноглобулина
- 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии

12. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) проведения профилактических прививок
- 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
- 3) введения специфического иммуноглобулина
- 4) перенесения инфекционного заболевания

13. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) проведения профилактических прививок
 - 2) перенесения инфекционного заболевания
 - 3) введения специфического иммуноглобулина
 - 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
14. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) введения специфической сыворотки
 - 2) введения специфического анатоксина
 - 3) перенесения инфекционного заболевания
 - 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
15. СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
- 1) единичные случаи заболевания
 - 2) групповые случаи заболевания
 - 3) случаи заболеваний с атипичным течением
 - 4) заболеваемость, не свойственная данной местности
16. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЮТ КАК ВСПЫШКУ, ЭПИДЕМИЮ И ПАНДЕМИЮ ПО КРИТЕРИЮ
- 1) скорости распространения
 - 2) количества больных
 - 3) соотношения больных и бактерионосителей
 - 4) количества случаев летальных исходов заболевания
17. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ
- 1) декретированные группы населения
 - 2) все инфекционные больные
 - 3) беременные женщины
 - 4) пациенты с тяжелым течением инфекционных заболеваний
18. ТЕРМИН «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ
- 1) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в (на) любых абиотических объектах окружающей среды, участвующих в процессе их передачи от источника инфекции к восприимчивым людям

- 2) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с поверхности кожи рук человека
- 3) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с поверхности различных объектов в помещении, где находился больной
- 4) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с изделий медицинского назначения

19. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) систематически в медицинских учреждениях при отсутствии обнаруженных источников инфекции
- 2) после удаления источника инфекции из эпидемического очага
- 3) при наличии источника инфекции в медицинском учреждении
- 4) в очагах инфекционных заболеваний

20. К МЕХАНИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) кипячение и автоклавирование изделий медицинского назначения
- 2) влажную уборку, проветривание и вентиляцию помещения
- 3) орошение стен и мебели в помещении дезинфектантом
- 4) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами и обработку сухим горячим воздухом

21. К ФИЗИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
- 2) влажную уборку, обработку пылесосом и стирку белья
- 3) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами
- 4) фильтрацию воды

22. К ХИМИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
- 2) фильтрация воды
- 3) автоклавирование изделий медицинского назначения
- 4) обработка инструментов в сухожаровом шкафу

23. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ, КОТОРЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ УБОРКИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ В ОПЕРАЦИОННОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) концентрированные растворы хлорной извести
- 2) 6 % раствор перекиси водорода и 5 % раствор хлорамина Б
- 3) аквасепт и жавель
- 4) полисепт и хлоргексидина биглюконат

24. ИЗ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) изосепт
- 2) йодонат
- 3) инамакс
- 4) хлоргексидина биглюконат

25. ТЕРМИН «СТЕРИЛИЗАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в различных объектах окружающей среды
- 2) полное уничтожение всех вегетативных и споровых патогенных и непатогенных микроорганизмов в определенных объектах окружающей среды
- 3) уничтожение членистоногих
- 4) уничтожение грызунов

26. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) удаления остатков лекарственных средств
- 2) удаления остатков лекарственных средств, белковых и жировых частиц
- 3) уничтожения всех форм микроорганизмов
- 4) удаления остатков крови

27. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) контроля качества дезинфекции предметов
- 2) выявления остатков моющих средств
- 3) контроля качества стерилизации
- 4) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения

28. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления остатков лекарственных веществ
- 2) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения
- 3) контроля качества стерилизации
- 4) выявления остатков моющих средств

29. К ХИМИЧЕСКИМ СПОСОБАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) газовый

- 2) паровой
- 3) воздушный
- 4) гласперленовый

30. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИЗ ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) подогретые растворы 6 % перекиси водорода или первомура
- 2) подогретый 40 % раствор формальдегида в этиловом спирте или раствор этилена оксида
- 3) аквасепт или 5 % раствор хлорамина
- 4) септабик и катамин АБ

31. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГАЗОВЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИЗ СТЕКЛА, МЕТАЛЛОВ И ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) лизанин или велтосепт
- 2) подогретый 40 % раствор формальдегида в этиловом спирте или раствор этилена оксида
- 3) аквасепт или 5 % раствор хлорамина
- 4) подогретые растворы 6 % перекиси водорода или первомура

32. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ ПРИ ДАВЛЕНИИ ПАРА 0,2 МПа ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ

- 1) +100°C, экспозиция 30 минут
- 2) +120°C, экспозиция 45 минут
- 3) +180°C, экспозиция 60 минут
- 4) +132°C, экспозиция 20 минут

33. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ ПРИМЕНЯЮТ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ

- 1) +100°C, экспозиция 30 минут
- 2) +120°C, экспозиция 45 минут
- 3) +180°C, экспозиция 60 минут
- 4) +132°C, экспозиция 20 минут

34. В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОРЯЧЕГО ВОЗДУХА МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- 1) белье и перевязочный материал
- 2) изделия из стекла и металлические инструменты
- 3) бумагу и шовный материал
- 4) изделия из резины и полимеров

35. В ГЛАСПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ МОГУТ БЫТЬ ОБРАБОТАНЫ

- 1) боры зубные
- 2) резиновые перчатки
- 3) скальпели
- 4) белье и перевязочный материал

36. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩЕГО ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 1 часа
- 2) 2 часов
- 3) 6 часов
- 4) 12 часов

37. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ИНФЕКЦИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 48 часов
- 2) 2 часов
- 3) 12 часов
- 4) 24 часов

38. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) кипячение воды

- 2) госпитализация/лечение больных
- 3) стерилизация медицинского инструментария
- 4) обработка рук кожным антисептиком

39. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) стерилизация медицинского инструментария
- 2) госпитализация/лечение больных
- 3) вакцинация
- 4) уничтожение мышей и крыс

40. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) проведение экстренной профилактики антибиотиками
- 2) дезинфекция стоматологического кабинета
- 3) госпитализация/лечение больных
- 4) обработка операционного поля антисептиками

41. К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ

- 1) у пациентов в период пребывания в стационарах
- 2) только у пациентов в сроки, не превышающие минимального инкубационного периода с момента поступления в стационар или/и посещения поликлиники
- 3) у пациентов и медработников в сроки, превышающие максимальный инкубационный период с момента выписки из лечебно-профилактического учреждения или прекращения работы в данном учреждении соответственно
- 4) у пациентов в сроки, соответствующие временному интервалу между минимальным инкубационным периодом с момента поступления в лечебно-профилактическое учреждение и максимальным инкубационным периодом с момента выписки из него, или у медработников, если установлена связь заражения с профессиональной деятельностью

42. В СОВРЕМЕННОЙ СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОМИНИРУЮТ
- 1) высокопатогенные микроорганизмы
 - 2) облигатные паразиты человека, а также факультативные паразиты, способные формировать госпитальные штаммы
 - 3) случайные и облигатные паразиты человека, а также эктопаразиты
 - 4) различные условно-патогенные микроорганизмы, способные формировать госпитальные штаммы, а также некоторые облигатные и случайные паразиты человека
43. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ
- 1) применение высокоэффективных дезинфицирующих средств
 - 2) применение сложной медицинской аппаратуры и эндоскопических манипуляций
 - 3) создание крупных больничных комплексов, а также увеличение длительности пребывания больного в стационаре
 - 4) сокращение количества инвазивных лечебных и диагностических манипуляций, рациональное использование антибиотиков и применение одноразового инструментария
44. К АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТ ПОПАДАНИЕ КРОВИ ИЛИ ДРУГОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА
- 1) халат хирурга
 - 2) слизистые оболочки глаз, носа и полости рта хирурга
 - 3) защитную маску хирурга
 - 4) неповрежденную кожу хирурга
45. СТЕРИЛЬНЫЙ МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ СТОЛ В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ НАКРЫВАЕТСЯ В НАЧАЛЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ НА
- 1) 2 часа
 - 2) 3 часа
 - 3) 6 часов
 - 4) 12 часов

46. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) 3 % раствор карболовой кислоты
 - 2) изосепт
 - 3) сайдекс
 - 4) 0,5 % раствор хлоргексидина в сочетании с 70 % этанолом
47. В СЛУЧАЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ НЕОБХОДИМО
- 1) вымыть руки проточной водой с мылом
 - 2) обработать руки тампоном, смоченным кожным антисептиком, и вымыть теплой проточной водой с мылом
 - 3) двукратно обработать руки в течение 3 минут тампоном, смоченным 70 % этиловым спиртом
 - 4) удалить остатки биоматериала ватным тампоном, двукратно обработать руки в течение 3 минут тампоном, смоченным 70 % этиловым спиртом, а затем вымыть проточной водой с мылом
48. В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ КРОВИ ПАЦИЕНТА НА КОНЬЮНКТИВУ ГЛАЗ СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ ГЛАЗА
- 1) проточной водой
 - 2) дистиллированной водой
 - 3) 10 % раствором сульфацила-натрия
 - 4) 1 % раствором борной кислоты
49. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ НЕОБХОДИМО
- 1) сразу отправить в мусорный контейнер
 - 2) прокипятить и отправить в мусорный контейнер
 - 3) обработать в автоклаве при температуре 132°C в течение 60 минут, затем выбросить с бытовым мусором
 - 4) залить на 1 час раствором дезинфектанта, затем выбросить с бытовым мусором

50. ЦЕЛЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) совершенствование эпидемиологического надзора за карантинными инфекционными заболеваниями
- 2) предупреждение распространения карантинных инфекций
- 3) гарантирование защиты населения от распространения инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в международном масштабе
- 4) регулирование международных перевозок и сообщений

51. К КАРАНТИННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) чума, холера, желтая лихорадка
- 2) чума, холера, сибирская язва
- 3) чума, холера, бруцеллез
- 4) чума, холера, туляремия

52. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) желтая лихорадка
- 2) бешенство
- 3) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- 4) туляремия

53. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ ЧУМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 суток
- 2) 5 суток
- 3) 6 суток
- 4) 10 суток

54. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 суток
- 2) 5 суток
- 3) 7 суток
- 4) 10 суток

55. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМИ МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 дней
- 2) 10 дней
- 3) 14 дней
- 4) 21 день

56. ПРАВИЛЬНОМУ ПОРЯДКУ НАДЕВАНИЯ ПРОТИВОЧУМНОГО КОСТЮМА ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КАРАНТИННЫЕ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1) носки (чулки) → комбинезон (пижама) → сапоги (галоши) → капюшон (большая косынка) → очки → противочумный халат → перчатки (2 пары) → ватно-марлевая повязка (респиратор)
- 2) комбинезон (пижама) → носки (чулки) → сапоги (галоши) → капюшон (большая косынка) → противочумный халат → ватно-марлевая повязка (респиратор) → очки → перчатки (2 пары)
- 3) носки (чулки) → сапоги (галоши) → комбинезон (пижама) → очки → ватно-марлевая повязка (респиратор) → капюшон (большая косынка) → перчатки (2 пары) → противочумный халат
- 4) ватно-марлевая повязка (респиратор) → очки → перчатки (2 пары) → комбинезон (пижама) → носки (чулки) → сапоги (галоши) → капюшон (большая косынка) → противочумный халат

57. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) планирование противоэпидемических мероприятий
- 2) сбор информации и ее первичную обработку
- 3) обоснование актуальности проблемы, формулирование рабочей гипотезы и программы исследования
- 4) выявление и подсчет случаев заболевания

58. ЦЕЛЬЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) описание клинического профиля какого-либо заболевания

- 2) оценка потенциальной эффективности профилактических средств
- 3) планирование противоэпидемических мероприятий
- 4) изучение причин неэффективности проводимой терапии

59. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА

- 1) уменьшением ее численности
- 2) увеличением ее численности
- 3) случайным выбором из популяции
- 4) более тщательным обследованием каждого субъекта, включенного в выборку

60. НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ТЕМ, ЧТО ОНИ

- 1) не предусматривают вмешательства в естественное течение событий
- 2) предусматривают вмешательства в естественное течение событий
- 3) могут иметь различную численность исследуемой и контрольной групп
- 4) бывают только проспективными

61. К ОПИСАТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) метод статистического наблюдения
- 2) метод математического моделирования
- 3) естественный эпидемиологический эксперимент
- 4) контролируемый эпидемиологический эксперимент

62. К АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) естественный эксперимент
- 2) когортное исследование
- 3) метод статистического наблюдения
- 4) метод обследования эпидемического очага

63. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ТИПА «СЛУЧАЙ–КОНТРОЛЬ» СВОЙСТВЕННО
- 1) большие затраты и значительная продолжительность проведения
 - 2) отсутствие возможности одновременного изучения влияния нескольких факторов риска на возникновение заболевания
 - 3) возможность получения ориентировочных выводов по небольшой выборке при относительной непродолжительности проведения
 - 4) невозможность проведения на небольшой выборке
64. ПРИОРИТЕТНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ–КОНТРОЛЬ» ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) редко встречающиеся заболевания
 - 2) редко встречающиеся причины заболеваний
 - 3) часто встречающиеся заболевания
 - 4) различные следствия одной причины
65. СЛУЧАЙНЫЕ ОШИБКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОГУТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНЫ ЗА СЧЕТ
- 1) увеличения объема выборки
 - 2) уменьшения объема выборки
 - 3) правильного отбора групп наблюдения и сравнения
 - 4) исключения предвзятости при оценке результатов
66. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА СОЗДАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСЛОЙКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
- 1) иммуноглобулинов и сывороток
 - 2) анатоксинов
 - 3) вакцин
 - 4) живых, инактивированных, химических и рекомбинантных вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов и сывороток
67. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ
- 1) БЦЖ, вакцины против краснухи и эпидемического паротита
 - 2) вакцины против вирусного гепатита В
 - 3) АКДС, АДС и АД-М
 - 4) вакцины против пневмококковой инфекции

68. К ИНАКТИВИРОВАННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 2) вакцину против сибирской язвы
- 3) вакцины против герпетической инфекции
- 4) БЦЖ

69. К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) вакцины против вирусного гепатита В
- 2) вакцину против краснухи
- 3) вакцины против гриппа
- 4) вакцины против ветряной оспы

70. ТЕРМИН «АНАТОКСИН» ОЗНАЧАЕТ

- 1) инактивированные бактерии
- 2) обезвреженные бактериальные экзотоксины
- 3) сыворотку, содержащую антитоксические антитела
- 4) рекомбинантную вакцину

71. К ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИН ОТНОСЯТ

- 1) температурную реакцию выше 40°C и развитие анафилаксии на первичное или повторное введение вакцины
- 2) проведение иммуносупрессивной терапии
- 3) обострение хронического заболевания
- 4) появление местных реакций на первичное или повторное введение вакцины

72. К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОТНОСЯТ

- 1) первичное иммунодефицитное состояние
- 2) злокачественные новообразования
- 3) острые лихорадочные заболевания
- 4) появление местных реакций на первичное или повторное введение вакцины

73. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО

- 1) осложнение после прививки, обусловленное введением некачественного вакцинного препарата
- 2) осложнение после прививки, связанное с нарушением техники иммунизации
- 3) нормальная физиологическая реакция после иммунизации

4) осложнение после прививки, обусловленное введением вакцинного препарата при наличии противопоказаний

74. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) температурная реакция $37,5^{\circ}\text{C}$, сохраняющаяся в течение 1 суток после иммунизации
- 2) болезненность в месте введения вакцины
- 3) формирование инфильтрата размером 2 см на месте введения вакцины
- 4) коллаптоидное состояние

75. ДЛЯ ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вакцины
- 2) иммуноглобулины
- 3) анатоксины
- 4) бактериофаги

76. ТЕРМИН «ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ» ОЗНАЧАЕТ СИСТЕМУ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ПРИ

- 1) хранении вакцин
- 2) транспортировке вакцин
- 3) хранении и транспортировке иммуноглобулинов и сывороток
- 4) хранении и транспортировке иммунобиологических препаратов на всех этапах их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемых

77. К ИНФЕКЦИЯМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТ

- 1) корь
- 2) скарлатину
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) аденовирусную инфекцию

78. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РОССИИ ВКЛЮЧЕНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- 1) вирусного гепатита В
- 2) клещевого энцефалита
- 3) бруцеллеза
- 4) желтой лихорадки

79. В КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВКЛЮЧЕНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- 1) сибирской язвы
- 2) гриппа
- 3) дифтерии
- 4) краснухи

80. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 2 года
- 4) 3 года

81. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ СПОСОБОМ БОРЬБЫ С ГРИППОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вакцинопрофилактика населения
- 2) постконтактная химиопрофилактика
- 3) сезонная химиопрофилактика
- 4) вакцинация домашней птицы

82. РАСЩЕПЛЕННЫЕ И СУБЪЕДИНИЧНЫЕ ПРОТИВОГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ РАЗРЕШЕНЫ С ВОЗРАСТА

- 1) 3 года
- 2) 18 лет
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

83. ВАКЦИНИРОВАТЬ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОПТИМАЛЬНО

- 1) до планируемой беременности
- 2) во втором триместре беременности
- 3) в третьем триместре беременности
- 4) в первом триместре беременности

84. БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НЕЛЬЗЯ ВАКЦИНИРОВАТЬ ПРОТИВ ГРИППА

- 1) живой аттенуированной вакциной
- 2) сплит-вакциной
- 3) субъединичной вакциной
- 4) виросомальной вакциной

85. КОРМЯЩИХ ГРУДЬЮ ЖЕНЩИН ВАКЦИНИРОВАТЬ ПРОТИВ ГРИППА

- 1) возможно живой противогриппозной вакциной в сочетании с индукторами интерферона
- 2) нельзя живой противогриппозной вакциной
- 3) противопоказано
- 4) возможно любой противогриппозной вакциной

86. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) в начале осени
- 2) на протяжении всего эпидемического сезона
- 3) за 3–4 недели до начала эпидемии гриппа
- 4) за 4–8 недель до начала эпидемии гриппа

87. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) соблюдение масочного режима здоровым человеком во время эпидемии гриппа
- 2) вакцинацию
- 3) применение иммуноглобулина
- 4) отказ от курения

88. СОСТАВ ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА МЕНЯЕТСЯ В СВЯЗИ С

- 1) применением новых типов гриппозных вакцин
- 2) меняющейся циркуляцией штаммов вируса гриппа
- 3) возникновением новых пандемических штаммов вируса гриппа
- 4) ослаблением поствакцинального иммунитета

89. АДЬЮВАНТНЫЕ ПРОТИВОГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ

- 1) вещества, повышающие иммуногенные свойства вакцины
- 2) сбалансированный солевой раствор
- 3) гидроксид алюминия
- 4) диплоидные клетки человека

90. ВАКЦИНА ГРИППОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расщепленной
- 2) цельновирионной убитой
- 3) живой аттенуированной
- 4) субъединичной адьювантной

91. ВАКЦИНА ВАКСИГРИПП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субъединичной
- 2) цельновирионной убитой
- 3) живой аттенуированной
- 4) инактивированной расщепленной

92. В СОСТАВ ГРИППОЛА В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТА ВВЕДЕН

- 1) хлористый кальций
- 2) полиоксидоний
- 3) гидроксид алюминия
- 4) мертиолят

93. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА

- 1) проводится детям младшего возраста
- 2) не разработана
- 3) показана только лицам пожилого возраста
- 4) применяется у контактных лиц

94. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ И ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЙ В РОССИИ

- 1) проводится только детям в возрасте до 1 года
- 2) не проводится
- 3) проводится по эпидемическим показаниям
- 4) проводится детям и взрослым из групп риска

95. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунизация населения
- 2) дезинфекция в очагах заболевания
- 3) соблюдение правил личной гигиены
- 4) санитарно-просветительская работа среди населения

96. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок
- 2) применение противовирусных препаратов с профилактической целью в сезон подъема заболеваемости
- 3) санитарное просвещение населения
- 4) дезинфекция в очагах заболевания

97. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) вакцинация
 - 2) хлорирование воды
 - 3) применение специфического иммуноглобулина для экстренной профилактики
 - 4) изоляция и лечение больных
98. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) соблюдение правил личной гигиены
 - 2) использование барьерных средств индивидуальной защиты
 - 3) вакцинация
 - 4) химиопрофилактика
99. КРИТЕРИЕМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР ПРОТЕКТИВНЫХ ANTI-HBs НЕ МЕНЕЕ
- 1) 5 МЕ/мл
 - 2) 10 МЕ/мл
 - 3) 50 МЕ/мл
 - 4) 100 МЕ/мл
100. К ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСИТСЯ
- 1) вакцинация населения
 - 2) дезинсекция жилых помещений
 - 3) дератизация
 - 4) иммуноглобулинопрофилактика за 1 месяц до сезона активности клещей
101. ПОСТЭКСПОЗИЦИОННУЮ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ИММУНИЗАЦИЮ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ КОКАВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО СХЕМЕ
- 1) 0–14 сутки
 - 2) 0–14–30 сутки
 - 3) 0–3–7–14–30–90 сутки
 - 4) 0–30 сутки

102. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОТИВ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) лицам, занятым в земляных работах, а также в убое скота и переработке полученной из него продукции
- 2) лицам, занятым обслуживанием канализационных сооружений
- 3) лицам, занятым в лесозаготовительных работах, а также охотникам, геологам и представителям других профессий, связанных с работой в условиях дикой природы
- 4) работникам общественного питания

103. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЯЩУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорирование питьевой воды
- 2) вакцинация домашних животных
- 3) вакцинация населения
- 4) дезинсекция

РАЗДЕЛ III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

ТЕМА № 1. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ПРИ ХОЛЕРЕ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ
 - 1) необеззараженной воды
 - 2) некипяченого молока и молочных продуктов
 - 3) салата из свежей капусты
 - 4) пищевых продуктов, хранившихся с нарушением гигиенических норм

2. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) образование язв в толстом кишечнике
 - 2) бактериемия
 - 3) выделение в просвет кишечника воспалительного экссудата
 - 4) повышение секреции воды и электролитов в просвет кишечника

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ
 - 1) 1–7 суток
 - 2) 1–5 суток
 - 3) 10–14 суток
 - 4) до 1 суток

4. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ
 - 1) тошноты и рвоты
 - 2) диареи
 - 3) лихорадки
 - 4) схваткообразных болей в животе

5. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ХОЛЕРЫ ОТНОСИТСЯ
 - 1) одновременное появление признаков общей интоксикации и диспепсических расстройств
 - 2) развитие обезвоживания на 4–5 сутки заболевания
 - 3) соответствие тяжести течения заболевания уровню лихорадки
 - 4) раннее развитие обезвоживания

6. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ТИПИЧНЫ ИСПРАЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) «рисового отвара»
- 2) «малинового желе»
- 3) «горохового супа»
- 4) «ректального плевка»

7. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ХОЛЕРЫ ИМЕЕТ МЕСТО ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ

- 1) нормальная
- 2) субнормальная
- 3) фебрильная
- 4) гиперпиретическая

8. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАРЕИ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТ ЭНТЕРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие патологических примесей в испражнениях
- 2) отсутствие боли при дефекации
- 3) зловонный запах каловых масс
- 4) сочетанное развитие диарейного и катарального синдромов

9. ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сознания
- 2) частота сердечных сокращений
- 3) частота дыхательных движений
- 4) показатель гематокрита

10. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ С I СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) «Дисоль»
- 2) регидрон
- 3) 5 % раствор глюкозы
- 4) «Квартасоль»

11. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) холеры
- 2) сальмонеллеза
- 3) эшерихиоза
- 4) ротавирусной инфекции

12. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) гентамицин
- 3) эритромицин
- 4) амоксициллин

13. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) доксициклин
- 2) амикацин
- 3) амоксициллин
- 4) цефтриаксон

14. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 суток
- 2) 6 суток
- 3) 7 суток
- 4) 14 суток

15. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2–5 суток
- 2) 5–7 суток
- 3) 10–14 суток
- 4) до 1 суток

16. СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА

- 1) обильный, водянистый, без патологических примесей
- 2) жидкий, пенистый, желтого цвета, с резким запахом
- 3) скудный, с примесями слизи и крови
- 4) неоформленный дегтеобразный (мелена)

17. БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ШИГЕЛЛЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) левой подвздошной области
- 2) илеоцекальной области
- 3) околопупочной области
- 4) правой подвздошной области

18. ДЛЯ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА ДЕФЕКАЦИЙ

- 1) до 5 раз в сутки
- 2) 10–20 раз в сутки
- 3) до 10 раз в сутки
- 4) более 20 раз в сутки

19. ВЫРАЖЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гастроэнтеритического варианта
- 2) гастроэнтероколитического варианта
- 3) колитического варианта
- 4) любого клинического варианта

20. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) появление примеси крови в испражнениях с 1-го дня заболевания
- 2) частое отсутствие примеси крови в испражнениях
- 3) водянистый характер испражнений
- 4) отсутствие токсикоза

21. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологическое исследование кала
- 2) ректороманоскопия
- 3) копрологическое исследование
- 4) бактериологическое исследование крови

22. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ШИГЕЛЛЕЗА ПРАВОМЕРЕН ПРИ

- 1) гастроэнтеритическом варианте
- 2) гастроэнтероколитическом варианте
- 3) колитическом варианте
- 4) любом клиническом варианте заболевания

23. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) ротавирусной инфекцией

- 2) амебиазом
- 3) энтеровирусной инфекцией
- 4) холерой

24. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КИШЕЧНИКЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ШИГЕЛЛЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) атрофическими и воспалительными изменениями слизистой оболочки
- 2) катарально-геморрагическим проктосигмоидитом
- 3) эрозивно-язвенным проктосигмоидитом
- 4) фибринозно-некротическим проктосигмоидитом

25. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА (СРЕДНЕТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ) У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ципрофлоксацин (per os)
- 2) амоксициллин
- 3) ципрофлоксацин (внутривенно) + гентамицин (внутримышечно)
- 4) нифуроксазид

26. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левомицетин
- 2) ампициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) азитромицин

27. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗА НАЗНАЧАЮТ КОМБИНАЦИЮ АМИНОГЛИКОЗИДОВ С

- 1) фторхинолонами
- 2) тетрациклинами
- 3) пенициллинами
- 4) макролидами

28. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 дней
- 2) 3 дня
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

29. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИЙНОГО ПОЛИВАЛЕНТНОГО БАКТЕРИОФАГА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бактериовыделение
 - 2) среднетяжелое течение шигеллеза
 - 3) тяжелое течение шигеллеза
 - 4) осложненное течение шигеллеза
30. ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ БАКТЕРИОФАГ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПРИ
- 1) шигеллезе средней степени тяжести в сочетании с антибактериальной терапией
 - 2) шигеллезе тяжелой степени тяжести
 - 3) шигеллезе тяжелой степени тяжести в сочетании с антибактериальной терапией
 - 4) осложненном течении шигеллеза
31. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
- 1) воздействие веротоксина на клетки эндотелия мелких сосудов кишечной стенки проксимальных отделов толстой кишки
 - 2) колонизация бактериями эпителия тонкого кишечника
 - 3) воздействие холероподобного энтеротоксина на клеточные мембраны энтероцитов
 - 4) недостаточность синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
32. ДЛЯ ЭШЕРИХИОЗА, ВЫЗВАННОГО ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ ШТАММАМИ, ХАРАКТЕРЕН
- 1) гемолитико-уремический синдром
 - 2) энтероколит
 - 3) гастроэнтерит
 - 4) коли-сепсис
33. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЭШЕРИХИОЗА НАЗНАЧАЮТ КОМБИНАЦИЮ
- 1) фторхинолонов и цефалоспоринов
 - 2) фторхинолонов и макролидов
 - 3) цефалоспоринов и макролидов
 - 4) фторхинолонов и тетрациклинов
34. ВОЗБУДИТЕЛЬ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ОТНОСИТСЯ К
- 1) микроаэрофилам

- 2) простейшим
- 3) облигатным анаэробам
- 4) аэробам

35. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рептилии
- 2) домашние животные и птицы
- 3) блохи
- 4) обезьяны

36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *C. fetus*
- 2) *C. jejuni*
- 3) *C. coli*
- 4) *C. lari*

37. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *C. fetus*
- 2) *C. jejuni*
- 3) *C. coli*
- 4) *C. lari*

38. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) результатов серологических тестов
- 2) результатов бактериологического исследования фекалий
- 3) результатов микроскопического исследования фекалий
- 4) клинико-эпидемиологических данных

39. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) действием эндотоксина
- 2) действием энтеротоксина
- 3) активацией ферментных систем энтероцитов
- 4) размножением сальмонелл в стенке кишечника

40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэнтерит
- 2) гастрит
- 3) дистальный колит
- 4) гастроэнтероколит

41. ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) болезненность и урчание в илеоцекальной области
- 2) вздутие живота, болезненная и спазмированная сигма
- 3) тенезмы и ложные позывы к дефекации
- 4) розеолезная сыпь и гепато/спленомегалия

42. ТИПИЧНЫЙ СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ИМЕЕТ ВИД

- 1) «малинового желе»
- 2) «горохового супа»
- 3) «рисового отвара»
- 4) «болотной тины»

43. ПРОЯВЛЕНИЕМ ТИФОПОДОБНОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингеальный синдром
- 2) розеолезная сыпь
- 3) выраженное обезвоживание
- 4) гектическая лихорадка

44. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3–21 сутки
- 2) 7–14 дней
- 3) 2–7 дней
- 4) 28 и более дней

45. К РАННИМ СИМПТОМАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

- 1) экзантему
- 2) тахикардию
- 3) лихорадку
- 4) кишечное кровотечение

46. ЛИХОРАДКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) ремиттирующая
- 2) интермиттирующая
- 3) постоянная
- 4) гектическая

47. ТИПИЧНАЯ СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) петехиальная
- 2) розеолезная
- 3) уртикарная
- 4) полиморфная

48. СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КОЖЕ

- 1) живота
- 2) лица
- 3) ладоней и подошв
- 4) сгибаемых поверхностей конечностей

49. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованная лимфаденопатия
- 2) гиперемия кожи лица
- 3) мелкоточечная сыпь
- 4) относительная брадикардия

50. СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на 8–10 сутки заболевания
- 2) на 4–7 сутки заболевания
- 3) на 1–3 сутки заболевания
- 4) после 12 дня заболевания

51. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ВОЗНИКАЮТ ЧАЩЕ НА

- 1) 2 неделе заболевания
- 2) 3 неделе заболевания
- 3) 1 неделе заболевания
- 4) 4 неделе заболевания

52. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

- 1) кишечное кровотечение
- 2) миокардит
- 3) острый холецистит
- 4) пиелит

53. О ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРОБОДЕНИЯ КИШКИ У БОЛЬНОГО С БРЮШНЫМ ТИФОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) дегтеобразного стула и тахикардии
- 2) гипертермии и гемодинамических расстройств
- 3) напряжения мышц в правой половине живота
- 4) критического снижения температуры тела

54. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) холангит
- 3) кишечное кровотечение
- 4) перфорацию кишечника

55. ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОГРАММЫ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) нейтрофильным лейкоцитозом со сдвигом влево
- 2) лейкопенией с относительным лимфоцитозом
- 3) лейкоцитозом с эозинофилией
- 4) лейкоцитозом с лимфоцитозом

56. РАННИМ МЕТОДОМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) гемокультуры
- 2) копрокультуры
- 3) уринокультуры
- 4) биликультуры

57. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПОКАЗАНА

- 1) всем больным
- 2) детям из групп риска
- 3) детям до 2 лет
- 4) детям до 5 лет

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМО-
НЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нифуроксазид
- 2) ампициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) эритромицин

59. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ
БРЮШНОГО ТИФА У ВЗРОСЛЫХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТА-
ПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) хлорамфеникол
- 3) ампициллин
- 4) доксициклин

60. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРОВО-
ДИТСЯ

- 1) до 10 дня после нормализации температуры тела
- 2) в течение 7–10 дней
- 3) до нормализации температуры тела
- 4) до 2 дня после нормализации температуры тела

61. ВЫПИСКУ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БРЮШНОГО ТИФА ПРО-
ВОДЯТ НЕ РАНЕЕ

- 1) 10–12 дня нормальной температурной реакции
- 2) 18 дня нормальной температурной реакции
- 3) 40 дня нормальной температурной реакции
- 4) 21–23 дня нормальной температурной реакции

62. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕН-
ТОВ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

63. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА
ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24–48 часов

- 2) 48–72 часа
- 3) более 72 часов
- 4) 1–24 часа

64. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) схваткообразные боли в нижних отделах живота
- 2) рвоту и частый водянистый стул
- 3) кашицеобразный стул со слизью и кровью
- 4) разлитые боли в животе постоянного характера

65. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ВОЗМОЖНО

- 1) появление примеси слизи и крови в испражнениях
- 2) формирование некротического колита
- 3) развитие обезвоживания
- 4) развитие инфекционно-токсического шока

66. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ ОТ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ НАЛИЧИЕ

- 1) увеличения печени и желтухи в раннем периоде
- 2) тошноты, рвоты и частого жидкого стула
- 3) головной боли, головокружения, слабости и гипотонии
- 4) болей в животе

67. К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИЕЙ (СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ) ОТНОСЯТ

- 1) применение антибактериальных препаратов
- 2) внутривенные инфузии 0,9 % раствора натрия хлорида
- 3) промывание желудка 2 % раствором бикарбоната натрия
- 4) внутривенные инфузии реополиглюкина

68. ЗАРАЖЕНИЕ БОТУЛИЗМОМ ВОЗМОЖНО ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- 1) некипяченого молока и молочных продуктов
- 2) салата из свежей моркови и капусты
- 3) консервированных грибов
- 4) недостаточно термически обработанного мяса птицы

69. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) судорожный
- 2) паралитический
- 3) диспепсический
- 4) энцефалитический

70. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ ЧАЩЕ С

- 1) неврологической симптоматики
- 2) выраженных диспепсических расстройств
- 3) высокой лихорадки и симптомов интоксикации
- 4) интенсивных болей в эпигастрии

71. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сознания
- 2) нечеткость зрения
- 3) неукротимая рвота
- 4) нарушение мочеиспускания

72. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) судорожным синдромом
- 2) парезами конечностей
- 3) парезом глазодвигательных мышц
- 4) мозжечковыми расстройствами

73. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками (биопроба на мышах)
- 2) бактериологическое исследование фекалий и остатков подозрительного пищевого продукта с использованием специальных питательных сред
- 3) ИФА крови с определением специфических IgM к ботулиническому токсину
- 4) молекулярно-генетическое исследование (ПЦР) фекалий с определением генных маркеров

74. ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- 1) вопрос о введении антитоксической противоботулинической сыворотки решается индивидуально

- 2) введение антитоксической противоботулинической сыворотки показано только в 1 сутки заболевания
- 3) введение антитоксической противоботулинической сыворотки является обязательным
- 4) введение антитоксической противоботулинической сыворотки показано только после верификации диагноза

75. В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) хлорамфеникол
- 2) тетрациклин
- 3) цефтриаксон
- 4) азитромицин

76. ДЛЯ АМЕБИАЗА ТИПИЧНО

- 1) острое начало с высокой лихорадкой
- 2) наличие болей в левой подвздошной области
- 3) постепенное начало
- 4) наличие болей в эпигастральной области

77. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) стул в виде «малинового желе»
- 2) стул в виде «мясных помоев»
- 3) боли в эпигастральной области
- 4) боли в левой подвздошной области

78. ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенное поражение дистального отдела подвздошной кишки
- 2) катарально-эрозивный проктосигмоидит
- 3) фибринозный колит
- 4) язвенное поражение слепой кишки

79. ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЕБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ АБСЦЕССЫ

- 1) легких
- 2) головного мозга
- 3) печени
- 4) селезенки

80. ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) проксимальных отделов тонкого кишечника
- 2) дистальных отделов тонкого кишечника
- 3) толстого кишечника
- 4) желчевыводящих путей

81. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроскопическое исследование свежесвыделенных испражнений
- 2) бактериологическое исследование испражнений
- 3) серологическое тестирование
- 4) аллергологический

82. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) орнидазол
- 2) вермокс
- 3) триметоприм
- 4) немозол

83. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЛЯМБЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) празиквантел
- 2) ципрофлоксацин
- 3) нифурател
- 4) мефлохин

84. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ – ЭТО

- 1) крупный рогатый скот
- 2) грызуны
- 3) человек
- 4) птицы

85. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ротавирус
- 2) вирус гриппа
- 3) энтеровирус
- 4) астровирус

86. ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ В РАЗВИТИИ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) возникновение дисахаридной недостаточности
- 2) внутриклеточное паразитирование микроорганизмов
- 3) нарушение внутриклеточного метаболизма цАМФ в эпителиоцитах
- 4) очаговое поражение толстого кишечника

87. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ОТНОСЯТ

- 1) результаты специфических исследований
- 2) исключение гастроэнтеритов другой этиологии
- 3) данные эпидемиологического анамнеза
- 4) типичный клинический синдромокомплекс

88. В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ ИЕРСИНИОЗОВ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) частое формирование миокардита
- 2) появление полиморфной сыпи
- 3) формирование фиброзитов и целлюлитов
- 4) частое развитие бронхита и пневмонии

89. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ИЕРСИНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) энтеритический стул
- 2) генерализованная лимфаденопатия
- 3) увеличение печени и селезенки
- 4) симптом Падалки

90. СКАРЛАТИНОПОДОБНЫЙ ВАРИАНТ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) болей в илеоцекальной области
- 2) энтеритического стула
- 3) гепато- и спленомегалии
- 4) экзантемы

91. ЯЗЫК ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) «фулигинозный»
- 2) географический
- 3) «малиновый»
- 4) «меловой»

92. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ ВТОРИЧНО-ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхит
- 2) артрит
- 3) менингит
- 4) гепатит

93. УЗЛОВАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в области голеней
- 2) на лице
- 3) в поясничной области
- 4) в области верхних конечностей

94. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым аппендицитом
- 2) кишечной непроходимостью
- 3) шигеллезом
- 4) сальмонеллезом

95. ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ С НАЛИЧИЕМ ЭКЗАНТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) скарлатиной
- 2) корью
- 3) краснухой
- 4) энтеровирусной инфекцией

96. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное выздоровление
- 2) рецидивирующий энтероколит
- 3) прогрессирующий артрит
- 4) синдром Рейтера

97. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) лейкопения с лимфо- и моноцитозом
- 2) нормоцитоз
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз с эозинофилией
- 4) лейкоцитоз с наличием атипичных мононуклеаров

98. ОБЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ИЕРСИНИОЗОВ И ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) артралгический синдром и геморрагическая экзантема
- 2) симптомы «капюшона», «перчаток» и «носков»
- 3) высокая лихорадка в первые дни болезни и диспепсический синдром
- 4) гепато/спленомегалия и генерализованная лимфаденопатия

99. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) пенициллин
- 3) орнидазол
- 4) азитромицин

100. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) цефиксим
- 3) ампициллин
- 4) доксициклин

101. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 14 дней
- 2) 7 дней
- 3) 21 день
- 4) 28 дней

102. НОСИТЕЛЬСТВО *S. DIFFICILE* У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В

- 1) 2–5 % случаев
- 2) 10–20 % случаев
- 3) 30–90 % случаев
- 4) 100 % случаев

103. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОГО КОЛИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) *S. difficile*
- 2) *S. perfringens*
- 3) *K. oxytoca*
- 4) прямым воздействием антибиотиков на кишечник

104. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНТИБИОТИКО-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ *S. DIFFICILE*, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бактериологическое исследование кала
 - 2) бактериологическое исследование крови
 - 3) определение токсинов А и В *S. difficile* в испражнениях (ИФА)
 - 4) определение токсинов А и В *S. difficile* в крови (ИФА)
105. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ *S. DIFFICILE*, У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) метронидазол
 - 2) ванкомицин
 - 3) лиофилизат *Saccharomyces boulardii*
 - 4) цефтриаксон
106. АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ
- 1) ампициллина
 - 2) эритромицина
 - 3) клиндамицина
 - 4) меропенема
107. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПОКАЗАНО
- 1) с 1-го дня заболевания
 - 2) после окончания курса этиотропной терапии
 - 3) после купирования диарейного синдрома
 - 4) при наличии изменений микробиологических показателей микрофлоры кишечника

ТЕМА № 2. ГЕЛЬМИНТОЗЫ

Выберите один правильный ответ.

1. ОПИСТОРХОЗ ОТНОСИТСЯ К
 - 1) нематодозам
 - 2) цестодозам
 - 3) трематодозам
 - 4) акантоцефалезам

2. ОПИСТОРХИ ПЕРЕДАЮТСЯ
 - 1) при употреблении в пищу загрязненных плодово-ягодных культур
 - 2) при употреблении в пищу рыбы семейства карповых
 - 3) непосредственно от человека к человеку
 - 4) при контакте со шкурами животных

3. ПРИ ОСТРОМ ОПИСТОРХОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
 - 1) гиперэозинофилию
 - 2) анемию
 - 3) лимфоцитоз
 - 4) лейкопению

4. ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
 - 1) брюшном тифе
 - 2) роже
 - 3) остром описторхозе
 - 4) бруцеллезе

5. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ОПИСТОРХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) ИФА крови (детекция специфических IgM)
 - 2) ИФА крови (детекция специфических IgG)
 - 3) копроовоскопическое исследование
 - 4) микроскопическое исследование дуоденального содержимого

6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИГЕЛЬМИНТНОЙ ТЕРАПИИ ТРЕМАТОДОЗОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мебендазол
- 2) орнидазол
- 3) празиквантел
- 4) пирантел

7. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метронидазол
- 2) празиквантел
- 3) альбендазол
- 4) никлозамид

8. ОСТРИЦЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) при употреблении в пищу загрязненных плодово-ягодных культур
- 2) при употреблении в пищу рыбы
- 3) непосредственно от человека к человеку
- 4) при контакте со шкурами животных

9. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЭНТЕРОБИОЗА ОТНОСЯТ

- 1) перианальный зуд
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) повышение аппетита
- 4) тошноту

10. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОБИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование соскоба с перианальных складок
- 2) копроовоскопическое исследование
- 3) микробиологическое исследование кала
- 4) ИФА

11. ДЕТЕЙ, ИНВАЗИРОВАННЫХ ОСТРИЦАМИ

- 1) допускают в детские дошкольные учреждения
- 2) допускают в детские дошкольные учреждения при условии проведения лечения
- 3) не допускают в дошкольные образовательные учреждения только на период лечения

- 4) не допускают в дошкольные образовательные учреждения на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования

12. АСКАРИДОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) нематодозам
- 2) цестодозам
- 3) трематодозам
- 4) акантоцефалезам

13. АСКАРИДЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) через почву
- 2) через мясо и мясную продукцию
- 3) непосредственно от человека к человеку
- 4) при контакте со шкурами животных

14. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ АСКАРИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) развитие гепатохолецистита
- 2) поражение легких
- 3) формирование диспепсических расстройств
- 4) наличие выраженной лейкопении и эозинопении

15. В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ АСКАРИДОЗА ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) парестезии, «лакированный» язык, боли в животе, неустойчивый стул и гиперхромная анемия
- 2) субфебрилитет и симптомокомплекс поражения легких с образованием транзиторных инфильтратов и эозинофилией периферической крови
- 3) диспепсические и астеновегетативные проявления
- 4) боли в правом подреберье и ощущение горечи во рту

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСКАРИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) массивное кишечное кровотечение
- 3) эмпиема желчного пузыря
- 4) острая печеночная недостаточность

17. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИГЕЛЬМИНТНОЙ ТЕРАПИИ НЕМАТОДОЗОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альбендазол
- 2) празиквантел
- 3) орнидазол
- 4) никлозамид

18. ТРИХИНЕЛЛЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) через почву
- 2) через мясо и мясную продукцию
- 3) непосредственно от человека к человеку
- 4) при контакте со шкурами животных

19. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) микроскопический анализ биоптата мышц
- 2) копроовоскопию
- 3) микроскопический анализ крови
- 4) микроскопический анализ желчи

20. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мебендазол
- 2) празиквантел
- 3) никлозамид
- 4) нифурател

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТОКСОКАРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) миокарда
- 2) бронхолегочной системы
- 3) желудочно-кишечного тракта
- 4) мочеполовой системы

22. ИФА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

- 1) аскаридоза
- 2) дифиллоботриоза
- 3) токсокароза
- 4) тениоза

23. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) альбендазол
- 2) празиквантел
- 3) метронидазол
- 4) никлозамид

24. ЗАРАЖЕНИЕ ДИФИЛЛОБОТРИОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ

- 1) свежей икры и сырой хищной пресноводной рыбы
- 2) сырой, малосоленой или недостаточно термически обработанной рыбы семейства карповых
- 3) недостаточно термически обработанного свиного мяса
- 4) недостаточно термически обработанного мяса крупного рогатого скота

25. ТЕНИОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) нематодозам
- 2) цестодозам
- 3) трематодозам
- 4) акантоцефалезам

26. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЕНИАРИНХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активное выделение члеников паразита вне акта дефекации
- 2) выделение члеников паразита при дефекации
- 3) диспепсический синдром
- 4) болевой синдром

27. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АНИЗАКИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1) синдром острого живота
- 2) аллергические реакции
- 3) желудочно-кишечные расстройства
- 4) признаки объемного поражения желудочно-кишечного тракта

28. ПОД ТЕРМИНОМ «LARVA MIGRANS» ПОНИМАЮТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ПАРАЗИТИРОВАНИЕМ

- 1) мигрирующих личинок зоогельминтов, для которых человек не является естественным хозяином
- 2) мигрирующих личинок зоогельминтов, для которых человек является естественным хозяином

- 3) юного (неполовозрелого) гельминта
- 4) имаго и продукцией пропативных стадий гельминта

29. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ КОЖНОЙ ФОРМЫ «LARVA MIGRANS» ОТНОСЯТСЯ

- 1) личинки аскарид
- 2) личинки трихинелл
- 3) церкарии трематод, паразитирующих на водоплавающих птицах
- 4) церкарии трематод, паразитирующих у человека

30. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ФОРМЫ «LARVA MIGRANS» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *T. canis*
- 2) *E. vermicularis*
- 3) *O. felineus*
- 4) *D. latum*

31. К ПАРАЗИТАРНЫМ ИНВАЗИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) альвеококкоз
- 2) дифиллоботриоз
- 3) гименолепидоз
- 4) анкилостомидоз

ТЕМА № 3. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ВОЗБУДИТЕЛИ ОРВИ

- 1) в равной степени РНК- и ДНК-содержащие
- 2) в основном принадлежат к семейству Orthomyxoviridae
- 3) в основном принадлежат к семейству Adenoviridae
- 4) в основном РНК-содержащие

2. ОРВИ В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЮТ

- 1) IV место
- 2) III место
- 3) I место
- 4) II место

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИППА ОТНОСИТСЯ К

- 1) ортомиксовирусам
- 2) ротавирусам
- 3) энтеровирусам
- 4) арбовирусам

4. РЕЗЕРВУАРОМ ВИРУСА ПТИЧЬЕГО ГРИППА В ДИКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) домашние животные – коровы, козы, овцы, ослы
- 2) водоплавающие птицы – утки, гуси, цапли, ржанки
- 3) птицы – дятлы, жаворонки, стрижи, воробьи
- 4) грызуны – мыши, крысы, бурундуки

5. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ГРИППОМ ОТ ПТИЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) при фекально-оральной и респираторной трансмиссии
- 2) половым путем
- 3) гемоконтактным путем
- 4) трансмиссивным путем

6. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНДЕМИЙ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточная эффективность вакцинации
- 2) устойчивость вируса во внешней среде

- 3) антигенная изменчивость вируса
- 4) высокая восприимчивость человека

7. ПАНДЕМИЧЕСКИЙ ГРИПП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением 4–20 % человеческой популяции
- 2) вовлечением в эпидемиологический процесс всех возрастных групп независимо от предшествующего состояния здоровья
- 3) ежегодным возникновением в осенне-зимний период
- 4) преимущественным тяжелым и осложненным течением у пожилых людей

8. РАЗВИТИЕ ПАНДЕМИИ ПРИ ГРИППЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) недостаточно эффективной вакцинопрофилактикой
- 2) появлением нового штамма вируса в результате антигенного дрейфа
- 3) большим вовлечением в эпидемиологический процесс детей
- 4) появлением нового штамма вируса в результате антигенного шифта

9. РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГРИППА ПРОИСХОДИТ В

- 1) эпителиоцитах
- 2) гепатоцитах
- 3) астроцитах
- 4) миокардиоцитах

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПТИЧЬЕМ ГРИППЕ У ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–5 дней
- 2) 3–8 дней
- 3) 7–12 дней
- 4) 1–7 дней

11. ПРИ ГРИППЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) высокая лихорадка
- 2) увеличение селезенки
- 3) выраженный тонзиллит
- 4) петехиальная экзантема

12. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия и зернистость мягкого неба
- 2) интенсивная боль в теменно-затылочной области

- 3) острый тонзиллит
- 4) полилимфаденопатия

13. ПРИ ГРИППЕ В ПЕРВЫЕ ДВА ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПНЕВМОНИЯ, ЭТИОЛОГИЯ КОТОРОЙ

- 1) бактериальная грамположительная
- 2) вирусно-бактериальная
- 3) бактериальная грамотрицательная
- 4) вирусная (гриппозная)

14. ПРИ ГРИППЕ В ГЕМОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) лейкоцитоз, сдвиг формулы крови влево
- 2) нормоцитоз, повышение СОЭ
- 3) лейкопения, лимфоцитоз
- 4) анемия, повышение СОЭ

15. К ОСОБЕННОСТЯМ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) преобладание тяжелой формы с быстрым прогрессированием
- 2) отсутствие трансплацентарной передачи вируса плоду
- 3) преобладание легкой формы
- 4) субклиническое течение

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингоэнцефалит
- 2) пневмония
- 3) гнойный трахеобронхит
- 4) синусит

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПТИЧЬЕГО ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) отек головного мозга
- 3) вирусная пневмония с развитием острого респираторного дистресс-синдрома
- 4) острая почечная недостаточность

18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПТИЧЬЕГО ГРИППА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) поражения суставов

- 2) парезов и параличей
- 3) гепатита
- 4) энцефалита

19. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПТИЧЬЕМ ГРИППЕ (ИЗ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50 %
- 2) 100 %
- 3) 50–80 %
- 4) 10–20 %

20. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты
- 2) ламивудин
- 3) азидотимидин
- 4) рибавирин

21. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА А/Н1N1 И А/Н5N1 В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) осельтамивир
- 2) интерферон
- 3) тилорон
- 4) римантадин

22. УМИФЕНОВИР – ЭТО ПРЕПАРАТ С

- 1) дезинтоксикационным действием
- 2) прямым противовирусным действием
- 3) противовоспалительным действием
- 4) преимущественным иммуномодулирующим эффектом

23. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осельтамивир
- 2) ингавирин
- 3) ацикловир
- 4) умифеновир

24. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА РЕБЕНКУ С МАССОЙ ТЕЛА 18 КГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ ОСЕЛЬТАМИВИРА ПО СХЕМЕ

- 1) 45 мг 2 раза в сутки, 5 дней
- 2) 60 мг 1 раз в сутки, 7 дней

- 3) 75 мг 2 раза в сутки, 7 дней
- 4) 30 мг 3 раза в сутки, 5 дней

25. ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ НЕЙРАМИНИДАЗЫ, – ЭТО

- 1) умифеновир
- 2) осельтамивир
- 3) ингавирин
- 4) римантадин

26. ПАРАГРИПП РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) преимущественно в теплые периоды года
- 2) круглогодично, с подъемами заболеваемости в осенне-зимние месяцы
- 3) весной
- 4) преимущественно в холодные периоды года

27. В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ ПАРАГРИППА РЕГИСТРИРУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) ринофарингит и трахеит
- 2) бронхит и бронхиолит
- 3) ринофарингит и конъюнктивит
- 4) ринофарингит и острый стенозирующий ларинготрахеит

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) миокардит
- 3) синусит
- 4) пиелонефрит

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый стеноз гортани
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) миокардит
- 4) пневмония

30. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) фарингит
- 2) бронхит

- 3) ларингит
- 4) трахеит

31. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ОРВИ

- 1) поражением лимфоидной ткани
- 2) поражением легких
- 3) лихорадкой
- 4) наличием ринита

32. ДЛЯ РС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) развитие бронхита/бронхиолита с затяжным течением у детей
- 2) тяжелое течение с выраженным интоксикационным синдромом и дыхательной недостаточностью у взрослых
- 3) летняя сезонность заболевания
- 4) продолжительный инкубационный период до 7–10 дней

33. ПРИ РС-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ РЕГИСТРИРУЮТ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ

- 1) 6 до 10 лет
- 2) 3 до 6 лет
- 3) 0 месяцев до 3 лет
- 4) 0 месяцев до 1 года

34. БОЛЬНОГО ОРВИ ИЗОЛИРУЮТ С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ НА СРОК НЕ МЕНЕЕ

- 1) 4 дней
- 2) 7 дней
- 3) 3 дней
- 4) 5 дней

35. ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) ведущий симптомокомплекс профузного ринита
- 2) выраженный интоксикационный синдром
- 3) летняя сезонность заболевания
- 4) преобладание в возрастной структуре заболеваемости взрослых

36. ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов в сочетании с серологическими тестами (ИФА)
- 2) бактериологический посев мазка из носоглотки
- 3) бактериологический посев крови и мочи
- 4) серологическое тестирование в реакции агглютинации

37. КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- 1) дети дошкольного и школьного возрастов
- 2) новорожденные
- 3) взрослые
- 4) пожилые люди

38. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ MERS

- 1) контактный
- 2) парентеральный
- 3) фекально-оральный
- 4) аэрогенный

39. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ MERS ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) летучие мыши
- 2) больной человек и птицы
- 3) больной человек и одногорбые верблюды
- 4) больной человек и гималайские циветты

40. ДЛЯ MERS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) отсутствие сезонности
- 2) повышение заболеваемости в декабре–январе
- 3) повышение заболеваемости в марте–апреле
- 4) повышение заболеваемости в июле–августе

41. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ MERS ДОСТИГАЕТ

- 1) 35 %
- 2) 50 %
- 3) 10 %
- 4) 20 %

42. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ SARS И MERS МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) осельтамивир
- 2) занамивир
- 3) рибавирин
- 4) ацикловир

43. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *M. pneumoniae*
- 2) *B. pertussis*
- 3) *C. diphtheriae*
- 4) *F. tularensis*

44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ *M. PNEUMONIAE*, ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) детей младшего возраста
- 2) детей старшего возраста
- 3) детей, подростков и лиц молодого возраста
- 4) лиц пожилого возраста

45. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ – ЭТО

- 1) больной человек
- 2) животные и птицы
- 3) рыбы
- 4) насекомые

46. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ

- 1) вертикальный
- 2) трансмиссивный
- 3) аспирационный
- 4) контактный

47. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 неделю
- 2) 2–3 недели
- 3) 4 недели
- 4) более 6 недель

48. К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ОТНОСЯТ

- 1) длительный кашель
- 2) миалгии
- 3) судороги
- 4) диарею

49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ринит
- 2) синусит
- 3) фарингит
- 4) ларингит

50. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) альвеолит
- 3) бронхит
- 4) плеврит

51. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) двусторонние несимметричные инфильтративные изменения, чаще в нижних отделах легких
- 2) типичные инфильтративные изменения в легочной ткани
- 3) очаговые изменения в легочной ткани в верхних отделах легких
- 4) усиление прикорневого легочного рисунка

52. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НА ОСНОВАНИИ

- 1) эпидемиологических и клинических данных
- 2) специфических тестов
- 3) клинической картины
- 4) анамнеза заболевания

53. У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) макролиды

- 2) цефалоспорины
- 3) тетрациклины
- 4) хинолоны

54. ВЫДЕЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ С НОСОГЛОТОЧНЫМ СЕКРЕТОМ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 недели
- 2) 2 недель
- 3) нескольких дней
- 4) нескольких недель

55. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ФОРМИРУЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ КЛЕТОЧНЫЙ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) 5–10 лет
- 2) 1–2 года
- 3) 3–4 года
- 4) 4–5 лет

56. К ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови и осложнения со стороны центральной нервной системы
- 2) асфиксию
- 3) тромбоэмболию легочной артерии и инфаркт миокарда
- 4) острую печеночную недостаточность

57. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ЧУВСТВИТЕЛЕН К

- 1) респираторным фторхинолонам
- 2) аминогликозидам
- 3) полусинтетическим пенициллинам
- 4) гликопептидам

58. ХЛАМИДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) патогенными грамотрицательными бактериями, выделяющими сильный по действию эндотоксин
- 2) патогенными облигатными внутриклеточными атипичными бактериями
- 3) облигатными спорообразующими аэробами
- 4) крове- и тканепаразитами

59. ИСТОЧНИКОМ ХЛАМИДИОЗОВ, ВЫЗВАННЫХ С. PNEUMONIAE, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) только больной человек
 - 2) больной человек и домашние птицы
 - 3) больной человек и реконвалесцент
 - 4) больной человек, реконвалесцент и здоровый носитель микроба
60. ИСТОЧНИКОМ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С С. PSITTACI, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) дикие животные – зайцы, лисы, ежи, белки
 - 2) домашние животные – коровы, козы, овцы, ослы
 - 3) грызуны – мыши, крысы, бурундуки
 - 4) птицы – голуби, вороны и др.
61. ПНЕВМОХЛАМИДИОЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ
- 1) до 1 года
 - 2) от 1 до 3 лет
 - 3) от 4 до 6 лет
 - 4) от 7 до 15 лет
62. РАЗМНОЖЕНИЕ ХЛАМИДИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЛЮДЕЙ ПРОИСХОДИТ В
- 1) эпителии респираторного и полового трактов
 - 2) печени
 - 3) мозговых оболочках
 - 4) эпителии носоглотки, трахеи и бронхов
63. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3–5 дней
 - 2) 10–12 дней
 - 3) 30 дней
 - 4) 60–90 дней
64. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОРНИТОЗЕ У ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3–5 дней
 - 2) 1–8 дней
 - 3) 5–10 дней
 - 4) 7–14 дней

65. ОРНИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением органов дыхания
- 2) длительным субфебрилитетом
- 3) наличием генерализованной полилимфаденопатии
- 4) наличием пятнисто-папулезной сыпи

66. РИНОФАРИНГОТРАХЕОБРОНХИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА

- 1) острого манифестного
- 2) затяжного
- 3) хронического
- 4) резидуального

67. ДЛЯ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО МАНИФЕСТНОГО ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА ХАРАКТЕРНА ПНЕВМОНИЯ

- 1) правосторонняя
- 2) левосторонняя
- 3) двусторонняя
- 4) верхнедолевая

68. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРНИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая печеночная недостаточность
- 2) отек головного мозга
- 3) токсический миокардит
- 4) пневмоторакс

69. СЕРОПОЗИТИВНОСТЬ ПРИ ХЛАМИДИОЗЕ, ВЫЗВАННОМ *S. PNEUMONIAE*, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) детей первых 3 лет жизни
- 2) детей старшего дошкольного возраста
- 3) детей старше 10 лет
- 4) взрослых

70. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО МАНИФЕСТНОГО ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- 2) нормоцитоз, незначительное увеличение СОЭ

- 3) лейкопения, лимфо- и моноцитоз, незначительное увеличение СОЭ
- 4) лейкоцитоз, анемия, СОЭ в пределах нормальных значений

71. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ IgM В ИФА КРОВИ ПРИ ОСТРОМ МАНИФЕСТНОМ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в конце инкубационного периода болезни
- 2) через 1–2 дня от начала заболевания
- 3) через 5–6 дней от начала заболевания
- 4) через 14–21 день от начала заболевания

72. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) макролиды
- 4) фторхинолоны

73. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) воздушно-пылевой
- 2) воздушно-капельный
- 3) алиментарный
- 4) контактно-бытовой

74. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ИНАКТИВИРУЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

- 1) +40°C
- 2) +60°C
- 3) +35°C
- 4) +100°C

75. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) весной
- 2) летом
- 3) осенью
- 4) зимой

76. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗОМ ПРОСХОДИТ

- 1) аэрогенным путем
- 2) при контакте с больным легионеллезом
- 3) при уходе за больными животными
- 4) при купании в водоемах

77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бессимптомная
- 2) пневмония (болезнь легионеров)
- 3) острый респираторный легионеллез (лихорадка Понтиак)
- 4) лихорадка с экзантемой (лихорадка Форт–Брагг)

78. В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФИГУРИРУЕТ

- 1) пневмония
- 2) гнойный менингоэнцефалит
- 3) спленомегалия
- 4) экзантема

79. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) лейкоцитоз со сдвигом влево, повышение СОЭ (более 20 мм/ч)
- 2) лейкопения, анемия, тромбоцитопения
- 3) лейкопения, выраженные лимфоцитоз и моноцитоз
- 4) лейкоцитоз со сдвигом влево, повышение СОЭ (более 60–80 мм/ч), относительная лимфопения, тромбоцитопения

80. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азитромицин
- 2) доксициклин
- 3) пенициллин
- 4) рифампицин

81. ИСТОЧНИКАМИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только больные
- 2) реконвалесценты
- 3) только бактерионосители
- 4) больные и бактерионосители

82. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А, ОТНОСЯТ К

- 1) антропонозам
- 2) антропозоонозам
- 3) зоонозам
- 4) сапронозам

83. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВИРУЛЕНТНОСТИ β -ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ СТРЕПТОКОККОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептолизин-О
- 2) стрептолизин-S
- 3) М-протеин
- 4) стрептокиназа

84. ЛИХОРАДОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ

- 1) фебрильная
- 2) субфебрильная
- 3) отсутствует
- 4) гиперпиретическая

85. ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) желтые просовидные точки на поверхности отечных и гиперемированных миндалин
- 2) гиперемия и отечность миндалин
- 3) островки легко снимающегося фибринозного налета на поверхности отечных и гиперемированных миндалин
- 4) островки легко снимающегося белого творожистого налета на поверхности гиперемированных миндалин

86. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) перитонзиллярный абсцесс
- 2) острый миокардит
- 3) гломерулонефрит
- 4) ревматизм

87. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз с эозинофилией

- 3) умеренный лейкоцитоз с лимфо- и моноцитозом и наличием атипичных мононуклеаров
- 4) нормоцитоз

88. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) амоксициллин + клавулановая кислота
- 3) линкомицин
- 4) доксициклин

89. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затылочный лимфаденит
- 2) относительная брадикардия
- 3) ангина
- 4) экзантема с 3–5 дня заболевания

90. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- 1) мелкоточечная, на фоне гиперемизированных кожных покровов
- 2) мелкая, папулезная
- 3) мелкоточечная, на фоне бледных кожных покровов
- 4) пятнисто-папулезная, сливная

91. ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА В СОЧЕТАНИИ С МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПЬЮ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ КОЖЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) скарлатины
- 2) псевдотуберкулеза
- 3) сифилиса
- 4) энтеровирусной инфекции

92. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксициклин
- 2) бензилпенициллин
- 3) гентамицин
- 4) ванкомицин

93. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ

- 1) грам (+), растет на питательных средах, содержащих белок, относительно устойчив в окружающей среде, выделяет экзотоксин
- 2) грам (-), растет на средах с добавлением белка, неустойчив в окружающей среде, выделяет при гибели эндотоксин
- 3) грам (+), растет на специальных питательных средах, устойчив в окружающей среде, основной фактор патогенности – экзотоксин
- 4) грам (-), растет на специальных питательных средах, устойчив в окружающей среде, основной фактор патогенности – эндотоксин

94. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФТЕРИЯ

- 1) носа
- 2) дыхательных путей
- 3) ротоглотки
- 4) глаз

95. НАЛЕТЫ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) легко снимаются шпателем
- 2) имеют серую окраску
- 3) растворяются в воде
- 4) легко растираются на шпателе

96. ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) расположение фибриновых налетов на миндалинах и слизистой оболочке ротоглотки
- 2) расположение фибриновых налетов только на миндалинах
- 3) отек слизистой оболочки ротоглотки
- 4) отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области

97. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распространение налетов за пределы миндалин
- 2) выраженный интоксикационный синдром
- 3) отек подкожной клетчатки шеи
- 4) поражение других отделов верхних дыхательных путей

98. ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) острое развитие стеноза
- 2) лихорадка до 39–40°C
- 3) афония
- 4) экспираторная одышка

99. К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТ

- 1) полинейропатию
- 2) пневмонию
- 3) пиелонефрит
- 4) гепатит

100. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) дифтерии
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) лептоспироза
- 4) бешенства

101. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ

- 1) введение противодифтерийной сыворотки эффективно только в первые дни заболевания
- 2) противодифтерийную сыворотку следует вводить немедленно на дому при подозрении на диагноз дифтерии
- 3) противодифтерийную сыворотку следует вводить только после бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
- 4) дозу противодифтерийной сыворотки рассчитывают на кг массы тела больного

102. ДОЗА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10–20 тыс. МЕ
- 2) 20–30 тыс. МЕ
- 3) 30–50 тыс. МЕ
- 4) 50–60 тыс. МЕ

103. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 дней
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней
- 4) 21 день

104. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *N. lactamica*
- 2) *N. gonorrhoeae*
- 3) *N. meningitidis*
- 4) *N. bacilliformis*

105. ЧАЩЕ ВСЕГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) детей до 14 лет
- 2) лиц до 35 лет
- 3) детей до 5 лет
- 4) взрослых старше 65 лет

106. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ *N. MENINGITIDIS* ОТНОСЯТ

- 1) эндотоксин
- 2) экзотоксин
- 3) IgA-протеазы
- 4) полисахаридную капсулу

107. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 5 дней
- 2) 10 дней
- 3) 14 дней
- 4) 21 дня

108. К ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) иридоциклит
- 2) назофарингит
- 3) артрит
- 4) менингоэнцефалит

109. САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назофарингит
- 2) менингококковое носительство
- 3) менингококкемия
- 4) менингит

110. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) периодические подъемы заболеваемости каждые 8–30 лет
- 2) ежегодные высокие уровни заболеваемости
- 3) высокие показатели заболеваемости в развитых странах
- 4) низкие уровни заболеваемости в странах Африки

111. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 6–24 часа от начала заболевания
- 2) 2 дня от начала заболевания
- 3) 7 дней от начала заболевания
- 4) 9 дней от начала заболевания

112. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

- 1) геморрагическая «звездчатая»
- 2) уртикарная
- 3) розеолезная
- 4) папулезная

113. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) на дистальных отделах конечностей
- 2) в области шеи и лица
- 3) на животе
- 4) на передней поверхности грудной клетки

114. ПЛОХИМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие мелких отдельных элементов геморрагической сыпи на дистальных отделах конечностей
- 2) появление геморрагической сыпи в первые 6 часов болезни
- 3) повышение температуры тела до 38,5–39°C
- 4) сильная головная боль

115. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ

- 1) ригидность затылочных мышц
- 2) судороги
- 3) нарушение сознания
- 4) парезы черепных нервов

116. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек головного мозга
- 2) абсцесс головного мозга
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) острая надпочечниковая недостаточность

117. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологическое исследование крови
- 2) бактериологическое исследование носоглоточной слизи
- 3) бактериологическое исследование ликвора
- 4) серологическое тестирование

118. ПРИОРИТЕТНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровь
- 2) спинномозговая жидкость
- 3) носоглоточная слизь
- 4) моча

119. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРАВОМЕРЕН ПРИ

- 1) менингите
- 2) назофарингите
- 3) менингококкемии
- 4) любой клинической форме заболевания

120. ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, МЕНИНГОКОККЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- 1) выделения менингококка из носоглоточной слизи при бактериологическом исследовании

- 2) типичной клинической картины только после выделения культуры менингококка при бактериологическом анализе крови
- 3) типичной клинической картины
- 4) типичной клинической картины только после определения ДНК менингококка в крови при проведении ПЦР

121. ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ С МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОКАЗАНО

- 1) в случае, если транспортировка в стационар займет более 1 часа
- 2) сразу при постановке диагноза
- 3) в случае, если транспортировка в стационар займет более 2 часов
- 4) в случае, если транспортировка в стационар займет более 3 часов

122. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензилпенициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) хлорамфеникол
- 4) амикацин

123. КРИТЕРИЯМ ОТМЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО С МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ СОТВЕТСТВУЕТ ПЛЕОЦИТОЗ МЕНЕЕ

- 1) 0,1 Г/л
- 2) 0,2 Г/л
- 3) 0,05 Г/л
- 4) 0,01 Г/л

124. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регидратация
- 2) дегидратация
- 3) нейропротекция
- 4) коррекция метаболического ацидоза

125. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕНИНГОКОККЕМИЕЙ И ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИМ ШОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензилпенициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) хлорамфеникол
- 4) ципрофлоксацин

126. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 10 дней
- 2) 7 дней
- 3) 5 дней
- 4) 14 дней

127. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) рифампицином
- 2) хлорамфениколом
- 3) ципрофлоксацином
- 4) азитромицином

128. К ГРУППЕ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 5 лет
- 2) от 0 месяцев до 3 лет
- 3) от 6 месяцев до 2 лет
- 4) до 1 месяца

129. КАПСУЛЬНЫЕ ШТАММЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ У

- 1) детей любого возраста
- 2) взрослых
- 3) взрослых и детей любого возраста
- 4) детей до 5 лет

130. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЭПИГЛОТТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ко-тримоксазол

- 2) цефотаксим + аминогликозиды
- 3) азитромицин
- 4) цефтриаксон

131. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) цефалоспорины
- 2) аминогликозиды
- 3) макролиды
- 4) карбапенемы

132. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ЦЕФТРИАКСОН НАЗНАЧАЕТСЯ ВЗРОСЛЫМ В ДОЗЕ

- 1) 4 г/сутки
- 2) 3 г/сутки
- 3) 2 г/сутки
- 4) 1 г/сутки

133. БОЛЬНЫМ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТОМ ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР

- 1) не позднее 1 часа
- 2) незамедлительно
- 3) не позднее 2 часов
- 4) не позднее 3 часов

134. В КАЧЕСТВЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ДО 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) комбинацию ампициллина и гентамицина
- 2) хлорамфеникол
- 3) доксициклин
- 4) ванкомицин

135. В КАЧЕСТВЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) хлорамфеникол
- 2) цефтриаксон
- 3) комбинацию ампициллина и цефотаксима
- 4) комбинацию ципрофлоксацина и цефтриаксона

136. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 МЕСЯЦЕВ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аминогликозиды
- 2) пенициллины
- 3) макролиды
- 4) цефалоспорины III поколения

137. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 МЕСЯЦЕВ И ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 дней
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней
- 4) 21 день

138. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТ

- 1) пятна Бельского–Филатова–Коплика
- 2) пятнисто-папулезную сыпь на коже лица, туловища и конечностей
- 3) конъюнктивит с выраженным слезотечением
- 4) увеличение затылочных лимфоузлов

139. ДЛЯ СЫПИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ

- 1) развитие на 8–9 сутки заболевания
- 2) скудность элементов
- 3) этапность появления
- 4) мелкоточечный характер

140. ПЕРВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОРЕВОЙ ЭКЗАНТЕМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА КОЖЕ

- 1) туловища
- 2) верхних конечностей
- 3) лица и шеи
- 4) нижних конечностей

141. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение этапности высыпаний
- 2) менее выраженные интоксикацию и температурную реакцию
- 3) более продолжительный катаральный период
- 4) исчезновение пятен Бельского–Филатова–Коплика в первые 2 суток после появления сыпи

142. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) орхит
- 2) подострый склерозирующий панэнцефалит
- 3) пневмонию
- 4) полиартрит

143. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10–25 дней
- 2) 9–11 дней
- 3) 2–10 дней
- 4) 5–50 дней

144. ТИПИЧНЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов
- 2) экзантема
- 3) энантема
- 4) увеличение печени и селезенки

145. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАЗВИТИЕМ АРТРИТА, ОТНОСИТСЯ

- 1) краснуха
- 2) холера
- 3) малярия
- 4) коклюш

146. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КРАСНУХИ ОТНОСЯТ

- 1) менингит
- 2) энцефалит
- 3) полиартрит
- 4) пневмонию

147. ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ IgM К ВИРУСУ КРАСНУХИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) недавно проведенной вакцинации против краснухи
- 2) перенесенной инфекции в детском возрасте
- 3) инфицировании вирусом краснухи
- 4) постинфекционном стойком иммунитете

148. ПРИ КОКЛЮШЕ

- 1) типично острое начало с лихорадкой и проявлениями интоксикационного синдрома
- 2) наиболее характерным симптомом является приступообразный кашель
- 3) характерно сочетание катаральных и диспепсических явлений
- 4) продолжительность заболевания составляет 2 недели

149. ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ

- 1) с репризами
- 2) грубый лающий
- 3) частый сухой
- 4) влажный

150. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) гиперемию и отечность вокруг протока околоушной железы
- 2) гиперемию кожи над пораженной околоушной железой
- 3) плотную консистенцию железы при пальпации
- 4) частое формирование флегмоны в области пораженной околоушной железы

151. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ

- 1) орхит
- 2) гепатит
- 3) лимфаденит
- 4) экзантема

152. ПРИЗНАК МУРСУ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гнойного паротита
- 2) сиалолитиаза
- 3) эпидемического паротита
- 4) цитомегаловирусного сиалоаденита

153. ОРХИТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в первые сутки заболевания
- 2) с 3–8 дня заболевания
- 3) с 8–10 дня заболевания
- 4) после 10 дня заболевания

154. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) на 4–7 день заболевания
- 2) в первые сутки заболевания
- 3) с 8–10 дня заболевания
- 4) на 10–14 день заболевания

155. СИАЛОЛИТИАЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТСУТСТВИЕМ

- 1) лихорадочной реакции
- 2) гиперемии кожи над пораженной железой
- 3) регионарного лимфаденита
- 4) боли в области пораженной железы

156. ГНОЙНЫЙ ПАРОТИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- 1) острым началом заболевания
- 2) выраженной лихорадочной реакцией
- 3) отсутствием гиперемии кожи над пораженной железой
- 4) выраженной локальной болезненностью в области пораженной железы

ТЕМА № 4. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Выберите один правильный ответ.

1. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦИТОЛИЗА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) слабость
 - 2) гепатомегалия
 - 3) иктеричность кожных покровов и склер
 - 4) потемнение мочи

2. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) гепато- и спленомегалия
 - 2) геморрагическая сыпь
 - 3) иктеричность склер
 - 4) отсутствие аппетита

3. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) носовое кровотечение
 - 2) потемнение мочи
 - 3) выраженный кожный зуд
 - 4) гепатомегалия

4. СИНДРОМУ ЦИТОЛИЗА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СОТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ
 - 1) активности трансаминаз
 - 2) активности щелочной фосфатазы
 - 3) показателя тимоловой пробы
 - 4) содержания холестерина

5. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХОЛЕСТАЗА, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) кожный зуд
 - 2) экзантема
 - 3) слабость
 - 4) гипертермия

6. СИНДРОМУ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) повышение активности АЛТ
- 2) увеличение показателя международного нормализованного отношения
- 3) гипербилирубинемия
- 4) диспротеинемия

7. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кларитин
- 2) ферментные препараты
- 3) препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 4) глюкокортикостероиды

8. СИНДРОМУ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) повышение активности гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) гипербилирубинемия с преобладанием связанной фракции
- 3) повышение показателя международного нормализованного отношения
- 4) увеличение показателя тимоловой пробы

9. ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ГЕМОГРАММЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) лейкопения
- 2) лейкоцитоз
- 3) ускорение СОЭ
- 4) эозинофилия

10. ВИРУС ГЕПАТИТА А ИМЕЕТ

- 1) 1 антиген
- 2) 2 антигена
- 3) 3 антигена
- 4) 4 антигена

11. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А

- 1) гемоконтактный
- 2) трансмиссивный
- 3) аэрогенный
- 4) фекально-оральный

12. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 180 дней
- 2) 14 дней
- 3) 50 дней
- 4) 7 дней

13. ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А

- 1) с появлением желтухи наступает улучшение состояния больных
- 2) с появлением желтухи наступает ухудшение состояния больных
- 3) имеет место частое формирование хронизации инфекционного процесса
- 4) наиболее частым синдромом в преджелтушном периоде является артралгический

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выздоровление
- 2) формирование хронического гепатита
- 3) цирроз печени
- 4) гепатоцеллюлярная карцинома

15. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) anti-НА IgG
- 2) НАAg (фекалии)
- 3) anti-НА IgM
- 4) НАAg (кровь)

16. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 12 месяцев
- 2) 3–6 месяцев
- 3) 1–3 месяца
- 4) 2 года

17. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ УСТАНАВЛИВАЮТ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 35 дней

- 2) 21 суток
- 3) 2 месяцев
- 4) 3 месяцев

18. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ E ОТНОСИТСЯ К

- 1) антропозоонозам
- 2) зоонозам
- 3) сапронозам
- 4) антропонозам

19. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА E ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почва
- 2) кровь
- 3) вода
- 4) сперма

20. ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА E ХАРАКТЕРНО

- 1) частое формирование вирусоносительства в исходе заболевания
- 2) острое начало заболевания с высокой лихорадкой
- 3) тяжелое течение у беременных
- 4) преобладание парентерального пути передачи инфекции

21. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА E ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) болей в правом подреберье
- 2) лихорадки
- 3) артралгий
- 4) гепато- и спленомегалии

22. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ HEV-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобинурия
- 2) билирубин-трансаминазная диссоциация
- 3) повышение показателя международного нормализованного отношения
- 4) лейкоцитоз периферической крови

23. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, ГЕНОМ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕН ДНК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HCV
- 2) HAV
- 3) HBV
- 4) HEV

24. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1) аэрогенный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансмиссивный
- 4) гемоконтактный

25. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ОТНОСИТСЯ К

- 1) зоонозам
- 2) сапронозам
- 3) антропонозам
- 4) антропозоонозам

26. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У ВЗРОСЛЫХ ПРИОБРЕТАЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ В

- 1) 20–40 % случаев
- 2) 50–70 % случаев
- 3) 5–15 % случаев
- 4) 80–90 % случаев

27. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИОБРЕТАЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ В

- 1) 90 % случаев
- 2) 50 % случаев
- 3) 20 % случаев
- 4) 5 % случаев

28. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4 месяца
- 2) 3 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) 6 месяцев

29. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание в преджелтушном периоде артралгического синдрома
- 2) острое начало заболевания
- 3) улучшение состояния больных с появлением желтухи
- 4) частое формирование хронизации инфекционного процесса

30. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ФУЛЬМИНАНТНОМ ТЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «пустого подреберья»
- 2) выраженная гепатомегалия
- 3) длительная гипертермия
- 4) сильная головная боль

31. К МАРКЕРАМ РЕПЛИКАЦИИ НВV ОТНОСЯТ

- 1) HBsAg
- 2) anti-HBe
- 3) HBeAg
- 4) anti-HBc IgG

32. О ПЕРЕНЕСЕННОМ В ПРОШЛОМ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В ИФА КРОВИ

- 1) anti-HBc IgG
- 2) anti-HBc IgM
- 3) HBeAg
- 4) anti-HBs

33. МАРКЕРОМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) anti-HBc IgM
- 2) anti-HBc IgG
- 3) anti-HBe
- 4) anti-HBs

34. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 12 месяцев
- 4) 3 года

35. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтекавир
- 2) софосбувир
- 3) даклатасвир
- 4) симепревир

36. ВИРУС ГЕПАТИТА D ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) в сочетании с HBV-инфекцией
- 2) в сочетании с HCV-инфекцией
- 3) в сочетании с HAV-инфекцией
- 4) самостоятельно

37. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ D

- 1) инфицирование HDV носителей HBsAg HBV не сопровождается клиническими проявлениями
- 2) для коинфекции характерно преобладание в структуре заболеваемости безжелтушного варианта
- 3) для коинфекции характерно двухволновое течение
- 4) для суперинфекции типично более легкое клиническое течение

38. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В С ДЕЛЬТА-АГЕНТОМ СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 100 %
- 2) 70 %
- 3) 50 %
- 4) 20 %

39. В ГРУППЕ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НАХОДЯТСЯ РАБОТНИКИ

- 1) организаций общественного питания
- 2) дошкольных образовательных организаций
- 3) медицинских организаций
- 4) водопроводных организаций

40. С ГЕМОТРАНСФУЗИЯМИ И ОПЕРАТИВНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ АССОЦИИРОВАН ГЕНОТИП HCV

- 1) 1b
- 2) 1a
- 3) 2a
- 4) 3a

41. ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5–10 %
- 2) 20 %
- 3) 50 %
- 4) 80 %

42. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 14 дней
- 2) до 50 дней
- 3) до 180 дней
- 4) до 2 лет

43. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание в остром периоде атипичных клинических вариантов
- 2) острое циклическое течение заболевания
- 3) быстрое элиминирование возбудителя из организма
- 4) выздоровление у большинства больных

44. ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) Е

45. ПРЕПАРАТОМ С МАКСИМАЛЬНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С (ГЕНОТИП 1) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дасабувир + омбитасвир + паритапревир + ритонавир
- 2) энтекавир
- 3) ламивудин
- 4) интерферон альфа-2b

46. К ПРЕДИКТОРАМ БЛАГОПРИЯТНОГО ОТВЕТА НА ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЮ HCV-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) женский пол
- 2) мужской пол
- 3) нормальную активность трансаминаз
- 4) массу тела < 100 кг

47. К МАЛЫМ ПЕЧЕНОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) асцит
- 2) иктеричность склер
- 3) пальмарную эритему
- 4) гепато/спленомегалию

48. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЛАПАРОЦЕНТЕЗ ПОКАЗАН

- 1) всем пациентам с циррозом печени и асцитом при поступлении в стационар
- 2) пациентам с циррозом печени
- 3) пациентам с циррозом печени и асцитом для решения вопроса о назначении антибактериальной терапии
- 4) всем пациентам с циррозом печени и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка

49. К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) монотерапия фуросемидом
- 2) монотерапия спиронолактоном
- 3) сочетание спиронолактона и фуросемида
- 4) терапевтический лапароцентез

50. МОЧЕГОННАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АСЦИТОМ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ОТЕКАМИ СЧИТАЕТСЯ АДЕКВАТНОЙ ПРИ СНИЖЕНИИ МАССЫ ТЕЛА НА

- 1) 0,5 кг/сутки
- 2) 1 кг/сутки
- 3) 2 кг/сутки
- 4) 0,3 кг/сутки

51. ПОТЕРЯ ВЕСА ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА БЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 0,5 кг/сутки
- 2) 0,3 кг/сутки
- 3) 0,8 кг/сутки
- 4) 1 кг/сутки

52. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА СПИРОНОЛАКТОНА ПРИ МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 400 мг
- 2) 300 мг
- 3) 200 мг
- 4) 100 мг

53. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ФУРОСЕМИДА ПРИ МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ АСЦИТА, ВОЗНИКШЕГО НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 40 мг
- 2) 80 мг
- 3) 160 мг
- 4) 120 мг

54. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛАПАРОЦЕНТЕЗА У БОЛЬНЫХ С АСЦИТОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ИНФУЗИЯ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЖИДКОСТИ В ОБЪЕМЕ

- 1) 4 литров
- 2) 3 литров
- 3) 5 литров
- 4) 2 литров

55. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРЕ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ИНФИЦИРОВАНИЕ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ С РАЗВИТИЕМ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА, ОТНОСИТСЯ

- 1) *S. pneumoniae*
- 2) *P. aeruginosa*
- 3) *E. coli*
- 4) *S. aureus*

56. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ АСЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЕЕ

- 1) 150 кл/мм³
- 2) 250 кл/мм³

- 3) 100 кл/мм³
- 4) 200 кл/мм³

57. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ АСЦИТЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) цефалоспорины III поколения
- 2) аминогликозиды
- 3) пенициллины
- 4) тетрациклины

58. К ТИПИЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ПРИ ВИРУСИНДУЦИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) пневмония
- 4) острая сердечно-сосудистая недостаточность

59. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ

- 1) селективные β_1 -адреноблокаторы
- 2) венозные вазодилататоры
- 3) вазоконстрикторы
- 4) неселективные β -адреноблокаторы

60. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НВУ-ИНДУЦИРОВАННОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНЫ

- 1) препараты интерферонов
- 2) ингибиторы полимеразы
- 3) индукторы интерферонов
- 4) нуклеозидные аналоги

61. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НСВ-ИНДУЦИРОВАННОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНЫ

- 1) комбинация софосбувира, даклатасвира и рибавирина
- 2) препараты интерферонов
- 3) нуклеозидные аналоги
- 4) индукторы интерферонов

62. УЗИ ПЕЧЕНИ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНУЮ КАРЦИНОМУ У БОЛЬНЫХ ВИРУСИНДУЦИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 12 месяцев

ТЕМА № 5. ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ГЕРПЕСВИРУСЫ

- 1) способны к персистенции и латенции в организме инфицированного человека
- 2) не обладают цитопатическим действием
- 3) не обладают тератогенным действием
- 4) устойчивы к действию ультрафиолетового излучения

2. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) источником возбудителя являются больные и вирусоносители
- 2) HSV-1 передается преимущественно половым путем
- 3) восприимчивость невысокая
- 4) формируется стерильный иммунитет

3. ГУМОРАЛЬНЫЙ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ

- 1) предупреждает развитие рецидивов герпеса
- 2) снижает риск вертикальной передачи вируса от инфицированной матери к плоду
- 3) обеспечивает выздоровление больных рецидивирующим герпесом
- 4) предотвращает механизм аутоинокуляции

4. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая
- 2) латентная
- 3) рецидивирующая
- 4) медленная

5. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) папула
- 4) волдырь

6. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ

- 1) преимущественная локализация высыпаний – лицо
- 2) возможно формирование геморрагий
- 3) после заживления эрозий формируются рубцы
- 4) характерно развитие регионарного лимфаденита

7. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

- 1) начинается постепенно
- 2) характеризуется отсутствием лихорадки
- 3) сопровождается локальной болезненностью и гиперсаливацией
- 4) характеризуется отсутствием регионарного лимфаденита

8. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) эзофагита
- 2) гастрита
- 3) энтерита
- 4) дистального колита

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый герпетический стоматит
- 2) офтальмогерпес
- 3) энцефалит
- 4) генитальный герпес

10. ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) новорожденных
- 2) детей с проявлениями атопического дерматита
- 3) ВИЧ-инфицированных
- 4) пожилых

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелит
- 2) менингит
- 3) энцефалит
- 4) церебеллит

12. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие судорожного синдрома
- 2) отсутствие гипертермии
- 3) благоприятное течение
- 4) постепенное начало

13. ВЕРОЯТНОСТЬ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЕНКА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ С ПЕРВИЧНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ ПРИ ВИРУСОВЫДЕЛЕНИИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–2 %
- 2) 5–10 %
- 3) 20–30 %
- 4) 50–70 %

14. ВЕРОЯТНОСТЬ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЕНКА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ ПРИ ВИРУСОВЫДЕЛЕНИИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–2 %
- 2) 5–10 %
- 3) 20–30 %
- 4) 50–70 %

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденный герпес
- 2) генерализованная врожденная герпетическая инфекция
- 3) герпетический энцефалит
- 4) локализованная врожденная герпетическая инфекция

16. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сразу после рождения
- 2) на 4–5 день жизни
- 3) на 10–14 день жизни
- 4) на 20–30 день жизни

17. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЫ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сразу после рождения
- 2) на 1 неделе жизни
- 3) на 2–3 неделе жизни
- 4) на 4–5 неделе жизни

18. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

- 1) характеризуется частым рецидивирующим течением на 1-ом году жизни
- 2) никогда не приводит к генерализации процесса
- 3) не требует проведения специфической противовирусной терапии
- 4) связана с антенатальным инфицированием вирусом простого герпеса

19. В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) клиническая картина
- 2) клинико-эпидемиологический профиль
- 3) верификация ДНК HSV-1, 2 в биологических образцах
- 4) выявление anti-HSV IgM и/или четырехкратное увеличение титров anti-HSV IgG в парных сыворотках крови с низким индексом авидности

20. ДИАГНОЗ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРАВОМЕРЕН ПРИ

- 1) определении высоких титров anti-HSV IgG в сыворотке крови
- 2) определении anti-HSV IgM в сыворотке крови
- 3) обнаружении ДНК HSV-1, 2 в ликворе
- 4) обнаружении ДНК HSV-1, 2 в слюне

21. ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение anti-HSV-1, 2 IgG в сыворотке крови новорожденного
- 2) определение anti-HSV-1, 2 IgM в сыворотке крови новорожденного
- 3) определение ДНК HSV-1, 2 в биологических образцах новорожденного

4) определение ДНК HSV-1, 2 в соскобе из цервикального канала у матери перед родами

22. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ДНК HSV-1, 2 В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ

- 1) 2 недели жизни
- 2) 3 недели жизни
- 3) 4 недели жизни
- 4) 6 недель жизни

23. ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) пиодермией
- 2) розовым лишаем
- 3) краснухой
- 4) корью

24. ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) медикаментозным стоматитом
- 2) гонорейным стоматитом
- 3) корью
- 4) кандидозом полости рта

25. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ациклические нуклеозиды
- 2) интерфероны
- 3) индукторы интерферонов
- 4) иммуномодуляторы

26. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15 дней
- 2) 20 дней
- 3) 5 дней
- 4) 10 дней

27. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ СУПРЕССИВНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ РЕЦИДИВОВ ИНФЕКЦИИ БОЛЕЕ

- 1) 2 раз в месяц
- 2) 3 раз в год
- 3) 6 раз в год
- 4) 5 раз в год

28. СУПРЕССИВНАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С

- 1) 28 недель беременности
- 2) 36 недель беременности
- 3) 20 недель беременности
- 4) 14 недель беременности

29. РАЗОВАЯ ДОЗА АЦИКЛОВИРА ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ ГЕРПЕСЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 20 мг/кг массы тела
- 2) 15 мг/кг массы тела
- 3) 10 мг/кг массы тела
- 4) 5 мг/кг массы тела

30. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ НЕОНАТАЛЬНОМ ГЕРПЕСЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней
- 3) 14 дней
- 4) 21 день

31. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПОДЪЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) осенне-зимний период
- 2) осенние и весенние месяцы
- 3) весенне-летний период
- 4) летне-осенний период

32. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ КАЖДОЕ НОВОЕ ВЫСЫПАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) подъемом температуры тела
- 2) снижением температуры тела
- 3) улучшением самочувствия
- 4) присоединением гнойных осложнений

33. РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ НА СРОКЕ ДО

- 1) 10 недель
- 2) 15 недель
- 3) 20 недель
- 4) 26 недель

34. ВРОЖДЕННАЯ ДИССЕМНИРОВАННАЯ ФОРМА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У НОВОРОЖДЕННОГО ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ

- 1) менее чем за 5 дней до или через 2–3 дня после родов
- 2) за 10 дней до родов
- 3) за 14 дней до родов
- 4) за 28 дней до родов

35. РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1) является источником *Varicella zoster virus*
- 2) инфекционной опасности для окружающих не представляет
- 3) рождается без пороков развития
- 4) при рождении имеет типичную клиническую картину заболевания

36. СЛУЧАИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РЕГИСТРИРУЮТ В

- 1) течение всего года
- 2) осенне-зимний период
- 3) весенне-летний период
- 4) летне-осенний период

37. В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) факт перенесенной ранее ветряной оспы
- 2) контакт с больным опоясывающим лишаем
- 3) парентеральный путь передачи
- 4) воздушно-капельный путь передачи

38. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ ВЫСЫПАНИЯ

- 1) на коже лица
- 2) равномерно на всем теле
- 3) по ходу чувствительных нервов
- 4) на коже верхних конечностей

39. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие проявлений интоксикационного синдрома
- 2) наличие выраженных корешковых болей
- 3) возможное поражение нервной системы
- 4) формирование рубцов после заживления эрозий

40. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ВЗРОСЛЫХ ДОЗА ВАЛАЦИКЛОВИРА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 г 3 раза в сутки
- 2) 1 г 1 раз в сутки
- 3) 0,5 г 3 раза в сутки
- 4) 0,5 г 2 раза в сутки

41. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА ДО 40 КГ ДОЗА АЦИКЛОВИРА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 20 мг/кг массы тела 4 раза в сутки
- 2) 20 мг/кг массы тела 5 раз в сутки
- 3) 200 мг 5 раз в сутки
- 4) 800 мг 5 раз в сутки

42. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) антиконвульсанты
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) опиоидные анальгетики
- 4) антидепрессанты

43. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 7 дней
- 2) 21 дня

- 3) 14 дней
- 4) 10 дней

44. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4–7 дней
- 2) 5–50 дней
- 3) 10–14 дней
- 4) от 3 недель до 3 месяцев

45. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ РЕГИСТРИРУЮТ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ

- 1) от 4 до 10 лет
- 2) до 6 месяцев
- 3) раннего возраста
- 4) пубертатного возраста

46. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1) вирусом Эпштейна–Барр
- 2) цитомегаловирусом
- 3) ВИЧ
- 4) вирусом герпеса человека 6 типа

47. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тонзиллитом с налетами, легко снимающимися шпателем
- 2) тонзиллитом с налетами, тесно спаянными с миндалинами (поверхность после снятия налета кровоточит)
- 3) наличием на одной миндалине язвы с зеленовато-серым налетом
- 4) тонзиллитом с ярко-белым, творожистого вида налетом

48. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выраженного интоксикационного синдрома
- 2) наличие одностороннего пленчатого конъюнктивита
- 3) развитие полиаденопатии
- 4) формирование миокардиопатии

49. ТИПИЧНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
- 1) выраженным лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево
 - 2) выраженной лейкопенией с лимфо- и моноцитозом
 - 3) гиперлейкоцитозом, с преобладанием недифференцированных клеток и отсутствием промежуточных форм
 - 4) наличием атипичных мононуклеаров (более 10 %)
50. В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ИФА КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- 1) anti-VCA IgM
 - 2) anti-VCA IgG
 - 3) anti-EBNA IgM
 - 4) anti-EBNA IgG
51. НАЛИЧИЕ В ИФА КРОВИ ANTI-VCA IgM, ANTI-VCA IgG И ANTI-EBNA IgG СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1) первичной острой Эпштейна–Барр вирусной инфекции
 - 2) латентной Эпштейна–Барр вирусной инфекции
 - 3) реактивации хронической Эпштейна–Барр вирусной инфекции
 - 4) отсутствию Эпштейна–Барр вирусной инфекции
52. ВИРУС ЭПШТЕЙНА–БАРР МОЖЕТ БЫТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ
- 1) назофарингеальной карциномы
 - 2) гепатобластомы
 - 3) диффузной астроцитомы
 - 4) злокачественного новообразования шейки матки
53. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- 1) аденовирусной инфекцией
 - 2) гриппом
 - 3) энтеровирусной инфекцией
 - 4) РС-инфекцией
54. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ
- 1) как правило, включает препараты патогенетической и симптоматической направленности
 - 2) включает раннее назначение антибактериальных препаратов

- 3) включает комбинацию противовирусных и антибактериальных препаратов
- 4) обязательно проводится в стационарных условиях

55. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) амоксициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) азитромицин
- 4) эритромицин

56. В РОССИИ СЕРОПОЗИТИВНОСТЬ К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5–10 %
- 2) 20–30 %
- 3) 50–60 %
- 4) 80–90 %

57. ДОМИНИРУЮЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

- 1) воздушно-пылевой
- 2) контактно-бытовой
- 3) воздушно-капельный
- 4) парентеральный

58. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ МАНИФЕСТНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) реципиенты органов
- 2) подростки
- 3) дети от 1 до 2 лет
- 4) больные с хроническими вирусными гепатитами

59. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВРОЖДЕННОЙ ВИРУСНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) герпетическая инфекция
- 2) ветряная оспа
- 3) цитомегаловирусная инфекция
- 4) краснуха

60. ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТРОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У МАТЕРИ ЧАСТОТА ПЕРЕДАЧИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ПЛОДУ (АНТЕНАТАЛЬНО) СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 1–3 %
- 2) 10–20 %
- 3) 30–40 %
- 4) 50–70 %

61. ПРИ РЕАКТИВАЦИИ ЛАТЕНТНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У МАТЕРИ ЧАСТОТА ПЕРЕДАЧИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ПЛОДУ (АНТЕНАТАЛЬНО) СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 1–3 %
- 2) 10–20 %
- 3) 30–40 %
- 4) 50–70 %

62. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ АНТЕНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ ДНК ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА В ЛЮБОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ

- 1) 2 недели жизни
- 2) 3 недели жизни
- 3) 4 недели жизни
- 4) 6 недель жизни

63. ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) ДНК цитомегаловируса в слюне
- 2) ДНК цитомегаловируса в крови
- 3) в сыворотке крови anti-CMV IgM
- 4) в сыворотке крови низкоавидных anti-CMV IgG в сочетании или без anti-CMV IgM

64. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ/АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антицитомегаловирусный иммуноглобулин

- 2) ацикловир
- 3) ганцикловир
- 4) валганцикловир

65. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рибавирин
- 2) ганцикловир
- 3) ацикловир
- 4) валацикловир

66. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ ВНЕЗАПНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус герпеса человека типа 6А
- 2) вирус герпеса человека типа 6В
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус герпеса человека типа 8

67. ВНЕЗАПНУЮ ЭКЗАНТЕМУ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСОБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ветряной оспой
- 2) корью
- 3) краснухой
- 4) лекарственным дерматитом

68. ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА ТИПА 8, ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркома Капоши
- 2) синдром хронической усталости
- 3) лимфома Беркитта
- 4) энцефаломиелит

ТЕМА № 6. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) ретровирусов
- 2) флавивирусов
- 3) ортомиксовирусов
- 4) коронавируса

2. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН АНТИГЕННЫМ ВАРИАЦИЯМ БЕЛОК ВИЧ

- 1) gp41
- 2) gp120
- 3) p24
- 4) gp160

3. ГЕНЫ ВИЧ В СОСТАВЕ ДНК КЛЕТКИ ХОЗЯИНА НАЗЫВАЮТ

- 1) провирусом
- 2) РНК ВИЧ
- 3) аномальной хромосомой
- 4) нуклеокапсидом

4. СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ВИЧ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ СИНТЕЗ ДНК НА МАТРИЦЕ РНК ВИРУСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансмембранный гликопротеин gp41
- 2) обратная транскриптаза
- 3) протеаза
- 4) интегразы

5. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) антропонозам
- 2) зооантропонозам
- 3) зоонозам
- 4) сапронозам

6. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- 1) только в инкубационном периоде

- 2) только в стадии первичных проявлений
- 3) только в стадии вторичных заболеваний
- 4) пожизненно

7. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) крови
- 2) сперме
- 3) грудном молоке
- 4) слюне

8. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) от инфицированной матери ребенку при уходе за ним
- 2) при длительном бытовом контакте
- 3) при грудном вскармливании от инфицированного ребенка – матери
- 4) при поцелуях

9. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ К

- 1) CD4+-лимфоцитам
- 2) CD8+-лимфоцитам
- 3) CD16+-лимфоцитам
- 4) макрофагам

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 недели–3 месяца
- 2) 10–14 дней
- 3) 14–28 дней
- 4) 1–6 месяцев

11. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТАДИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ 2Б ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мононуклеозоподобный синдром
- 2) кандидоз пищевода
- 3) кахексия
- 4) пневмоцистная пневмония

12. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитомегаловирусный ретинит

- 2) внелегочный туберкулез
- 3) генерализованный кандидоз
- 4) персистирующая генерализованная лимфаденопатия

13. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТАДИЮ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 4Б ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующий сальмонеллезный сепсис
- 2) генерализованная форма саркомы Капоши
- 3) прогрессирующая потеря массы тела
- 4) кандидоз пищевода, трахеи, бронхов и легких

14. ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10 % СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) 4Б
- 2) 4А
- 3) 3
- 4) 2В

15. ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ЧАСТО ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) многоформная экссудативная эритема
- 2) кандидоз
- 3) плоский лишай
- 4) веррукозная лейкоплакия

16. В ПЕРЕЧНЕ ВИЧ-ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ФИГУРИРУЕТ

- 1) токсоплазмоз
- 2) лимфогрануломатоз
- 3) микоплазменная пневмония
- 4) хронический шигеллез

17. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВИЧ-ОППОРТУНИСТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) пневмоциста
- 4) микоплазма

18. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФОРМИРОВАНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ротавирусы
- 2) шигеллы
- 3) криптоспоридии
- 4) иерсинии

19. СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ CD4+-ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ

- 1) 0,6 Г/л
- 2) 0,5 Г/л
- 3) 0,3 Г/л
- 4) 0,05 Г/л

20. СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ CD4+-ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ

- 1) 0,3 Г/л
- 2) 0,5 Г/л
- 3) 0,6 Г/л
- 4) 0,05 Г/л

21. ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ CD4+-ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ

- 1) 0,1 Г/л
- 2) 0,3 Г/л
- 3) 0,5 Г/л
- 4) 0,04 Г/л

22. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунный блоттинг
- 2) ИФА крови
- 3) ПЦР
- 4) светооптическая микроскопия

23. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунный блоттинг
- 2) ИФА крови
- 3) вирусологическое исследование крови
- 4) светооптическая микроскопия

24. ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ РЕЗУЛЬТАТУ ИММУННОГО БЛОТТИНГА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К
- 1) 2–3 гликопротеинам ВИЧ
 - 2) 1 гликопротеину ВИЧ
 - 3) 1 гликопротеину и какому-либо протеину ВИЧ
 - 4) каким-либо протеинам ВИЧ
25. ДЛЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы и протеазы ВИЧ
 - 2) препараты интерферона
 - 3) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и иммуномодуляторов
 - 4) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и цитостатиков
26. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ
- 1) обязательно прервать беременность
 - 2) назначить антиретровирусные препараты
 - 3) рекомендовать родоразрешение естественным путем
 - 4) рекомендовать грудное вскармливание новорожденного
27. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНА ПРИ КОНТАКТЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В СИТУАЦИИ С
- 1) попаданием слюны на слизистые
 - 2) чрескожным контактом с мочой пациента
 - 3) попаданием крови на неповрежденные кожные покровы
 - 4) порезом кожных покровов во время проведения операции с видимым загрязнением кровью
28. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ
- 1) 40 %
 - 2) 60 %
 - 3) 70 %
 - 4) 96 %

29. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ И БОЛЬНЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 24 месяца

ТЕМА № 7. ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА МАЛЯРИЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ УКУСЕ
 - 1) комаров рода Anopheles
 - 2) москитов
 - 3) слепней
 - 4) клещей

2. ЛИХОРАДКА ПРИ МАЛЯРИИ В РАЗГАР ЗАБОЛЕВАНИЯ
 - 1) ремиттирующая
 - 2) постоянная
 - 3) интермиттирующая
 - 4) гектическая

3. СИНХРОННЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ЛИХОРАДКИ С ИНТЕРВАЛОМ 72 ЧАСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
 - 1) трехдневной малярии
 - 2) овале-малярии
 - 3) четырехдневной малярии
 - 4) тропической малярии

4. ПОСТОЯННАЯ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО РЕМИТТИРУЮЩАЯ ЛИХОРАДКА С ОТСУТСТВИЕМ ПРАВИЛЬНО ЧЕРЕДУЮЩИХСЯ ПАРОКСИЗМОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
 - 1) четырехдневной малярии
 - 2) тропической малярии
 - 3) трехдневной малярии
 - 4) овале-малярии

5. АНЕМИЯ И ГЕПАТО/СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) через 10–14 дней от начала лихорадки
 - 2) через 1 месяц от начала лихорадки
 - 3) через 1–5 дней от начала лихорадки
 - 4) одновременно с появлением лихорадочных пароксизмов

6. К РЕДКИМ, НО НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ОТНОСЯТ

- 1) малярийную кому
- 2) разрыв селезенки
- 3) острую почечную недостаточность
- 4) отек легких

7. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) трехдневной малярии
- 2) овале-малярии
- 3) тропической малярии
- 4) четырехдневной малярии

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О

- 1) пребывании в тропических странах
- 2) контакте с лихорадящим больным
- 3) контакте с крупным рогатым скотом
- 4) пребывании в лесу

9. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паразитологический
- 2) иммунологический
- 3) биологический
- 4) молекулярно-генетический

10. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорохин
- 2) доксициклин
- 3) примахин
- 4) хинин

11. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хинин
- 2) примахин
- 3) мефлохин
- 4) хлорохин

12. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) галофантрин
- 2) хлорохин
- 3) фансидар
- 4) хинин

13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИЕЙ С РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ *P. FALCIPARUM* К МЕФЛОХИНУ РЕКОМЕНДУЮТ КОМБИНАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ

- 1) мефлохин + артесунат
- 2) мефлохин + хинин
- 3) хлорохин + примахин
- 4) мефлохин + примахин

14. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорохин
- 2) примахин
- 3) мефлохин
- 4) артесунат

15. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ЭНДЕМИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) хинина
- 2) мефлохина
- 3) хлорохина
- 4) галофантрина

16. ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) укуса блох
- 2) укуса головных вшей
- 3) втирания экскрементов вшей в поврежденные кожные покровы
- 4) укуса платяных вшей

17. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5–25 суток
- 2) 1–5 суток

- 3) 7–14 суток
- 4) 14–21 сутки

18. СЫПНОЙ ТИФ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постепенным началом заболевания
- 2) наличием полиаденопатии
- 3) острым началом заболевания
- 4) наличием брадикардии

19. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СЫПНОГО ТИФА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) розеолезно-петехиальная сыпь
- 2) бледность кожных покровов
- 3) брадикардия
- 4) симптом Киари–Авцына

20. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРИОДА РАЗГАРА СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильная розеолезно-петехиальная сыпь
- 2) брадикардия
- 3) специфическая пневмония
- 4) бледность кожных покровов

21. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) пневмония
- 3) пиелит
- 4) острая почечная недостаточность

22. СЫПНОЙ ТИФ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гриппом
- 2) корью
- 3) менингококкемией
- 4) ветряной оспой

23. СЫПНОЙ ТИФ В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) бруцеллезом
- 2) ботулизмом
- 3) брюшным тифом
- 4) пневмонией

24. БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СЫПНОГО ТИФА
- 1) незаразностью больного в связи с низкой продолжительностью риккетсиемии
 - 2) более тяжелым клиническим течением
 - 3) наличием в сыворотке крови пациентов специфических IgG в ранние сроки заболевания
 - 4) длительным лихорадочным периодом
25. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) амоксициллин
 - 2) азитромицин
 - 3) доксициклин
 - 4) амикацин
26. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ПРОВОДИТСЯ
- 1) в течение 5–7 дней
 - 2) до нормализации температуры тела
 - 3) до 2 дня после нормализации температуры тела
 - 4) до 10 дня после нормализации температуры тела
27. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ КУ-ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) субфебрильной лихорадкой и невыраженным интоксикационным синдромом
 - 2) частым поражением органов дыхания
 - 3) постепенным началом заболевания
 - 4) частым неблагоприятным исходом заболевания
28. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КУ-ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) цефатоксим
 - 2) доксициклин
 - 3) ципрофлоксацин
 - 4) амоксициллин
29. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЛЕЩЕВОГО РИККЕТСИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) диарея
 - 2) полиаденопатия

- 3) первичный аффект
- 4) возвратная лихорадка

30. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–30 дней
- 2) 6–24 часа
- 3) 24–48 часов
- 4) 7–14 дней

31. ЛИХОРАДОЧНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) острым началом и кратковременной лихорадкой
- 2) постепенным началом с субфебрильной температурной реакцией
- 3) наличием менингеального синдрома
- 4) наличием выраженных катаральных проявлений

32. МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постепенным началом с нормальной температурной реакцией
- 2) наличием вялых парезов конечностей
- 3) наличием расстройств сознания
- 4) наличием вялых параличей мышц шеи

33. ДЛЯ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛОПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) наличие вялых параличей мышц шеи
- 2) наличие тазовых расстройств и парезов нижних конечностей
- 3) наличие нарушений болевой и других видов чувствительности
- 4) доминирование общемозговой симптоматики

34. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) острая дыхательная недостаточность
- 4) отек головного мозга

35. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ВОЗМОЖНЫ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ В ВИДЕ
- 1) атрофических параличей мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей
 - 2) гидроцефалии
 - 3) слепоты
 - 4) глухоты
36. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) специфический иммуноглобулин человека
 - 2) ацикловир
 - 3) рибавирин
 - 4) специфическая вакцина
37. ЛИХОРАДОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- 1) фебрильная
 - 2) гиперпиретическая
 - 3) отсутствует
 - 4) субфебрильная
38. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) серозный менингит
 - 2) эритема в области присасывания клеща
 - 3) увеличение регионарных лимфатических узлов
 - 4) неврит лицевого нерва
39. ЭРИТЕМА ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ
- 1) с четкими границами и неровными контурами в виде «языков пламени»
 - 2) красно-фиолетового цвета, с серозно-геморрагическими везикулезными элементами по периферии
 - 3) с бледным центром и ярко-красным валиком по периферии
 - 4) с четкими границами, пузырями и участками поверхностного некроза

40. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада I–II степени
- 2) эндокардит
- 3) дилатационная кардиомиопатия
- 4) перикардит

41. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ОТНОСЯТ

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) вялые параличи мышц шеи, плечевого пояса и верхних конечностей
- 3) гиперкинезы и эпилептические припадки
- 4) деменцию

42. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доброкачественная лимфоцитомы кожи
- 2) твердый шанкр
- 3) эозинофильная гранулема
- 4) узловатая эритема

43. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФОЦИТОМА КОЖИ

- 1) может развиваться уже в острой стадии иксодовых клещевых боррелиозов
- 2) чаще развивается у лиц пожилого возраста
- 3) является типичным признаком подострой стадии иксодовых клещевых боррелиозов
- 4) локализуется преимущественно в области сгибаемых поверхностей верхних и нижних конечностей

44. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ АССОЦИИРОВАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

- 1) *B. burgdorferi sensu stricto*
- 2) *B. garinii*
- 3) *B. miyamotoi*
- 4) *B. afzelii*

45. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ОТНОСЯТ

- 1) олигоартрит с поражением крупных суставов
- 2) артрозо-артриты мелких суставов
- 3) плечелопаточный артрит
- 4) полиартрит с поражением крупных суставов

46. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) частое развитие поражений периферической нервной системы
- 2) частое начало с гриппоподобного синдрома
- 3) быстрое формирование хронических артритов у нелеченных пациентов
- 4) первичную манифестацию заболевания в хронической стадии

47. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амоксициллин + клавулановая кислота
- 2) левофлоксацин
- 3) гентамицин
- 4) цефазолин

48. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИКСОДОВОМ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 14 дней
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 28 дней

49. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИКСОДОВОМ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 28 и более дней

50. МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постконтактная вакцинация
- 2) применение бактериофага
- 3) назначение антибиотиков
- 4) введение специфического иммуноглобулина

51. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) не менее 3 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 2 года

52. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЭРЛИХИОЗОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) доксициклин
- 2) амоксициллин + клавулановая кислота
- 3) левофлоксацин
- 4) азитромицин

ТЕМА № 8. ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

Выберите один правильный ответ.

1. К ЗАБОЛЕВАНИЮ РОЖЕЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) преимущественно мужчины
- 2) преимущественно лица молодого возраста
- 3) больные сахарным диабетом
- 4) преимущественно дети

2. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритема с четкими границами и неровными контурами
- 2) отек мягких тканей в очаге поражения
- 3) боли в области воспалительного очага
- 4) повышение температуры тела с ознобом

3. МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РОЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) резкой болезненностью в центре воспалительного очага
- 2) выраженным отеком мягких тканей плотной консистенции
- 3) яркой гиперемией с четкими границами и неровными контурами
- 4) гиперемией с нечеткими границами и округлыми контурами

4. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ ПРИ РОЖЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ

- 1) спины
- 2) верхних конечностей
- 3) нижних конечностей
- 4) живота

5. ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ РОЖЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА НА

- 1) нижних конечностях
- 2) лице
- 3) верхних конечностях
- 4) животе

6. К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) полиартриты

- 2) тромбоз
- 3) митральный порок сердца
- 4) токсический нефроз

7. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азитромицин
- 2) бензилпенициллин
- 3) рифампицин
- 4) цефазолин

8. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензилпенициллин
- 2) азитромицин
- 3) цефатоксим
- 4) ципрофлоксацин

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензилпенициллин
- 2) офлоксацин
- 3) эритромицин
- 4) цефтриаксон

10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) санация хронических очагов стрептококковой инфекции
- 2) полноценное питание
- 3) прием поливитаминов и адаптогенов
- 4) дезинфекция жилого помещения (ультрафиолетовое облучение, влажная уборка)

11. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирационный
- 2) контактный
- 3) фекально-оральный
- 4) трансмиссивный

12. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) работники предприятий общественного питания
- 2) лесозаготовители, охотники и геологи
- 3) рабочие, занятые очисткой населенных мест (ассенизаторы и др.)
- 4) зоотехники, работники убойных пунктов и ветеринарные работники

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбункулезный
- 2) эдематозный
- 3) буллезный
- 4) септический

14. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ

- 1) верхних конечностей
- 2) нижних конечностей
- 3) спины
- 4) живота

15. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) формированием резко болезненного регионарного бубона
- 2) снижением болевой чувствительности
- 3) развитием по краям язвы отека плотной консистенции
- 4) наличием обильного гнойного отделяемого

16. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) сердце
- 2) головной мозг
- 3) легкие
- 4) почки

17. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- 2) ящура
- 3) сибирской язвы
- 4) туляремии

18. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) хлорамфеникол
- 2) доксициклин
- 3) цефиксим
- 4) специфический противосибиреязвенный иммуноглобулин

19. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 суток
- 2) 14 суток
- 3) 7 суток
- 4) 10 суток

20. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ СТОЛБНЯКА ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) противостолбнячной сыворотки/иммуноглобулина
- 2) столбнячного анатоксина
- 3) антибактериальных препаратов
- 4) нейролептиков

21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СТОЛБНЯКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–30 дней
- 2) 1–5 дней
- 3) 7–14 дней
- 4) 10–60 дней

22. ПРИ СТОЛБНЯКЕ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) мышечный гипотонус в промежутках между приступами
- 2) гидрофобию
- 3) паралич конечностей
- 4) тонические судороги

23. К РАННИМ СИМПТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

- 1) тризм
- 2) опистотонус
- 3) тетанические судороги
- 4) гиперсаливацию

24. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингоэнцефалит

- 2) компрессионный перелом позвоночника
- 3) отек легких
- 4) острая сердечно-сосудистая недостаточность

25. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек головного мозга
- 2) асфиксия
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) сепсис

26. ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ СЫВОРОТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50–100 тыс. МЕ (однократно)
- 2) 5–10 тыс. МЕ (однократно)
- 3) 10–50 тыс. МЕ (однократно)
- 4) 150 тыс. МЕ и более (в течение 2–3 суток)

27. ПРИ БЕШЕНСТВЕ ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) ослюнении больным человеком поврежденных кожных покровов
- 2) употреблении продуктов, загрязненных фекалиями и мочой больных животных
- 3) купании в водоемах, загрязненных фекалиями и мочой больных животных
- 4) укусе или ослюнении больным животным поврежденных кожных покровов

28. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрофобия
- 2) клаустрофобия
- 3) паралич дыхания
- 4) стойкое нарушение сознания

29. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипотермией
- 2) прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии
- 3) нарастанием мышечного тонуса
- 4) нормализацией сердечной деятельности

ТЕМА № 9. ЗООНОЗЫ

Выберите один правильный ответ.

1. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ФАКТ

- 1) контакта с больным бруцеллезом
- 2) пребывания в эндемическом очаге
- 3) работы на мясокомбинате
- 4) употребления некипяченой колодезной воды

2. КЛАССИЧЕСКИМ ТИПОМ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интермиттирующий
- 2) постоянный
- 3) гектический
- 4) волнообразный

3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ОТМЕЧАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) опорно-двигательного аппарата и нервной системы
- 2) органов дыхания
- 3) урогенитального тракта
- 4) сердечно-сосудистой системы

4. ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ РЕЗУЛЬТАТУ ПРОБЫ БЮРНЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАМЕТР ИНФИЛЬТРАТА

- 1) 1 см
- 2) 2 см
- 3) 7 см
- 4) 4 см

5. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БРУЦЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ

- 1) доксициклина и цефтриаксона
- 2) ампициллина и гентамицина
- 3) доксициклина и гентамицина
- 4) ципрофлоксацина и цефтриаксона

6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 4 недель
- 2) 6 недель
- 3) 3 недель
- 4) 2 недель

7. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

8. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резкой болезненностью
- 2) отсутствием болевой чувствительности
- 3) подвижностью
- 4) четкими контурами

9. ПЕРВИЧНО-ЛЕГОЧНАЯ ФОРМА ЧУМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием множественных бубонов
- 2) постепенным началом
- 3) выраженными интоксикацией и дыхательной недостаточностью
- 4) доброкачественностью течения

10. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашель с пенистой кровянистой мокротой
- 2) обилие физикальных данных
- 3) кашель с обильной гнойной мокротой
- 4) сухой непродуктивный кашель

11. ПРИ ПЕРВИЧНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1) множественные кровоизлияния на коже и слизистых оболочках и кровотечения из внутренних органов
- 2) признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности
- 3) регионарный бубон
- 4) постепенное развитие клинической симптоматики

12. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) бактериологическое исследование биообразцов
 - 2) реакцию иммунофлюоресценции с определением в биообразцах антигена возбудителя
 - 3) биологический метод
 - 4) серологическое тестирование
13. ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С
- 1) сибирской язвой
 - 2) туберкулезом
 - 3) туляремией
 - 4) сепсисом
14. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) азитромицин
 - 2) хлорамфеникол
 - 3) амоксициллин
 - 4) доксициклин
15. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ПРИ ЧУМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3 суток
 - 2) 5 суток
 - 3) 7 суток
 - 4) 6 суток
16. ТУЛЯРЕМИЙНЫЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) умеренной болезненностью
 - 2) частым развитием нагноения
 - 3) спаянностью с окружающими тканями в остром периоде болезни
 - 4) нечеткими контурами
17. ДЛЯ ОКУЛОГЛАНДУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ХАРАКТЕРЕН
- 1) двусторонний кератит
 - 2) двусторонний конъюнктивит
 - 3) односторонний кератоконъюнктивит
 - 4) блефарит

18. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) аминогликозиды
- 2) макролиды
- 3) пенициллины
- 4) карбапенемы

19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7–10 дней
- 2) 5–7 дней
- 3) 10–14 дней
- 4) 3–5 дней

20. ЯЩУР ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) кожной формой сибирской язвы
- 2) стрептодермией
- 3) афтозным стоматитом
- 4) корью

21. В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЯЩУРА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибактериальные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) противовирусные мази

22. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕПТОСПИРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение лимфоузлов
- 2) интенсивные миалгии (преимущественно в икроножных мышцах)
- 3) специфическую пневмонию
- 4) выраженную лихорадку

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) перитонит
- 3) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) отек головного мозга

24. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенициллин
- 2) пефлоксацин
- 3) азитромицин
- 4) рифампицин

25. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ

- 1) ципрофлоксацина и цефтриаксона
- 2) ампициллина и цефтриаксона
- 3) азитромицина и гентамицина
- 4) ампициллина и гентамицина

26. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТЕРИОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) ампициллин
- 3) гентамицин
- 4) доксициклин

27. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИСТЕРИОЗНОМ МЕНИНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 28 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 10 дней

28. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) июне–сентябре
- 2) октябре–декабре
- 3) мае–июне
- 4) марте–апреле

29. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преимущественным неблагоприятным прогнозом и высокой летальностью
- 2) постепенным началом заболевания
- 3) острым началом и четкой цикличностью течения

4) частым формированием хронической почечной недостаточности

30. К ПРОЯВЛЕНИЯМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТ

- 1) олигурию
- 2) бледность кожных покровов
- 3) высокую лихорадку
- 4) петехиальную сыпь

31. К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОЛИГУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТ

- 1) головную боль
- 2) боли в поясничной области
- 3) миалгии
- 4) интоксикационный синдром

32. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МОЧИ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоизостенурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) повышение относительной плотности
- 4) глюкозурия

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паранефрит
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) разрыв почки

34. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgM
- 4) IgG

35. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛИХОРАДОК ЭБОЛА И МАРБУРГ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) специфический иммуноглобулин
- 2) рибавирин
- 3) циклоферон
- 4) метисазон

36. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 суток
- 2) 10 суток
- 3) 14 суток
- 4) 21 сутки

РАЗДЕЛ IV. ПРИОРИТЕТНЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ИНФЕКТОЛОГИИ

Выберите один правильный ответ.

1. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК – ЭТО

- 1) неспецифическая ответная реакция организма на внедрение в кровь токсических веществ, распадающихся в сосудистом русле бактерий и/или их токсинов, с развитием декомпенсированной полиорганной недостаточности
- 2) гиперчувствительность замедленного типа, возникающая при попадании в организм антигена
- 3) гиперчувствительность немедленного типа, возникающая при повторном введении в организм аллергена
- 4) патологическое состояние, развивающееся вследствие возникновения катастрофического несоответствия объема циркулирующей крови емкости сосудистого русла

2. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) холодные, бледно-цианотичные или мраморные кожные покровы, симптом «белого пятна», тахикардия, тахипноэ, снижение артериального и пульсового давления, бронхообструктивный синдром, ангионевротический отек
- 2) холодные, бледно-цианотичные или мраморные кожные покровы, симптом «белого пятна», тахикардия, тахипноэ, снижение артериального и пульсового давления, обильная крупная геморрагическая сыпь, олигурия, кратковременные судороги
- 3) потеря сознания продолжительностью от 5 секунд до 1 минуты, сопровождающаяся бледностью кожных покровов, снижением мышечного тонуса, расширением зрачков и слабой реакцией их на свет, брадипноэ, лабильность пульса (чаще брадикардия), снижение систолического артериального давления, судороги
- 4) ясное сознание, кожные покровы розовой окраски, умеренная тахикардия, тахипноэ, умеренная гипотензия, кратковременные судороги

3. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) эпинефрина
- 2) гепарина
- 3) 4 % раствора бикарбоната натрия
- 4) реополиглюкина

4. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) пневмонию
- 2) сепсис
- 3) множественные трансфузии
- 4) утопление

5. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ

- 1) 10 %
- 2) 25 %
- 3) 35 %
- 4) 45 %

6. К ПРЯМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) сепсис (без первичного поражения легких)
- 2) тяжелые ожоги
- 3) пневмонию
- 4) кровопотерю

7. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ, РАЗВИВШЕМСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИРУСА ГРИППА, ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) эпителия верхних дыхательных путей
- 2) эндотелия легочных капилляров
- 3) межальвеолярных перегородок
- 4) альвеолярного эпителия

8. САМЫМ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

- 2) цианоз
- 3) угнетение сознания
- 4) тахипноэ

9. ДЛЯ ЛЕГКОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО P_{aO_2}/F_{iO_2}

- 1) ≤ 200 мм рт. ст.
- 2) ≤ 100 мм рт. ст.
- 3) 201–300 мм рт. ст.
- 4) ≤ 50 мм рт. ст.

10. ПРИ УМЕРЕННОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕСПИРАТОРНОГО ИНДЕКСА (P_{aO_2}/F_{iO_2}) СНИЖАЕТСЯ МЕНЕЕ

- 1) 400 мм рт. ст.
- 2) 300 мм рт. ст.
- 3) 200 мм рт. ст.
- 4) 100 мм рт. ст.

11. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота дыхания более 35 в минуту
- 2) шок с нестабильной гемодинамикой
- 3) кома
- 4) сохраняющаяся гипоксемия ($P_{aO_2} < 60$ мм рт. ст. или S_{pO_2} менее 90 %)

12. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ В PRON-ПОЛОЖЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легкий острый респираторный дистресс-синдром
- 2) морбидное ожирение
- 3) среднетяжелый острый респираторный дистресс-синдром
- 4) повреждение спинного мозга

13. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ PRON-ПОЗИЦИИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИВЛ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 3 часов в сутки

- 2) 6 часов в сутки
- 3) 16 часов в сутки
- 4) 12 часов в сутки

14. ОСНОВНЫМ РАСТВОРОМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6 % раствор гидроксиэтилкрахмала
- 2) 5–10 % раствор альбумина
- 3) 5 % раствор глюкозы
- 4) 0,9 % раствор натрия хлорида

15. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В РЕЖИМЕ

- 1) высоких доз на ранних сроках развития заболевания
- 2) высоких доз на поздних сроках развития заболевания
- 3) малых доз на ранних сроках развития заболевания
- 4) средних доз на ранних сроках развития заболевания

16. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТ МОМЕНТА ДЕЙСТВИЯ ИЗВЕСТНОГО ПРИЧИННОГО ФАКТОРА В СРОКИ

- 1) 7 дней
- 2) 2 дня
- 3) 3 дня
- 4) 5 дней

17. ДЛЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) снижение сатурации артериальной крови кислородом
- 2) респираторный алкалоз на поздней стадии
- 3) гиперкапния на ранней стадии
- 4) гипокапния на поздней стадии

18. ДЛЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ ЗАТЕМНЕНИЯ В ЛЕГКИХ

- 1) диффузные односторонние
- 2) локализованные билатеральные
- 3) диффузные билатеральные
- 4) локализованные односторонние

19. ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК – ЭТО

- 1) гиперчувствительность замедленного типа, возникающая при попадании в организм антигена
- 2) патологическое состояние, развивающееся вследствие возникновения катастрофического несоответствия объема циркулирующей крови емкости сосудистого русла
- 3) неспецифическая ответная реакция организма на внедрение инфекционного агента, сопровождающаяся тяжелыми расстройствами гемодинамики
- 4) критическое состояние организма, связанное с острой кровопотерей, в результате чего возникают кризис макро- и микроциркуляции, синдром полиорганной и полисистемной недостаточности

20. В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) уменьшению объема циркулирующей крови и скорости кровотока, увеличению депонирования крови и резкому уменьшению общего периферического сосудистого русла
- 2) боли, которая по силе превышает индивидуальный болевой порог
- 3) недостаточному наполнению желудочков сердца, уменьшению ударного объема сердца и, как следствие, существенному снижению сердечного выброса крови
- 4) повреждению эпителиального и эндотелиального компонентов аэрогематического барьера легких

21. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ПРИ I СТЕПЕНИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5 и менее
- 2) 0,7–1,0
- 3) 1,0–1,4
- 4) 1,5 и более

22. «ШОКОВОЕ ЛЕГКОЕ» ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ ОЗНАЧАЕТ РАЗВИТИЕ

- 1) пневмонии
- 2) пневмоторакса
- 3) острого стенозирующего ларинготрахеита
- 4) острого респираторного дистресс-синдрома

23. ПРИ ГРИППЕ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ
- 1) гипертоксической форме
 - 2) осложнении бактериальным трахеитом
 - 3) отсутствии противовирусной терапии
 - 4) отсутствии антибактериальной терапии
24. СЕПСИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) цикличностью течения
 - 2) приоритетной зависимостью клинических проявлений от этиологического фактора
 - 3) наличием входных ворот инфекции и/или первичного очага
 - 4) стойкой неконтролируемой бактериемией в 100 % случаев
25. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) полилимфаденопатия
 - 2) гектическая лихорадка
 - 3) поражение органов пищеварения
 - 4) постоянная лихорадка
26. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бактериологическое исследование крови и других биосубстратов
 - 2) микроскопическое исследование крови
 - 3) серологическое тестирование
 - 4) биологический
27. СТАРТОВАЯ ИНФУЗИОННАЯ НАГРУЗКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3 ЧАСОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ
- 1) 20 мл/кг массы тела
 - 2) 15 мл/кг массы тела
 - 3) 30 мл/кг массы тела
 - 4) 10 мл/кг массы тела
28. АДЕКВАТНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С СЕПСИСОМ/СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 14–21 день
- 2) 5–7 дней
- 3) 10–14 дней
- 4) 7–10 дней

29. В КАЧЕСТВЕ ВЫБОРА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СЕПСИСЕ/СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ РАСТВОРАМ

- 1) кристаллоидов
- 2) коллоидов
- 3) кристаллоидов и коллоидов (50/50)
- 4) кристаллоидов и коллоидов (30/70)

30. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВАЗОПРЕССОРОВ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпинефрин
- 2) вазопрессин
- 3) норэпинефрин
- 4) дофамин

31. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) пациентам, у которых не удастся стабилизировать гемодинамику вазопрессорной терапией
- 2) всем пациентам
- 3) в качестве препаратов выбора с целью повышения среднего артериального давления до целевого уровня
- 4) пациентам, у которых не удастся стабилизировать гемодинамику инфузионной терапией

32. У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, КОТОРЫМ ТРЕБУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ВАЗОПРЕССОРОВ, ИСХОДНОЕ ЦЕЛЕВОЕ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 75 мм рт. ст.
- 2) 85 мм рт. ст.
- 3) 65 мм рт. ст.
- 4) 95 мм рт. ст.

33. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) лактата
- 2) лейкоцитов
- 3) С-реактивного белка
- 4) прокальцитонина

34. ДОЗА ГИДРОКОРТИЗОНА, НАЗНАЧАЕМАЯ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 100 мг/сутки
- 2) 150 мг/сутки
- 3) 400 мг/сутки
- 4) 200 мг/сутки

35. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ СЕПСИСЕ/СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) < 10 Г/л
- 2) < 20 Г/л
- 3) < 30 Г/л
- 4) < 50 Г/л

36. АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕПСИСЕ/СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЗНАЧЕНА С МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 1 часа
- 2) 2 часов
- 3) 3 часов
- 4) 4 часов

37. ПРИ СЕПСИСЕ

- 1) при идентификации возбудителя следует применять антимикробные препараты широкого спектра действия
- 2) антимикробные средства следует назначать после расшифровки этиологии заболевания
- 3) антимикробная терапия должна проводиться с учетом чувствительности возбудителя

4) при отсутствии существенного клинического эффекта этиотропной терапии в течение 2 суток необходимо производить смену антибиотиков

38. У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ БОЛЕЕ

- 1) 6,1 ммоль/л
- 2) 10 ммоль/л
- 3) 5 ммоль/л
- 4) 12 ммоль/л

39. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТЕРОИДНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ/СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) алгелдрат + магния гидроксид
- 2) омепразол
- 3) коллоидный висмута субцитрат
- 4) диоктаэдрический смектит

40. I СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
- 2) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
- 3) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
- 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием

41. II СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
- 2) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
- 3) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
- 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием

42. III СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
 - 2) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
 - 3) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
 - 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием
43. IV СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
 - 2) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
 - 3) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
 - 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием
44. СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ГОРТАНИ НА 1/2 СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
45. К АДЕКВАТНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ (I) КРУПА ОТНОСЯТ
- 1) ингаляции бронхолитических средств через небулайзер
 - 2) ингаляции глюкокортикостероидов через небулайзер
 - 3) внутривенные инфузии глюкокортикостероидов
 - 4) ИВЛ на фоне седации и миорелаксантов
46. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) преднизолон
 - 2) дексаметазон
 - 3) будесонид
 - 4) сальбутамол

47. ДОЗА БУДЕСониДА ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,0 мг
- 2) 0,5 мг
- 3) 1,5 мг
- 4) 2,0 мг

48. ПРИ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1–3 %
- 2) 4–6 %
- 3) 7–9 %
- 4) ≥ 10 %

49. ПРИ II СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1–3 %
- 2) 4–6 %
- 3) 7–9 %
- 4) ≥ 10 %

50. ПРИ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 7–9 %
- 2) 1–3 %
- 3) 4–6 %
- 4) ≥ 10 %

51. ПРИ IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1–3 %
- 2) 4–6 %
- 3) 7–9 %
- 4) ≥ 10 %

52. ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) роже
- 2) ротавирусной инфекции
- 3) лептоспирозе
- 4) аденовирусной инфекции

53. К ТРИГГЕРНЫМ ФАКТОРАМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) недостаточное поступление белков с пищей
- 3) недостаточное поступление жиров с пищей
- 4) недостаточное поступление углеводов с пищей

54. В ПРЕКОМЕ I ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) снижение концентрации внимания
- 2) дезориентация во времени и пространстве
- 3) симптом «плавающих» глазных яблок
- 4) «хлопающий» тремор конечностей

55. К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ КОМЫ II ОТНОСЯТ

- 1) спутанное сознание
- 2) приступообразные клонические судороги
- 3) арефлексию
- 4) симптом «плавающих» глазных яблок

56. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психометрический тест Рейтана на цифровую последовательность
- 2) магнитно-резонансная спектроскопия
- 3) электроэнцефалография
- 4) определение уровня аммиака в крови

57. К ПРЕПАРАТАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕ АММИАКА В КИШЕЧНИКЕ, ОТНОСЯТ

- 1) орнитин
- 2) Гепасол-Нео
- 3) лактулозу
- 4) макрогол

58. ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) белки
- 2) жиры
- 3) углеводы
- 4) жидкость

59. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ I ЭТАПА РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НА ФОНЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 часов
- 2) 4 часа
- 3) 3 часа
- 4) 2 часа

60. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. dysenteriae*
- 2) *S. pneumoniae*
- 3) шигатоксин, продуцируемый *E. coli*
- 4) *S. enteritidis*

61. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО

- 1) 5 лет
- 2) 7 лет
- 3) 10 лет
- 4) 3 лет

62. К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) анемию
- 2) боли в животе
- 3) лихорадку
- 4) гипербилирубинемия за счет прямой фракции

63. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ

- 1) 70 г/л
- 2) 75 г/л
- 3) 80 г/л
- 4) 85 г/л

64. ВВЕДЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПОКАЗАНО

- 1) при уровне тромбоцитов в крови менее 50 Г/л
- 2) только при выраженном кровотечении

- 3) при уровне тромбоцитов в крови менее 30 Г/л
- 4) при уровне тромбоцитов в крови менее 20 Г/л

65. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) до 80 мм рт. ст.
- 2) до 100 мм рт. ст.
- 3) менее 80 мм рт. ст.
- 4) менее 60 мм рт. ст.

66. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) до 80 мм рт. ст.
- 2) до 100 мм рт. ст.
- 3) менее 80 мм рт. ст.
- 4) менее 60 мм рт. ст.

67. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) менее 80 мм рт. ст.
- 2) до 100 мм рт. ст.
- 3) до 80 мм рт. ст.
- 4) менее 60 мм рт. ст.

68. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ I ЭТАПА РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИОННОМ ШОКЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 часа
- 2) 4 часа
- 3) 2 часа
- 4) 6 часов

69. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ С I СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 5 % раствор глюкозы
- 2) регидрон
- 3) «Дисоль»
- 4) «Квартасоль»

70. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ХОЛЕРЫ С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) реополиглюкин
- 2) 5 % раствор глюкозы
- 3) «Квартасоль»
- 4) 0,9 % раствор натрия хлорида

71. СТРУЙНОЕ ВЛИВАНИЕ ПОЛИИОННЫХ РАСТВОРОВ ПРИ ХОЛЕРЕ С III–IV СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРЕКРАЩАЮТ ПОСЛЕ

- 1) восстановления гемодинамических показателей
- 2) исчезновения рвоты и диареи
- 3) выраженного уменьшения объема и частоты дефекаций
- 4) восстановления почасового диуреза

72. ПРИ РАЗВИТИИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С III СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДАЛЕЕ РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ

- 1) «Трисоль»
- 2) «Хлосоль»
- 3) «Дисоль»
- 4) «Квартасоль»

73. ДВС-СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) пищевых токсикоинфекциях
- 3) бруцеллезе
- 4) менингококковом менингите

74. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ (ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня тромбоцитов в крови
- 2) укорочение времени свертывания крови
- 3) снижение уровня фибриногена в крови
- 4) кровоточивость из мест инъекций

75. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ (БЕЗ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня тромбоцитов в крови
- 2) удлинение времени свертывания крови
- 3) повышение уровня фибриногена в крови
- 4) укорочение времени свертывания крови

76. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ (С ГЕНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ФИБРИНОЛИЗА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня фибриногена в крови
- 2) укорочение времени свертывания крови
- 3) повышение уровня фибриногена в крови
- 4) повышение уровня тромбоцитов в крови

77. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение времени свертывания крови
- 2) повышение уровня фибриногена в крови
- 3) повышение уровня тромбоцитов в крови
- 4) профузное кровотечение, в том числе из неповрежденных слизистых

78. КОРРЕКЦИЮ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) гордоксом 10 000 КИЕ/кг массы тела в/в капельно
- 2) гепарином натрия 30–50 МЕ/кг массы тела в/в струйно
- 3) апротинином 140 000 АтрЕ каждые 3–4 часа в/в капельно
- 4) введением свежезамороженной плазмы

79. ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) ДВС-синдроме в стадии декомпенсации
- 2) ДВС-синдроме в стадии компенсации
- 3) ДВС-синдроме в стадии субкомпенсации (без активации фибринолиза)
- 4) наличии геморрагической сыпи в местах травмирования и на слизистых

80. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) заторможенность
- 2) кому I–II
- 3) декомпенсированный респираторный алкалоз
- 4) генерализованные клонико-тонические судороги

81. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА II СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) кому III–IV
- 2) заторможенность
- 3) кому I–II
- 4) арефлексию

82. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) кому I–II
- 2) сужение зрачков
- 3) отсутствие корнеальных рефлексов
- 4) психомоторное возбуждение

83. ДЛЯ ТЕРАПИИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дексаметазон
- 2) гидрокортизон
- 3) преднизолон
- 4) метилпреднизолон

РАЗДЕЛ V. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТЕМА № 1. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ

Выберите один правильный ответ.

1. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕКРЕТОРНОГО ТИПА ДИАРЕИ ИМЕЕТ
 - 1) повышенная секреция натрия и воды в просвет кишечника, обусловленная активацией системы аденилатциклаза – цАМФ
 - 2) повышенная секреция натрия и воды в просвет кишечника, не связанная с активацией системы аденилатциклаза – цАМФ
 - 3) выделение в просвет кишечника воспалительного экссудата, содержащего белок, кровь или слизь
 - 4) нарушение всасывания в тонкой кишке осмотически активных веществ, повышающих осмолярность кишечного содержимого и препятствующих всасыванию воды и электролитов

2. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГИПЕРЭКССУДАТИВНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) повышенная секреция натрия и воды в просвет кишечника, обусловленная активацией системы аденилатциклаза – цАМФ
 - 2) повышение моторики кишечника
 - 3) выделение в просвет кишечника воспалительного экссудата
 - 4) нарушение всасывания в тонком кишечнике осмотически активных веществ, повышающих осмолярность кишечного содержимого

3. ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ТИПА ДИАРЕИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ
 - 1) жидкий, с примесями слизи, крови и гноя
 - 2) обильный, жидкий, с остатками полупереваренной пищи
 - 3) водянистый, обильный, иногда зеленого цвета
 - 4) жидкий или кашицеобразный, необильный

4. ГИПЕРОСМОЛЯРНЫЙ ТИП ДИАРЕИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) холере
 - 2) неспецифическом язвенном колите
 - 3) ротавирусной инфекции
 - 4) сальмонеллезе
5. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ДИАРЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН
- 1) приемом слабительных препаратов
 - 2) вирусными кишечными инфекциями
 - 3) бактериальными кишечными инфекциями
 - 4) приемом антибактериальных средств
6. К ПРИЗНАКАМ ЭНТЕРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
- 1) тенезмы и их эквиваленты
 - 2) водянистый стул без патологических примесей
 - 3) спазмированную болезненную сигмовидную кишку
 - 4) зияние анального отверстия
7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХОЛЕРУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С
- 1) пищевыми токсикоинфекциями
 - 2) ботулизмом
 - 3) брюшным тифом
 - 4) аппендицитом
8. ХОЛЕРОПОДОБНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗЫВАЮТ ШТАММЫ E. COLI
- 1) энтероинвазивные
 - 2) энтеропатогенные
 - 3) энтеротоксигенные
 - 4) энтерогеморрагические
9. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) появление диарейного синдрома после употребления в пищу не-свежих продуктов питания
 - 2) преобладание синдрома интоксикации над другими проявлениями заболевания
 - 3) доминирование болевого синдрома
 - 4) отсутствие диарейного синдрома

10. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) ротавирусной инфекции
- 2) иерсиниозе
- 3) лямблиозе
- 4) пищевой токсикоинфекции

11. О РАЗВИТИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) постоянный характер болей в правой подвздошной области
- 2) схваткообразный характер болей в левой подвздошной области
- 3) гектический тип температурной кривой
- 4) появление розеолезной сыпи

12. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАИБОЛЬШУЮ СЛОЖНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ АППЕНДИЦИТ

- 1) без повышения температуры тела
- 2) при атипичной локализации болей
- 3) при нормоцитозе в общем анализе крови
- 4) при отсутствии рвоты и жидкого стула

13. В ПОЛЬЗУ ШИГЕЛЛЕЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки
- 2) субфебрильная лихорадка
- 3) положительный симптом Ровзинга
- 4) умеренный лейкоцитоз периферической крови

14. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ИЕРСИНИОЗА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) сальмонеллезом
- 2) пищевыми токсикоинфекциями
- 3) холерой
- 4) синдромом «острого живота» другого генеза

15. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПРЕРЫВАНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) обильным жидким стулом, рвотой, синдромом интоксикации, болями внизу живота, выраженной бледностью кожных покровов, гипотензией

- 2) кашицеобразным жидким стулом, рвотой, отсутствием интоксикации, болями внизу живота, выраженной бледностью кожных покровов, гипотензией
- 3) жидким стулом, рвотой, умеренной интоксикацией, болями в эпигастральной области, гипотензией
- 4) рвотой, задержкой стула, синдромом интоксикации, интенсивными болями в животе, гипертензией

16. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) неспецифическим язвенным колитом
- 2) острым аппендицитом
- 3) тромбозом мезентериальных сосудов
- 4) синдромом раздраженного кишечника

17. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРЯВЛЕНИЕМ ПРИ ТРОМБОЗЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в животе
- 2) жидкий стул
- 3) рвота
- 4) повышение температуры тела

18. ПРИ РАКЕ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) чередование диареи с запорами
- 2) чередование рвоты и диареи
- 3) частый обильный водянистый стул
- 4) многократная рвота

19. В ПОЛЬЗУ ШИГЕЛЛЕЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ОПУХОЛЬЮ ПРЯМОЙ ИЛИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) чередование запора и диареи
- 2) появление патологических примесей в оформленном кале
- 3) наличие выраженных признаков интоксикации в начале заболевания
- 4) определение уплотненной, болезненной и неподвижной сигмовидной кишки

**ТЕМА № 2. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С РЕСПИРАТОРНЫМ
И ТОНЗИЛЛЯРНЫМ СИНДРОМАМИ**

Выберите один правильный ответ.

1. ДЛЯ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
 - 1) трахеита
 - 2) бронхита
 - 3) фарингита
 - 4) тонзиллита

2. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРЕН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ
 - 1) парагриппа
 - 2) аденовирусной инфекции
 - 3) РС-инфекции
 - 4) риновирусной инфекции

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) респираторные вирусы
 - 2) грамотрицательные бактерии
 - 3) грамположительные бактерии
 - 4) микоплазмы

4. ПЛЕНЧАТЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
 - 1) аденовирусной инфекции
 - 2) РС-инфекции
 - 3) коронавирусной инфекции
 - 4) респираторном микоплазмозе

5. БРОНХИОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЛЯ
 - 1) гриппа
 - 2) аденовирусной инфекции
 - 3) РС-инфекции
 - 4) парагриппа

6. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО
 - 1) отсутствие синдрома интоксикации
 - 2) развитие «сухих катаров»

- 3) развитие «влажных катаров»
- 4) преимущественно легкое течение

7. ДЛЯ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) обильное слизистое отделяемое из носа
- 2) развитие нейротоксикоза
- 3) появление конъюнктивита
- 4) наличие сухого кашля

8. СРЕДИ ВСЕХ ОРВИ ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ

- 1) аденовирусной инфекции
- 2) РС-инфекции
- 3) гриппе
- 4) парагриппе

9. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Ку-лихорадки
- 2) гриппа
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) паратифа А

10. СИНДРОМ КРУПА РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1–2 лет
- 2) до 1 года
- 3) 3–7 лет
- 4) старше 7 лет

11. ОДНОСТОРОННИЙ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) стрептококковой ангины
- 2) дифтерии
- 3) ангины Симановского–Плаута–Венсана
- 4) скарлатины

12. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛИТА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) ангине Симановского–Плаута–Венсана
- 2) скарлатине

- 3) дифтерии ротоглотки
- 4) аденовирусной инфекции

13. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) односторонний язвенно-некротический тонзиллит с нормальной температурой тела
- 2) фебрильная температура тела, фибринозный налет на миндалинах, выходящий за их пределы
- 3) фебрильная температура тела, разлитая гиперемия в ротоглотке и бело-желтые налеты на миндалинах
- 4) фебрильная температура тела, единичные везикулы на небных дужках, миндалинах и языке

14. «ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) стрептококковой ангины
- 2) дифтерии
- 3) скарлатины
- 4) инфекционного мононуклеоза

15. ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) туляремии
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) стрептококковой ангины
- 4) парагриппа

16. ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ГЕРПАНГИНЫ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) резкого отека и увеличения язычка, мягкого неба и небных миндалин
- 2) везикул на небных дужках и миндалинах
- 3) разлитой гиперемии ротоглотки
- 4) пленчатых наложений на миндалинах

17. ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) ангины и не сопровождается повышением температуры тела
- 2) ангины и сопровождается высокой температурой тела
- 3) дифтерии и сопровождается ускорением СОЭ
- 4) энтеровирусной инфекции (герпангины)

18. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ПРИ АНГИНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тризм
- 2) разлитая гиперемия ротоглотки
- 3) болезненность при открывании рта
- 4) отек подкожной клетчатки шеи, распространяющийся до ключиц

19. ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) некротического тонзиллита и лейкопении
- 2) некротического тонзиллита и лейкоцитоза
- 3) катарального тонзиллита и лейкопении
- 4) катарального тонзиллита и лейкоцитоза

20. ДЛЯ ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие катарального тонзиллита и лейкопении
- 2) наличие некротического тонзиллита и гиперлейкоцитоза
- 3) одностороннее поражение миндалин
- 4) наличие катарального тонзиллита с нормальной температурной реакцией

ТЕМА № 3. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЖЕЛТУХИ

Выберите один правильный ответ.

1. СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) инфекционного мононуклеоза
 - 2) скарлатины
 - 3) шигеллеза
 - 4) дифтерии

2. ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
 - 1) билирубина и АЛТ
 - 2) АЛТ и гамма-глутамилтрансферазы
 - 3) билирубина и щелочной фосфатазы
 - 4) тимоловой пробы и протромбинового индекса

3. В БИОХИМИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ КРОВИ ПРИ НАДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХАХ ИМЕЕТ МЕСТО
 - 1) преобладание свободной фракции билирубина в сочетании со снижением осморезистентности эритроцитов
 - 2) преобладание связанной фракции билирубина в сочетании с высокой активностью аминотрансфераз
 - 3) преобладание свободной фракции билирубина в сочетании с высокой активностью аминотрансфераз
 - 4) гипербилирубинемия в сочетании с изменением тимоловой пробы

4. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
 - 1) лептоспироза
 - 2) инфекционного мононуклеоза
 - 3) вирусного гепатита А
 - 4) малярии

5. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
 - 1) холедохолитиазе
 - 2) острым вирусном гепатите А
 - 3) болезни Минковского–Шоффара
 - 4) синдроме Жильбера

6. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ВАРИАНТ ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) холедохолитиазе
- 2) болезни Минковского–Шоффара
- 3) остром вирусном гепатите
- 4) талассемии

7. МЕХАНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) первичном билиарном циррозе
- 2) синдроме Дабина–Джонсона
- 3) холедохолитиазе
- 4) болезни Вильсона

8. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Жильбера
- 2) остром вирусном гепатите А
- 3) холедохолитиазе
- 4) аутоиммунном гепатите

9. ЖЕЛТУХА ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА ОБУСЛОВЛЕНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) нарушением захвата и переноса билирубина в гепатоцит
- 2) нарушением процесса конъюгации билирубина
- 3) уменьшением экскреции билирубина в желчь
- 4) обструкцией желчевыводящих путей

10. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И ЖЕЛТУХИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) талассемии
- 2) остром вирусном гепатите А
- 3) синдроме Жильбера
- 4) синдроме Криглера–Найяра

11. ЖЕЛТУШНАЯ ОКРАСКА ЛАДОНЕЙ И СТОП БЕЗ ИКТЕРИЧНОСТИ СКЛЕР НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом гепатите
- 2) каротинемии
- 3) первичном билиарном циррозе
- 4) лекарственном токсическом гепатите

12. ДЛЯ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО
- 1) незначительное повышение уровня aminотрансфераз
 - 2) значительное повышение уровня aminотрансфераз
 - 3) повышение в крови преимущественно непрямо́й фракции билирубина
 - 4) значительное повышение СОЭ
13. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИКТЕРИЧНОСТИ КОЖИ И СКЛЕР
- 1) после выраженного болевого приступа в области правого подреберья
 - 2) на фоне полного здоровья
 - 3) после лихорадочного периода
 - 4) на фоне снижения веса и постепенного увеличения интенсивности кожного зуда
14. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ХАРАКТЕРНО
- 1) повышение преимущественно непрямо́й фракции билирубина и активности щелочной фосфатазы
 - 2) повышение преимущественно прямо́й фракции билирубина и СОЭ
 - 3) значительное повышение aminотрансфераз
 - 4) появление иктеричности кожи и склер после выраженного болевого приступа в области правого подреберья
15. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ТОКСИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) повышение АЛТ
 - 2) выраженность диспротеинемии
 - 3) степень повышения гамма-глутамилтрансферазы
 - 4) снижение холестерина
16. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОТ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) ускорение СОЭ
 - 2) повышение АЛТ

- 3) повышение билирубина
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы

17. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ОТ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень повышения билирубина
- 2) повышение АЛТ
- 3) степень повышения щелочной фосфатазы
- 4) зуд кожи

18. РАЗВИТИЕ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) энтеробиоза
- 2) дифиллоботриоза
- 3) эхинококкоза
- 4) тениаринхоза

19. РАЗВИТИЕ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) лептоспирозе
- 2) иерсиниозах
- 3) аскаридозе
- 4) вирусных гепатитах

ТЕМА № 4. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ЛИХОРАДОЧНЫМ СИНДРОМОМ

Выберите один правильный ответ.

1. РЕМИТТИРУЮЩИЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) чередованием через 1–3 дня нормального и гипертермического состояний
 - 2) высокой (около 39°C) температурой тела в течение нескольких дней с суточными колебаниями в пределах 1°C
 - 3) суточными колебаниями температуры тела от 1 до 2°C, не достигающей нормального уровня
 - 4) значительными (свыше 3°C) суточными или с интервалами в несколько часов колебаниями температуры тела с резким падением и подъемом

2. ГЕКТИЧЕСКИЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) длительной лихорадкой с периодами повышения температуры тела до 39–40°C и периодами нормальной или субфебрильной температуры
 - 2) волнообразным течением, с постепенным изо дня в день повышением температуры тела и таким же постепенным снижением
 - 3) значительными (свыше 3°C) суточными или с интервалами в несколько часов колебаниями температуры тела с резким падением и подъемом
 - 4) отсутствием определенной закономерности в суточном колебании температуры тела

3. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ «ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА» ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА БОЛЕЕ
 - 1) 1 недели
 - 2) 2 недель
 - 3) 3 недель
 - 4) 4 недель

4. ПОСТОЯННЫЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) брюшного тифа
 - 2) сыпного тифа

- 3) малярии
- 4) острого бруцеллеза

5. ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) малярии
- 2) острого бруцеллеза
- 3) геморрагических лихорадок
- 4) лептоспироза

6. ГЕКТИЧЕСКИЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сепсиса
- 2) сыпного тифа
- 3) брюшного тифа
- 4) острого бруцеллеза

7. ВОЛНООБРАЗНЫЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сепсиса
- 2) геморрагических лихорадок
- 3) бруцеллеза
- 4) столбняка

8. ЛИХОРАДКА БОЛЕЕ 5 ДНЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сальмонеллеза (гастроинтестинальная форма)
- 2) брюшного тифа
- 3) вирусного гепатита А
- 4) полиомиелита

9. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГРИППЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–3 дня
- 2) 3–5 дней
- 3) 7–10 дней
- 4) 10–14 дней

10. ЛИХОРАДКА И ОСТРОЕ НАЧАЛО БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО ТРАХЕОБРОНХИТА, С ПОСЛЕДУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕМ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) орнитоза
- 2) геморрагической лихорадки с почечным синдромом

- 3) псевдотуберкулеза
- 4) инфекционного мононуклеоза

11. СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДАЕТ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА

- 1) трихинеллез
- 2) лептоспироз
- 3) трихоцефалез
- 4) туляремию

12. ПОТРЯСАЮЩИЕ ОЗНОБЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) сепсисе, инфекционном эндокардите, стафилококковой пневмонии
- 2) ревматизме, туберкулезе, лептоспирозе
- 3) грибковой инфекции, бронхоэктатической болезни
- 4) глистных инвазиях, затяжной пневмонии

13. ЗАБОР КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) перед ожидаемым ознобом
- 2) исключительно во время озноба
- 3) после снижения температуры тела
- 4) в любой момент лихорадочного периода

14. СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, КОТОРОЕ ЗАНИМАЕТ ПЕРВОЕ МЕСТО В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА «ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА», – ЭТО

- 1) ревматоидный артрит
- 2) системная красная волчанка
- 3) дерматомиозит
- 4) узелковый полиартериит

15. ГЕКТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА У БОЛЬНОГО С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ, НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СО СДВИГОМ ВЛЕВО И ТОКСИЧЕСКОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ

- 1) остро вирусного гепатита
- 2) хронического гепатита
- 3) абсцесса печени
- 4) рака печени

16. У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ, ПОХУДАНИЕМ, УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМОЙ, СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО И ПОВЫШЕНИЕМ СОЭ В ГЕМОГРАММЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ ДИАГНОЗ

- 1) туберкулеза
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) лимфогранулематоза
- 4) аденовирусной инфекции

17. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ ЛИХОРАДКУ КАК ЛЕКАРСТВЕННУЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное начало
- 2) постоянный тип
- 3) сочетание с лейкоцитозом > 20 Г/л
- 4) ее исчезновение после отмены препаратов

18. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) продукцией нейтрофилами эндогенного пирогена
- 2) присоединением инфекции
- 3) воспалением в лимфатических узлах
- 4) распадом опухоли

19. ОСТРОЕ НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С ЛИХОРАДКОЙ, НОЧНЫМИ ПОТАМИ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, БЫСТРЫМ ПОХУДАНИЕМ, НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ И АНЕМИЕЙ В ГЕМОГРАММЕ И ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛИМФОУЗЛАХ КЛЕТОК БЕРЕЗОВСКОГО–ШТЕРНБЕРГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) лимфосаркомы
- 3) лимфогранулематоза
- 4) инфекционного мононуклеоза

ТЕМА № 5. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Выберите один правильный ответ.

1. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА МОЖНО ВЫСТАВИТЬ/ИСКЛЮЧИТЬ НА ОСНОВАНИИ
 - 1) данных анализа спинномозговой жидкости
 - 2) наличия/отсутствия менингеальных симптомов
 - 3) данных магнитно-резонансной томографии головного мозга
 - 4) наличия/отсутствия субъективных проявлений менингеального синдрома

2. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА И СИНДРОМА МЕНИНГИЗМА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
 - 1) исследования крови
 - 2) осмотра глазного дна
 - 3) исследования спинномозговой жидкости
 - 4) магнитно-резонансной томографии головного мозга

3. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ПОЗВОНКАМИ
 - 1) LI–LII
 - 2) TXII–LI
 - 3) TXI–TXII
 - 4) LIII–LIV

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) наличие менингеальных симптомов
 - 2) выраженная головная боль
 - 3) нестабильная гемодинамика
 - 4) стойкая гипертермия

5. В НОРМЕ УРОВЕНЬ БЕЛКА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ
 - 1) 0,033 г/л
 - 2) 0,33 г/л

3) 1 г/л

4) 3 г/л

6. СИМПТОМ БРУДЗИНСКОГО ПРИ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рефлекторным сгибанием ног в тазобедренных и коленных суставах при сгибании головы
- 2) выбуханием и пульсацией большого родничка
- 3) ригидностью мышц затылка
- 4) вынужденным положением пациента на боку с запрокинутой головой и прижатыми к животу ногами

7. СИМПТОМ КЕРНИГА ОТНОСИТСЯ К

- 1) симптомам холецистита
- 2) реактивным болевым феноменам
- 3) менингеальным симптомам
- 4) перитонеальным симптомам

8. В СТРУКТУРЕ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИЕ ПОЗИЦИИ ЗАНИМАЕТ

- 1) пневмококковый
- 2) стафилококковый
- 3) менингококковый
- 4) гемофильный

9. В СТРУКТУРЕ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИЕ ПОЗИЦИИ ЗАНИМАЕТ

- 1) энтеровирусный
- 2) туберкулезный
- 3) коревой
- 4) ветряночный

10. ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) грамотрицательными бактериями
- 2) менингококками
- 3) стафилококками
- 4) пневмококками

11. ДИАГНОЗ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ
- 1) преобладании в клеточном составе спинномозговой жидкости нейтрофилов
 - 2) преобладании в клеточном составе спинномозговой жидкости лимфоцитов
 - 3) преобладании в клеточном составе спинномозговой жидкости эритроцитов
 - 4) равном соотношении в клеточном составе спинномозговой жидкости лимфоцитов и нейтрофилов
12. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО
- 1) мутный цвет ликвора
 - 2) наличие выщелоченных эритроцитов в ликворе
 - 3) наличие нейтрофильного цитоза в ликворе в первые 1–2 дня заболевания
 - 4) выраженное повышение белка в ликворе
13. СЕРОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ЛИКВОРА ТИПИЧЕН ДЛЯ МЕНИНГИТА ПРИ
- 1) клебсиеллезе
 - 2) эшерихиозе
 - 3) бруцеллезе
 - 4) протеозе
14. ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ИМЕЕТ МЕСТО
- 1) нейтрофильный цитоз
 - 2) лимфоцитарный цитоз
 - 3) белково-клеточная диссоциация
 - 4) наличие эритроцитов
15. ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) резким снижением уровня глюкозы
 - 2) выраженным нейтрофильным цитозом
 - 3) резким повышением содержания белка
 - 4) наличием эритроцитов
16. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ИМЕЕТ МЕСТО
- 1) снижение уровня белка
 - 2) повышение уровня глюкозы

- 3) наличие лимфоцитарного цитоза
- 4) наличие выщелоченных эритроцитов

17. ДЛЯ МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) доброкачественное течение
- 2) злокачественное течение
- 3) частое возникновение осложнений
- 4) частое развитие резидуальных явлений

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. aureus*
- 2) *L. monocytogenes*
- 3) *N. meningitidis*
- 4) *E. coli*

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. agalactiae* (B)
- 2) *N. meningitidis*
- 3) *S. pneumoniae*
- 4) *H. influenzae* (b)

20. ПНЕВМОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) отита
- 2) энтероколита
- 3) цистита
- 4) эпиглоттита

21. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ МЕНИНГИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ТИП В), ОТНОСЯТСЯ

- 1) новорожденные дети
- 2) дети до 5 лет
- 3) взрослые
- 4) лица старше 65 лет

22. ДЛЯ МЕНИНГИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ТИП В), ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) высокая частота развития резидуальной органической патологии центральной нервной системы
- 2) доброкачественное течение
- 3) постепенное начало заболевания
- 4) частое отсутствие менингеального синдрома

23. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) *E. coli*
- 2) *M. tuberculosis*
- 3) *H. influenzae*
- 4) *P. aeruginosa*

24. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус простого герпеса
- 2) энтеровирус
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус клещевого энцефалита

25. ПАРОТИТНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ

- 1) как единственное проявление паротитной инфекции
- 2) только в сочетании с поражением околоушной слюнной железы
- 3) только при сочетанном поражении околоушной, подчелюстной и подъязычной слюнных желез
- 4) только в сочетании с поражением внутренних железистых органов

26. ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов
- 2) преимущественно субклиническое течение
- 3) плеоцитоз с преобладанием эритроцитов
- 4) снижение уровня глюкозы в ликворе

**ТЕМА № 6. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
С СИНДРОМОМ ЭКЗАНТЕМЫ И ЭНАНТЕМЫ**

Выберите один правильный ответ.

1. СИНДРОМ ЭКЗАНТЕМЫ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) иерсиниозах
- 2) бруцеллезе
- 3) шигеллезе
- 4) холере

2. РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) брюшного тифа
- 2) менингококкемии
- 3) краснухи
- 4) ветряной оспы

3. ПЯТНИСТАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины
- 4) лептоспироза

4. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) менингококкемии
- 2) краснухи
- 3) сыпного тифа
- 4) кори

5. ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) брюшного тифа
- 2) кори
- 3) краснухи
- 4) геморрагической лихорадки с почечным синдромом

6. РОЗЕОЛЕЗНО-ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) сыпного тифа
- 2) кори
- 3) туляремии
- 4) брюшного тифа

7. СЫПЬ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на 4–6 сутки заболевания
- 2) на 8–10 сутки заболевания
- 3) на 1–3 сутки заболевания
- 4) после 10 дня заболевания

8. ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сибирской язвы
- 2) опоясывающего лишая
- 3) кори
- 4) краснухи

9. БУЛЛЕЗНАЯ ЭКЗАНТЕМА ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) менингококковой инфекции
- 2) синдрома Лайелла
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) сибирской язвы

10. ЛОЖНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СЫПИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ветряной оспы
- 2) кори
- 3) скарлатины
- 4) менингококкемии

11. СИНДРОМ ЭНАНТЕМЫ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) кори
- 2) псевдотуберкулезе
- 3) брюшном тифе
- 4) лептоспирозе

12. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ОБЛАСТИ ВЫСЫПАНИЙ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) краснухи
- 2) ветряной оспы
- 3) брюшного тифа
- 4) опоясывающего герпеса

13. ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ЭКЗАНТЕМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) краснухи
- 2) кори

- 3) скарлатины
- 4) брюшного тифа

14. ТИПИЧНАЯ ЭКЗАНТЕМА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

- 1) обильная, пятнистая, яркая
- 2) обильная, петехиальная
- 3) геморрагическая, звездчатая, с склонностью к некротизации
- 4) розеолезно-папулезная

15. СЫПЬ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) локализацией по типу «носков», «перчаток», «капюшона»
- 2) псевдополиморфизмом
- 3) скудностью
- 4) симптомом «белого пятна»

16. «ЛОЖНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ» СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) развитием различных морфологических элементов
- 2) развитием осложнений
- 3) толчкообразными подсыпаниями
- 4) присоединением бактериальной инфекции

17. ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) макула–папула–везикула–корочка
- 2) папула–везикула–язва–рубец
- 3) пустула–везикула–корочка
- 4) везикула–некроз–рубец

18. ДЛЯ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) локализация высыпаний на разгибательной поверхности конечностей
- 2) локализация высыпаний на сгибательной поверхности конечностей
- 3) этапность появления высыпаний
- 4) болезненность в области высыпаний

19. ЭНТЕРОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (ГЕРПАНГИНУ) ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) корью
- 2) герпетическим стоматитом

- 3) кандидозом полости рта
- 4) синдромом Стивенса–Джонсона

20. ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) волдырь
- 3) макула
- 4) пузырек

ТЕМА № 7. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) лимфобластном лейкозе
 - 2) стрептококковой ангине
 - 3) метастазах солидных опухолей и гемобластозов в лимфатические узлы
 - 4) фурункулезе

2. ВТОРИЧНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) лимфогранулематозе
 - 2) лейкозе
 - 3) ретикулосаркоматозе
 - 4) хламидиозе

3. СИНДРОМ ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) туляремии
 - 2) лептоспироза
 - 3) гриппа
 - 4) сальмонеллеза

4. РЕГИОНАРНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) стрептококковой ангины
 - 2) ветряной оспы
 - 3) инфекционного мононуклеоза
 - 4) токсоплазмоза

5. СИНДРОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
 - 1) роже
 - 2) инфекционном мононуклеозе
 - 3) брюшном тифе
 - 4) геморрагической лихорадке с почечным синдромом

6. МЕЗАДЕНИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) роже
 - 2) краснухе
 - 3) иерсиниозе
 - 4) скарлатине

7. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на 3 день заболевания
- 2) на 5 день заболевания
- 3) в 1 день заболевания
- 4) на 7 день заболевания

8. БУБОННАЯ ФОРМА ЧУМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ

- 1) резкой болезненностью бубона и его спаянностью с подлежащими тканями
- 2) наличием гипертермии
- 3) размером сформировавшегося бубона
- 4) наличием множественных бубонов

9. К ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ БУБОНОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) чума
- 2) аденовирусная инфекция
- 3) бруцеллез
- 4) листериоз

10. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ БУБОНОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) системная красная волчанка
- 3) гипертиреоз
- 4) саркоидоз

11. ДЛЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) нагноение лимфатических узлов
- 2) гепатомегалия
- 3) значительное увеличение лимфоузлов
- 4) каменистая плотность лимфоузлов

12. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофилия
- 2) бластоз (более 50 %)
- 3) моноцитоз
- 4) лимфоцитоз

13. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА С РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ, ОТНОСИТСЯ
- 1) доброкачественный лимфоретикулез
 - 2) бруцеллез
 - 3) малярия
 - 4) лептоспироз
14. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ И УКАЗАНИИ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ СЫРОГО МЯСА НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДУМАТЬ О
- 1) туляремии
 - 2) доброкачественном лимфоретикулезе
 - 3) токсоплазмозе
 - 4) чуме
15. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ И УКАЗАНИИ НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДУМАТЬ О
- 1) вирусном гепатите В
 - 2) вирусном гепатите С
 - 3) ВИЧ-инфекции
 - 4) лимфогранулематозе

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	14	2	27	3
2	1	15	3	28	1
3	3	16	3	29	3
4	3	17	1	30	2
5	3	18	2	31	2
6	2	19	1	32	3
7	1	20	3	33	4
8	2	21	3	34	1
9	1	22	1	35	2
10	2	23	1	36	1
11	3	24	3	37	2
12	2	25	1	38	1
13	2	26	3	39	2

**РАЗДЕЛ II. ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	36	2	71	1
2	2	37	3	72	3
3	1	38	2	73	3
4	1	39	1	74	4
5	3	40	1	75	2
6	3	41	4	76	4
7	3	42	4	77	1
8	2	43	4	78	1
9	1	44	2	79	1
10	3	45	3	80	2
11	2	46	4	81	1
12	2	47	4	82	4
13	1	48	1	83	1
14	1	49	3	84	1
15	1	50	3	85	4
16	2	51	1	86	1
17	1	52	1	87	1
18	1	53	3	88	2
19	1	54	2	89	1
20	2	55	1	90	4
21	3	56	2	91	4
22	1	57	3	92	2
23	2	58	2	93	2
24	4	59	3	94	4
25	2	60	1	95	1
26	2	61	1	96	1
27	2	62	2	97	1
28	2	63	3	98	3
29	1	64	1	99	2
30	1	65	1	100	1
31	2	66	4	101	3
32	4	67	1	102	1
33	3	68	3	103	2
34	2	69	1		
35	1	70	2		

РАЗДЕЛ III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

ТЕМА № 1. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	37	1	73	1
2	4	38	2	74	3
3	2	39	1	75	1
4	2	40	1	76	3
5	4	41	1	77	1
6	1	42	4	78	4
7	2	43	2	79	3
8	2	44	1	80	1
9	4	45	3	81	1
10	2	46	3	82	1
11	1	47	2	83	3
12	3	48	1	84	3
13	1	49	4	85	1
14	1	50	1	86	1
15	1	51	2	87	1
16	3	52	1	88	2
17	1	53	3	89	4
18	3	54	2	90	4
19	1	55	2	91	3
20	2	56	1	92	2
21	1	57	2	93	1
22	3	58	3	94	1
23	2	59	1	95	1
24	1	60	1	96	1
25	1	61	4	97	3
26	4	62	1	98	3
27	1	63	4	99	1
28	1	64	2	100	2
29	1	65	3	101	1
30	1	66	1	102	3
31	1	67	3	103	1
32	3	68	3	104	3
33	1	69	2	105	1
34	1	70	1	106	3
35	2	71	2	107	1
36	2	72	3		

ТЕМА № 2. ГЕЛЬМИНТОЗЫ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	12	1	23	1
2	2	13	1	24	1
3	1	14	2	25	2
4	3	15	3	26	1
5	1	16	1	27	1
6	3	17	1	28	1
7	2	18	2	29	3
8	3	19	1	30	1
9	1	20	1	31	1
10	1	21	2		
11	4	22	3		

ТЕМА № 3. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	40	3	79	4	118	2
2	3	41	1	80	1	119	3
3	1	42	3	81	4	120	3
4	2	43	1	82	1	121	1
5	1	44	3	83	3	122	1
6	3	45	1	84	1	123	1
7	2	46	3	85	1	124	2
8	4	47	2	86	1	125	3
9	1	48	1	87	1	126	1
10	4	49	3	88	2	127	1
11	1	50	3	89	3	128	3
12	1	51	1	90	1	129	4
13	4	52	2	91	1	130	2
14	3	53	1	92	2	131	1
15	1	54	4	93	1	132	1
16	2	55	1	94	3	133	1
17	3	56	1	95	2	134	1
18	4	57	1	96	1	135	3
19	3	58	2	97	3	136	4
20	1	59	4	98	3	137	1
21	1	60	4	99	1	138	1
22	2	61	4	100	1	139	3
23	1	62	1	101	1	140	3
24	1	63	3	102	1	141	3
25	2	64	4	103	2	142	3
26	2	65	1	104	3	143	1

27	4	66	1	105	3	144	1
28	1	67	3	106	1	145	1
29	1	68	3	107	2	146	2
30	1	69	3	108	2	147	3
31	1	70	1	109	2	148	2
32	1	71	3	110	1	149	1
33	4	72	3	111	1	150	1
34	2	73	2	112	1	151	1
35	1	74	2	113	1	152	3
36	1	75	2	114	2	153	2
37	1	76	1	115	1	154	1
38	1	77	2	116	1	155	1
39	3	78	1	117	1	156	4

ТЕМА № 4. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	22	1	43	1
2	3	23	3	44	3
3	4	24	4	45	1
4	1	25	3	46	1
5	1	26	3	47	3
6	3	27	1	48	1
7	3	28	4	49	2
8	4	29	1	50	2
9	1	30	1	51	1
10	1	31	3	52	1
11	4	32	1	53	3
12	3	33	4	54	3
13	1	34	3	55	3
14	1	35	1	56	2
15	3	36	1	57	1
16	2	37	3	58	1
17	1	38	1	59	4
18	1	39	3	60	4
19	3	40	1	61	1
20	3	41	1	62	1
21	1	42	3		

ТЕМА № 5. ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	24	1	47	1
2	1	25	1	48	3
3	2	26	4	49	4
4	2	27	3	50	1
5	1	28	2	51	3
6	1	29	1	52	1
7	3	30	4	53	1
8	1	31	1	54	1
9	1	32	1	55	1
10	2	33	3	56	4
11	3	34	1	57	2
12	1	35	2	58	1
13	4	36	1	59	3
14	1	37	1	60	3
15	2	38	3	61	1
16	2	39	2	62	2
17	3	40	1	63	4
18	1	41	1	64	1
19	4	42	1	65	2
20	3	43	2	66	2
21	3	44	2	67	3
22	1	45	1	68	1
23	1	46	1		

ТЕМА № 6. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	11	1	21	4
2	2	12	4	22	2
3	1	13	3	23	1
4	2	14	1	24	1
5	1	15	2	25	1
6	4	16	1	26	2
7	1	17	3	27	4
8	3	18	3	28	3
9	1	19	1	29	1
10	1	20	1		

ТЕМА № 7. ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	19	4	37	4
2	3	20	1	38	2
3	3	21	1	39	3
4	2	22	1	40	1
5	1	23	3	41	1
6	2	24	3	42	1
7	3	25	3	43	3
8	1	26	3	44	4
9	1	27	2	45	1
10	1	28	2	46	2
11	3	29	3	47	1
12	4	30	1	48	1
13	1	31	1	49	4
14	2	32	3	50	3
15	2	33	1	51	1
16	3	34	4	52	1
17	1	35	1		
18	3	36	1		

ТЕМА № 8. ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	11	2	21	1
2	4	12	4	22	4
3	3	13	1	23	1
4	3	14	1	24	2
5	2	15	2	25	2
6	2	16	3	26	1
7	1	17	3	27	4
8	1	18	2	28	1
9	4	19	2	29	2
10	1	20	1		

ТЕМА № 9. ЗООНОЗЫ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	13	3	25	4
2	4	14	4	26	2
3	1	15	4	27	3
4	4	16	1	28	1
5	3	17	3	29	3
6	2	18	1	30	3
7	3	19	3	31	2
8	1	20	3	32	1
9	3	21	4	33	3
10	1	22	2	34	3
11	1	23	1	35	1
12	2	24	1	36	1

**РАЗДЕЛ IV. ПРИОРИТЕТНЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ
В ИНФЕКТОЛОГИИ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	29	1	57	3
2	1	30	3	58	1
3	1	31	1	59	1
4	2	32	3	60	3
5	4	33	4	61	4
6	3	34	4	62	1
7	4	35	1	63	1
8	4	36	1	64	2
9	3	37	3	65	2
10	3	38	2	66	1
11	3	39	2	67	1
12	2	40	1	68	3
13	3	41	1	69	2
14	4	42	2	70	3
15	3	43	4	71	1
16	1	44	2	72	3
17	1	45	1	73	1
18	3	46	3	74	2
19	3	47	2	75	2
20	1	48	1	76	1
21	2	49	2	77	4
22	4	50	1	78	2
23	1	51	4	79	1
24	3	52	3	80	1
25	2	53	1	81	3
26	1	54	1	82	3
27	3	55	3	83	1
28	4	56	2		

РАЗДЕЛ V. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТЕМА № 1. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	8	3	15	2
2	3	9	3	16	3
3	2	10	2	17	1
4	3	11	1	18	1
5	1	12	2	19	3
6	2	13	1		
7	1	14	4		

ТЕМА № 2. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С РЕСПИРАТОРНЫМ И ТОНЗИЛЛЯРНЫМ СИНДРОМАМИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	8	3	15	2
2	1	9	1	16	2
3	1	10	1	17	2
4	1	11	3	18	1
5	3	12	3	19	1
6	2	13	3	20	2
7	1	14	3		

ТЕМА № 3. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЖЕЛТУХИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	8	1	15	3
2	3	9	2	16	1
3	1	10	1	17	3
4	4	11	2	18	3
5	3	12	2	19	3
6	3	13	1		
7	3	14	2		

**ТЕМА № 4. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ЛИХОРАДОЧНЫМ СИНДРОМОМ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	8	2	15	3
2	3	9	2	16	1
3	3	10	1	17	4
4	1	11	2	18	2
5	1	12	1	19	3
6	1	13	1		
7	3	14	4		

**ТЕМА № 5. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	10	1	19	1
2	3	11	2	20	1
3	4	12	3	21	2
4	3	13	3	22	1
5	2	14	1	23	2
6	1	15	1	24	2
7	3	16	3	25	1
8	3	17	1	26	3
9	1	18	3		

**ТЕМА № 6. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
С СИНДРОМОМ ЭКЗАНТЕМЫ И ЭНАНТЕМЫ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	8	2	15	1
2	1	9	2	16	3
3	2	10	1	17	1
4	4	11	1	18	1
5	4	12	4	19	2
6	1	13	2	20	2
7	1	14	3		

**ТЕМА № 7. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	6	3	11	3
2	4	7	3	12	4
3	1	8	1	13	1
4	1	9	1	14	3
5	2	10	1	15	3

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Вакцины и вакцинация [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.В. Зверева, Р.М. Хаитова. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 640 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
2. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского. – 3-е изд., перераб. и доп. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 112 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова [и др.]. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 140 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
4. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1104 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
5. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. А.Б. Ходжаян, С.С. Козлова, М.В. Голубевой. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
6. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, С.И. Брико. – 3-е изд., испр. и доп. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
7. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. – Электронные текстовые данные. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

Дополнительная

1. Критические состояния в инфектологии (схемы и таблицы) : учебное пособие / Л.В. Лукашова, А.В. Лепехин, Е.Н. Ильинских и др. – Томск : Изд-во СибГМУ, 2016. – 58 с.
2. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С [Электронный ресурс] / под ред. В.Т. Ивашкина, Н.Д. Ющука. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 144 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
3. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – Электронные текстовые данные. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
4. Ющук, Н.Д. Лекции по инфекционным болезням : в 2 т. Т. 1. [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров – Электронные текстовые данные. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 656 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
5. Ющук, Н.Д. Лекции по инфекционным болезням : в 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров – Электронные текстовые данные. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 592 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
6. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016 / A. Rhodes, L.E. Evans, W. Alhazzani et al. // Crit. Care Med. – 2017. – Vol. 45 (3). – P. 486–552. – doi: 10.1097/CCM.0000000000002255.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	3
УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ	4
РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ.....	5
РАЗДЕЛ II. ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	13
РАЗДЕЛ III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ.....	35
Тема № 1. Кишечные инфекции.....	35
Тема № 2. Гельминтозы	54
Тема № 3. Инфекции дыхательных путей.....	60
Тема № 4. Вирусные гепатиты	88
Тема № 5. Герпесвирусные инфекции.....	100
Тема № 6. ВИЧ-инфекция.....	113
Тема № 7. Трансмиссивные инфекции	119
Тема № 8. Инфекции наружных покровов.....	129
Тема № 9. Зоонозы.....	134
РАЗДЕЛ IV. ПРИОРИТЕТНЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ИНФЕКТОЛОГИИ	141
РАЗДЕЛ V. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	158
Тема № 1. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с диарейным синдромом.....	158
Тема № 2. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с респираторным и тонзиллярным синдромами	162
Тема № 3. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом желтухи.....	166
Тема № 4. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с лихорадочным синдромом.....	170
Тема № 5. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с менингеальным синдромом.....	174
Тема № 6. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом экзантемы и энантемы	179
Тема № 7. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом лимфаденопатии	183
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	186
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	198

Учебное издание

Лариса Владимировна Лукашова,
Екатерина Игоревна Петрова

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

учебное пособие

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(3822) 51-41-53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 22.01.2019 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 12,5. Авт. л. 5
Тираж 30 экз. Заказ № 8

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru