

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

Е.И. Петрова, Ю.В. Минакова, Н.Н. Пучкова, Н.С. Бужак,
Е.В. Портнягина, А.В. Решетова, В.В. Аришина

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

2-е издание, исправленное и дополненное

учебное пособие

ТОМСК
Издательство СибГМУ
2025

УДК 616.9(075.8)

ББК 55.14я73

И 740

Авторы:

Петрова Е.И., Минакова Ю.В., Пучкова Н.Н., Бужак Н.С.,
Портнягина Е.В., Решетова А.В., Аришина В.В.

И 740 Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий : учебное пособие / Е. И. Петрова и [др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Томск : Издательство СибГМУ, 2025. – 170 с.

В учебном пособии представлены тестовые задания для самостоятельной подготовки студентов лечебного и педиатрического факультетов, завершающих обучение по дисциплине «Инфекционные болезни», которые могут быть использованы для текущей и промежуточной аттестации.

Пособие подготовлено в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия (2020).

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 по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.03 – Стоматология ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 9 от 26.12.2024 г.).

© Издательство СибГМУ, 2025

© Петрова Е.И., Минакова Ю.В., Пучкова Н.Н., Бужак Н.С.,
Портнягина Е.В., Решетова А.В., Аришина В.В., 2025

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сборник тестовых заданий для самостоятельной подготовки студентов разработан сотрудниками кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России с учетом опыта и рекомендаций по составлению тестов преподавателей ведущих медицинских высших учебных заведений Российской Федерации.

Учебное пособие включает 795 тестовых заданий, которые сгруппированы в 3 раздела, согласно темам занятий учебного плана рабочей программы дисциплины «Инфекционные болезни» для направления подготовки 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия. Тестовые задания составлены с учетом учебников и национальных руководств, действующих нормативных документов, методических и клинических рекомендаций по ведущим аспектам инфекционных заболеваний.

Представленные в учебном пособии тестовые задания могут быть использованы для самостоятельной подготовки студентов лечебного и педиатрического факультетов к текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни».

УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ

АКДС	– адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АЛТ	– аланинаминотрансфераза
АСТ	– аспартатаминотрансфераза
ГТПП	– гамма-глутамилтранспептидаза
БГСА	– β -гемолитический стрептококк группы А
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИМН	– изделия медицинского назначения
ИСМП	– инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
ИФА	– иммуноферментный анализ крови
мМЕ/мл	– миллимеждународная единица на 1 миллилитр
ОРВИ	– острые респираторные вирусные инфекции
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РС-инфекция	– респираторно-синцитиальная инфекция
РФ	– Российская Федерация
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
ЭВИ	– энтеровирусная инфекция
anti-HBc IgM (IgG)	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к ядерному антигену вируса гепатита В
anti-HBe	– специфические антитела к HBeAg вируса гепатита В
anti-HBs	– специфические антитела к HBsAg вируса гепатита В
anti-EBNA IgM (IgG)	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к ядерному антигену вируса Эпштейна–Барр
anti-HCV core, IgM (IgG)	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к структурному белку нуклеокапсида вируса гепатита С
anti-HCV (NS3, NS4, NS5)	– специфические антитела к неструктурным белкам NS3, NS4, NS5 вируса гепатита С
anti-VCA IgM (IgG) CD	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к капсидному антигену вируса Эпштейна–Барр – cluster differentiation (антигены кластеров дифференцировки клеток)
COVID-19	– COronaVirus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019 г.)
ECHO	– Enteric Cytopathic Human Orphan, группа серотипов РНК-содержащих энтеровирусов
МЕ	– международная единица
HAV	– hepatitis A virus (вирус гепатита А)
HAV-Ag	– антиген вируса гепатита А
HBV	– hepatitis B virus (вирус гепатита В)

HBcAg	– антиген (основной структурный белок нуклеокапсида) вируса гепатита В
HBeAg	– антиген (сердцевинный белок) вируса гепатита В
HBsAg	– поверхностный антиген вируса 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))
SARS-CoV-2	– Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (коронавирус 2, связанный с тяжелым острым респираторным синдромом)

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

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. ФУЛЬМИНАНТНОЕ 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 ГЕМОКОНТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ – СОХРАНЕНИЕ ВИРУСА В ОРГАНИЗМЕ 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°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 микроорганизма в клетке
 - 2) блокируют «свободные» микроорганизмы, находящиеся в межклеточной жидкости, лимфе и крови
 - 3) создают невосприимчивость к возбудителям 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

40. ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) метод ПЦР
- 2) микроскопический метод
- 3) бактериологический метод
- 4) иммуноферментный метод

РАЗДЕЛ II. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

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) раствор Рингера
 - 2) оральную регидратационную соль
 - 3) 5 % раствор глюкозы
 - 4) реополиглюкин

11. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИ-БАКТЕРИАЛЬНОЙ 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) азитромицин
- 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. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ

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

16. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериемия
- 2) повреждение слизистой оболочки тонкой кишки
- 3) внутриклеточная инвазия шигелл
- 4) проникновение шигелл в ЦНС

17. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

18. ДЛЯ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) гепатолиенальный синдром
- 2) колитический синдром
- 3) экзантема
- 4) артралгический синдром

19. 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)

20. БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ШИГЕЛЛЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

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

21. 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

22. ВЫРАЖЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

23. 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
24. НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ
- 1) *Sh. dysenteriae* (серовар 1)
 - 2) *Sh. flexneri*
 - 3) *Sh. boydii*
 - 4) *Sh. sonnei*
25. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ШИГЕЛЛЕЗА ОТНОСИТСЯ
- 1) инфекционно-токсический шок
 - 2) менингоэнцефалит
 - 3) острая почечная недостаточность
 - 4) острый респираторный дистресс-синдром
26. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШИГЕЛЛЕЗОМ
- 1) обязательна во всех случаях
 - 2) проводится только при тяжелом течении
 - 3) проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям
 - 4) обязательна при бактерионосительстве
27. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бактериологическое исследование кала
 - 2) ректороманоскопия
 - 3) копрологическое исследование
 - 4) бактериологическое исследование крови
28. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ШИГЕЛЛЕЗА ВЫСТАВЛЯЮТ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ
- 1) 1 месяца
 - 2) 2 месяца
 - 3) 3 месяцев
 - 4) 6 месяцев

29. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С
- 1) ротавирусной инфекцией
 - 2) амебиазом
 - 3) энтеровирусной инфекцией
 - 4) холерой
30. 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
31. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА (СРЕДНЕТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ) У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) ципрофлоксацин (per os)
 - 2) амоксициллин
 - 3) ципрофлоксацин (внутривенно) + гентамицин (внутримышечно)
 - 4) нифуроксазид
32. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) левомицетин
 - 2) ампициллин
 - 3) ципрофлоксацин
 - 4) азитромицин
33. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗА НАЗНАЧАЮТ КОМБИНАЦИЮ АМИНОГЛИКОЗИДОВ С
- 1) фторхинолонами
 - 2) тетрациклинами
 - 3) пенициллинами
 - 4) макролидами

34. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

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

35. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИЙНОГО ПОЛИВАЛЕНТНОГО БАКТЕРИОФАГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериовыделение
- 2) среднетяжелое течение шигеллеза
- 3) тяжелое течение шигеллеза
- 4) осложненное течение шигеллеза

36. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

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

37. В КАЧЕСТВЕ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ШИГЕЛЛЕЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) реополиглюкин
- 2) раствор альбумина
- 3) меглюмина натрия сукцинат
- 4) гемодез

38. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО

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

39. К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение температуры тела
- 2) сильная боль в животе
- 3) брадикардия
- 4) задержка стула

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. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингеальный
- 2) дегидратационный
- 3) катаральный
- 4) желтушный

45. К ПРИЗНАКАМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) осиплость голоса
- 2) полиурия
- 3) боль в животе
- 4) гиперемия лица

46. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериемия и эндотоксинемия
- 2) размножение возбудителя в макрофагах внутренних органов
- 3) воспаление в области лимфатических образований тонкой кишки
- 4) генерализованный пантробоваскулит

47. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КИШЕЧНИКЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) воспалительная реакция слизистой оболочки кишки в области илеоцекального угла
- 2) образование язв и некроз слизистой оболочки толстой кишки
- 3) образование язв и некрозы лимфатических образований тонкой кишки
- 4) образование язв лимфатических образований тонкой и толстой кишки

48. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

49. К РАННИМ СИМПТОМАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

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

50. ЛИХОРАДКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

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

51. ТИПИЧНАЯ СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

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

52. СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КОЖЕ

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

53. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

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

54. 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

55. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ВОЗНИКАЮТ ЧАЩЕ

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

56. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

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

57. 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

58. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

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

59. 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

60. РАННИМ МЕТОДОМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

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

61. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА

- 1) всем больным
- 2) при инвазивном течении средней и тяжелой степени тяжести
- 3) детям до 2 лет
- 4) детям до 5 лет

62. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТ

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

63. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ БРЮШНОГО ТИФА У ВЗРОСЛЫХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

64. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРЮШНОГО ТИФА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМБИНАЦИИ ЦЕФТРИАКСОНА И АЗИТРОМИЦИНА ПРОВОДИТСЯ
- 1) в течение 5 дней
 - 2) в течение 7 дней
 - 3) в течение 10 дней
 - 4) до нормализации температуры тела
65. ВЫПИСКУ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДЯТ НЕ РАНЕЕ
- 1) 10–12 дня с момента госпитализации
 - 2) 18 дня с момента госпитализации
 - 3) 40 дня с момента госпитализации
 - 4) 21 дня с момента госпитализации
66. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3 месяца
 - 2) 1 месяц
 - 3) 6 месяцев
 - 4) 12 месяцев
67. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 24–48 часов
 - 2) 48–72 часа
 - 3) более 72 часов
 - 4) 1–24 часа
68. 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
69. 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

70. 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

71. 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

72. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боррелии
- 2) легионеллы
- 3) клостридии
- 4) иерсинии

73. ВОЗБУДИТЕЛЬ БОТУЛИЗМА

- 1) является аэробом
- 2) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа кислорода
- 3) может размножаться в воде
- 4) относится к неспорообразующим бактериям

74. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПИЩЕВОМ БОТУЛИЗМЕ

- 1) 1–2 часа
- 2) 2 часа – 5 дней
- 3) 5–10 дней
- 4) 10–30 дней

75. СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) дозы токсина
- 2) обсемененности продукта спорами

- 3) рН желудочного содержимого
- 4) наличия сопутствующих заболеваний

76. БОТУЛОТОКСИН ДЕЙСТВУЕТ НА

- 1) двигательные нейроны коры головного мозга
- 2) спинальные ганглии
- 3) передние рога спинного мозга
- 4) холинергические синапсы ЦНС и парасимпатической нервной системы

77. 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

78. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

79. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ ЧАЩЕ С

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

80. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

81. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

82. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками (биопроба на мышах)
- 2) проведение пробы Бюрне
- 3) ИФА крови с определением специфических IgM к ботулиническому токсину
- 4) молекулярно-генетическое исследование (ПЦР) фекалий с определением генных маркеров

83. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БОТУЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание желудка
- 2) плазмаферез
- 3) введение противоботулинической антитоксической сыворотки
- 4) антибиотикотерапия

84. 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

85. АНТИТОКСИЧЕСКАЯ ПРОТИВОБОТУЛИНИЧЕСКАЯ СЫВОРОТКА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ВВОДИТСЯ

- 1) однократно
- 2) двукратно с интервалом 12 часов
- 3) 1 раз в день в течение 2 дней
- 4) 1 раз в день в течение 3 дней

86. 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

87. 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

88. ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

89. ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЕБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ АБСЦЕССЫ

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

90. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

91. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

92. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ – ЭТО

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

93. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

94. 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

95. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ОТНОСЯТ

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

96. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) относится к тому же роду бактерий, что и возбудитель чумы
- 2) относится к грамположительным бактериям
- 3) малоустойчив в окружающей среде
- 4) образует споры

97. ОДНА ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ИЕРСИНИОЗА

- 1) бронхопульмональная
- 2) бубонная
- 3) гастроинтестинальная
- 4) желтушная

98. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИЕРСИНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) слабовыраженными симптомами интоксикации
- 2) частым развитием пневмоний
- 3) необратимым поражением опорно-двигательного аппарата
- 4) диспепсическими явлениями

99. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) тугоподвижность суставов
- 2) «малиновый» язык
- 3) обильная геморрагическая сыпь
- 4) ригидность мышц затылка

100. 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

101. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ИЕРСИНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

102. СКАРЛАТИНОПОДОБНЫЙ ВАРИАНТ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

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

103. ЯЗЫК ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ

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

104. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ ВТОРИЧНО-ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

105. УЗЛОВАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

106. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

107. ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ С НАЛИЧИЕМ ЭКЗАНТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

108. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

109. 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

110. 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

111. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ У ВЗРОС-
ЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

112. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ У ДЕТЕЙ
ИСПОЛЬЗУЮТ

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

113. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ
ИЕРСИНИОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ

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

114. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПСЕВДОТУ-
БЕРКУЛЕЗА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) вакцинации сельскохозяйственных животных
- 2) вакцинации населения
- 3) флюорографическому обследованию населения
- 4) соблюдению правил хранения овощей и дератизационным ме-
роприятиям

115. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАЗНА-
ЧЕНИЕ 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. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ЭНТЕРОВИРУСЫ ОТНОСЯТ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) Paramyxoviridae
- 2) Picornaviridae
- 3) Coronaviridae
- 4) Reoviridae

2. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) больной человек и вирусоноситель
- 2) домашние животные
- 3) дикие животные
- 4) грызуны

3. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) глобальным территориальным распределением
- 2) низкой очаговостью
- 3) отсутствием сезонности
- 4) нестойким постинфекционным иммунитетом

4. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2–5 дней
- 2) 2–10 дней
- 3) 10–14 дней
- 4) 14 и более дней

5. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панкреатит
- 2) серозный менингит
- 3) энцефалит
- 4) миокардит

6. ГЕРПАНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ

- 1) энтеровирусной инфекции
- 2) герпетической инфекции
- 3) стрептококковой инфекции
- 4) грибковой инфекции

7. ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ЭЛЕМЕНТЫ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в 1–2-й дни заболевания
- 2) на 3–4-й дни заболевания
- 3) на 5–6-й дни заболевания
- 4) на 9–10-й дни заболевания

8. ПЛЕОЦИТОЗ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ МЕНИНГИТЕ

- 1) лимфоцитарного типа
- 2) нейтрофильного типа
- 3) смешанного типа
- 4) отсутствует

9. АСИМПТОМНЫЙ ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ МЕНИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием менингеальных симптомов
- 2) отсутствием менингеальных симптомов
- 3) отсутствием воспалительных изменений в ликворе
- 4) наличием очаговой симптоматики

10. РЕЦИДИВ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА

- 1) 5–7 день
- 2) 10–14 день
- 3) 20–28 день
- 4) 35–50 день

11. ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ЭКЗАНТЕМА НА КОЖЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) ладонях и подошвах
- 2) волосистой части головы
- 3) животе
- 4) нижних конечностях

12. ДЛЯ БОЛЕЗНИ БОРНХОЛЬМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) экзантемы
- 2) менингеального синдрома
- 3) увеита
- 4) миалгий

13. ПРИ БОЛЕЗНИ БОРНХОЛЬМА ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) АЛТ в сыворотке крови
- 2) МВ-креатинкиназы в сыворотке крови
- 3) ММ-креатинкиназы в сыворотке крови
- 4) ГГТП в сыворотке крови

14. ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) жидкий стул без патологических примесей
- 2) тенезмы
- 3) боли в левой подвздошной области
- 4) наличие патологических примесей в испражнениях

15. ПОЛИОМИЕЛИТОПОДОБНУЮ ФОРМУ ЭВИ ЧАЩЕ РЕГИСТРИРУЮТ У

- 1) взрослых
- 2) детей возрастной группы 1–5 лет
- 3) детей младшего школьного возраста
- 4) подростков

16. ФОРМОЙ ЭВИ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герпангина
- 2) энцефаломиокардит новорожденных
- 3) серозный менингит
- 4) эпидемическая миалгия

17. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ АССОЦИИРОВАН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

- 1) вирусами Коксаки А и В
- 2) вирусами ЕСНО
- 3) EV-A71
- 4) EV-D70

18. ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) многоволновый характер течения
- 2) отсутствие вирусоносительства
- 3) трансмиссивный механизм передачи
- 4) тяжелое течение менингита с частым развитием резидуальных явлений

19. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭВИ – ЭТО

- 1) ПЦР-анализ биообразцов
- 2) серологическое тестирование испражнений
- 3) серологическое тестирование сывороток крови
- 4) микроскопия испражнений

20. К СТЕРИЛЬНЫМ ТИПАМ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НА ЭВИ ОТНОСЯТ

- 1) образцы фекалий
- 2) мазок отделяемого язв при герпангине
- 3) отделяемое конъюнктивы
- 4) мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки

21. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ МИАЛГИИ ПРОВОДЯТ С

- 1) острым аппендицитом
- 2) корью
- 3) герпетической инфекцией
- 4) клещевым энцефалитом

22. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА В ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) менингококковым менингитом
- 2) пневмококковым менингитом
- 3) гемофильным менингитом
- 4) клещевым энцефалитом

23. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭВИ С ВЕЗИКУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) ветряной оспой
- 2) краснухой
- 3) корью
- 4) парвовирусной инфекцией

24. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВЯЛЫХ ПАРЕЗОВ/ПАРАЛИЧЕЙ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ (НЕПОЛИО) ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) иксодовым клещевым боррелиозом
- 2) полиомиелитом
- 3) эпидемическим паротитом
- 4) менингококковой инфекцией

25. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 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

26. ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ МЕНИНГИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маннитол
- 2) спиронолактон
- 3) фуросемид
- 4) торасемид

27. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МИОКАРДИТА

- 1) строго ограничивается
- 2) допускается в небольшом объеме
- 3) не ограничивается
- 4) требуется в обязательном порядке

28. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГАХ ЭВИ В ОТНОШЕНИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) изоляцию больного
- 2) текущую дезинфекцию
- 3) заключительную дезинфекцию
- 4) вакцинацию контактных лиц

29. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГАХ ЭВИ В ОТНОШЕНИИ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) изоляцию больного
- 2) изоляцию контактных лиц
- 3) вакцинацию контактных лиц
- 4) заключительную дезинфекцию

30. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ФОРМ ЭВИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ДЕТЕЙ, ПОДВЕРГШИХСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ, РАЗОБЩАЮТ НА СРОК

- 1) 5 дней
- 2) 10 дней
- 3) 14 дней
- 4) 20 дней

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 _____ МЕСТО

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

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИППА ОТНОСИТСЯ К

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

4. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНДЕМИЙ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточная эффективность вакцинации
- 2) устойчивость вируса во внешней среде
- 3) антигенная изменчивость вируса
- 4) высокая восприимчивость человека

5. ПАНДЕМИЧЕСКИЙ ГРИПП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением 100 % человеческой популяции
- 2) вовлечением в эпидемиологический процесс более 10 % населения с частым развитием заболевания в очень тяжелой форме
- 3) ежегодным возникновением в осенне-зимний период
- 4) преимущественным тяжелым и осложненным течением у пожилых людей

6. 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 сдвига

7. РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГРИППА ПРОИСХОДИТ В

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

8. ПРИ ГРИППЕ ИМЕЕТ МЕСТО

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

9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухой кашель
- 2) интенсивная боль в теменно-затылочной области
- 3) острый тонзиллит
- 4) полилимфаденопатия

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

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

11. ПРИ ГРИППЕ В ГЕМОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

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

12. 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

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

14. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) осельтамивир
- 2) ламивудин
- 3) азидотимидин
- 4) рибавирин

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

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

16. УМИФЕНОВИР – ЭТО ПРЕПАРАТ С

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

17. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) умифеновир
- 2) осельтамивир

- 3) ингавирин
- 4) римантадин

19. ВРЕМЯ ГОДА, КОГДА ПАРАГРИПП РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧАЩЕ
- 1) преимущественно в теплые периоды года
 - 2) круглогодично, с подъемами заболеваемости в осенне-зимние месяцы
 - 3) весной
 - 4) преимущественно в холодные периоды года
20. В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ ПАРАГРИППА РЕГИСТРИРУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- 1) ринофарингит и трахеит
 - 2) бронхит и бронхиолит
 - 3) ринофарингит и конъюнктивит
 - 4) ринофарингит и острый стенозирующий ларинготрахеит
21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) пневмония
 - 2) миокардит
 - 3) менингит
 - 4) пиелонефрит
22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) острый обструктивный ларингит (круп)
 - 2) инфекционно-токсический шок
 - 3) миокардит
 - 4) пневмония
23. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН
- 1) тонзиллофарингит
 - 2) бронхит
 - 3) ларингит
 - 4) трахеит
24. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ОРВИ
- 1) поражением лимфоидной ткани
 - 2) поражением легких

- 3) лихорадкой
- 4) наличием ринита

25. 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

26. 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

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

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

28. ОСНОВНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ КОРОНАВИРУСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) летучие мыши
- 2) одногорбые верблюды
- 3) гималайские циветты
- 4) яванские панголины

29. ЗА СВЯЗЫВАНИЕ С РЕЦЕПТОРОМ И ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ В КЛЕТКУ-МИШЕНЬ ОТВЕЧАЕТ БЕЛОК КОРОНАВИРУСА

- 1) E
- 2) M
- 3) N
- 4) S

30. КЛЕТОЧНЫМ РЕЦЕПТОРОМ ДЛЯ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) ACE2
 - 2) APN/CD13
 - 3) DPP4
 - 4) 9-O-Ac-Sia receptor
31. ДЛЯ КОРОНАВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К SARS-ПОДОБНЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) ведущий симптомокомплекс профузного ринита
 - 2) выраженный интоксикационный синдром
 - 3) летняя сезонность заболевания
 - 4) преобладание в возрастной структуре заболеваемости взрослых
32. ДЛЯ SARS-ПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
- 1) билирубина
 - 2) щелочной фосфатазы
 - 3) лактатдегидрогеназы
 - 4) глюкозы
33. ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ SARS-ПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лимфоцитоз
 - 2) моноцитоз
 - 3) лимфопения
 - 4) тромбоцитоз
34. ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
 - 2) бактериологический посев мазка из носоглотки
 - 3) бактериологический посев крови и мочи
 - 4) серологическое тестирование в реакции агглютинации
35. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19
- 1) инфицированный человек
 - 2) больной человек и птицы
 - 3) больной человек и одногорбые верблюды
 - 4) больной человек и гималайские циветты

36. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ COVID-19

- 1) контактный
- 2) аэрозольный
- 3) фекально-оральный
- 4) вертикальный

37. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) артериальной гипотензии
- 2) сахарного диабета
- 3) анемии
- 4) аллергического дерматита

38. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутригрудная лимфаденопатия
- 2) плевральный выпот
- 3) наличие легочных кавитаций
- 4) симптом «матового стекла»

39. ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ COVID-19 ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
- 2) бактериологический посев мазка из носоглотки
- 3) бактериологический посев крови
- 4) серологическое тестирование

40. ОСНОВНЫМ БИОМАТЕРИАЛОМ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мокрота
- 2) мазок из носоглотки
- 3) сыворотка крови
- 4) назофарингеальный аспират

41. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезинфекция помещений
- 2) использование одноразовых медицинских масок
- 3) изоляция больных
- 4) практика гигиены рук

42. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) проведение дезинфекционных мероприятий
 - 2) госпитализация/лечение больных
 - 3) химиопрофилактика
 - 4) орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия
43. В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, СОДЕРЖАЩЕГО SARS-CoV-2, НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ СЛЕДУЕТ
- 1) вымыть руки проточной водой с мылом
 - 2) вымыть руки дистиллированной водой
 - 3) обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком
 - 4) обработать руки кислородоактивным дезинфицирующим средством
44. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) осельтамивир
 - 2) занамибир
 - 3) нирматрелвир+ритонавир
 - 4) ацикловир
45. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А, ОТНОСЯТ К
- 1) антропонозам
 - 2) антропозоонозам
 - 3) зоонозам
 - 4) сапронозам
46. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВИРУЛЕНТНОСТИ β -ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ СТРЕПТОКОККОВ ГРУППЫ А ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) стрептолизин-О
 - 2) стрептолизин-S
 - 3) М-протеин
 - 4) стрептокиназа

47. ЛИХОРАДОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ТОНЗИЛОФАРИНГИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ БГСА,

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

48. ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ, ВЫЗВАННОЙ БГСА, 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

49. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО БГСА, ОТНОСЯТ

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

50. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ БГСА, 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

51. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО БГСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) линкомицин
- 4) доксициклин

52. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- 1) сельскохозяйственные животные
- 2) грызуны
- 3) человек
- 4) птицы

53. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- 1) воздушно-пылевой
- 2) воздушно-капельный
- 3) пищевой
- 4) водный

54. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) образование специфических гранулем
- 2) поражение иммунокомпетентных клеток
- 3) размножение возбудителя в эритроцитах
- 4) развитие аллергических и аутоиммунных реакций

55. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) подъем заболеваемости в летний период
- 2) наличие повторных случаев заболевания
- 3) низкая восприимчивость к инфекции детей первого года жизни
- 4) отсутствие иммунитета после перенесенного заболевания

56. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СКАРЛАТИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) красный дермографизм
- 2) мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
- 3) пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи
- 4) пластинчатое шелушение кожи

57. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

58. ПОРАЖЕНИЕ РОТОГЛОТКИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) односторонним язвенно-некротическим тонзиллитом
 - 2) тонзиллитом с ярко-белым, творожистого вида налетом
 - 3) тонзиллитом с яркой гиперемией миндалин, нёбного язычка, дужек
 - 4) везикулезной энантемой на миндалинах
59. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ
- 1) мелкоточечная, на фоне гиперемизированных кожных покровов
 - 2) мелкая, папулезная
 - 3) мелкоточечная, на фоне бледных кожных покровов
 - 4) пятнисто-папулезная, сливная
60. ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ В СОЧЕТАНИИ С МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПЬЮ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ КОЖЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1) скарлатины
 - 2) брюшного тифа
 - 3) сифилиса
 - 4) энтеровирусной инфекции
61. ДЛЯ ЭКСТРАФАРИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) наличие тонзиллита
 - 2) сгущение сыпи у места входных ворот
 - 3) отсутствие регионарного лимфаденита
 - 4) полилимфоаденопатия
62. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) синдром крупа
 - 2) менингит
 - 3) полирадикулоневрит
 - 4) гломерулонефрит
63. В ГЕМОГРАММЕ БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лейкоцитоз
 - 2) лейкопения
 - 3) лимфоцитоз
 - 4) наличие мононуклеаров с широкой протоплазмой

64. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СКАРЛАТИНЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) шигеллезом
- 2) псевдотуберкулезом
- 3) бруцеллезом
- 4) малярией

65. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) вакциноterapia
- 2) антибиотикотерапия
- 3) регидратационная терапия
- 4) десенсибилизирующая терапия

66. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

67. 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

68. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) человек
- 2) птицы
- 3) грызуны
- 4) дикие животные

69. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ

- 1) половой
- 2) воздушно-капельный
- 3) трансплацентарный
- 4) водный

70. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) 1–10 дней
- 2) 10–15 дней
- 3) 1–2 месяца
- 4) 2–4 месяца

71. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФТЕРИЯ

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

72. НАЛЕТЫ ПРИ ДИФТЕРИИ

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

73. ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

74. 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

75. ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

76. ДЛЯ ДИФТЕРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) преобладание в структуре заболевших детей раннего возраста
- 2) увеличение количества тяжелых и комбинированных форм заболевания
- 3) эпидемический характер заболеваемости
- 4) спорадический характер заболеваемости

77. К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТ

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

78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокардит с развитием острой сердечной недостаточности
- 2) отек головного мозга
- 3) анафилактический шок
- 4) полинейропатия

79. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

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

80. 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

81. ДОЗА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) клинической формы заболевания
- 2) наличия сопутствующей патологии
- 3) сроков поступления больных в стационар
- 4) возраста пациента

82. 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

83. ЛЕЧЕНИЕ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) противодифтерийной сыворотки
- 2) специфического иммуноглобулина
- 3) антибактериальной терапии
- 4) дезинтоксикационной терапии

84. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ ДИФТЕРИЕЙ

- 1) кожи
- 2) ротоглотки
- 3) глаз
- 4) половых органов

85. ПЛАНОВУЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ВАКЦИНОЙ АКДС НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

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

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

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

87. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

88. СЕЗОННОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) зимне-весенняя
- 2) весенне-летняя
- 3) летне-осенняя
- 4) отсутствует

89. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

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

90. 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

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

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

92. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) поражение сосудов
 - 2) отек мозга
 - 3) обезвоживание
 - 4) поражение миокарда
93. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО
- 1) 5 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 14 дней
 - 4) 21 дня
94. К ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- 1) иридоциклит
 - 2) назофарингит
 - 3) артрит
 - 4) менингоэнцефалит
95. САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) назофарингит
 - 2) менингококковое носительство
 - 3) менингококкемия
 - 4) менингит
96. 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
97. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ 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

98. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

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

99. 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

100. 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

101. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ

- 1) признаков поражения I и II пар черепных нервов
- 2) признаков поражения IX и XII пар черепных нервов
- 3) гемипареза
- 4) выраженного менингеального синдрома

102. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ

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

103. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

104. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бактериологическое исследование крови
 - 2) бактериологическое исследование носоглоточной слизи
 - 3) бактериологическое исследование ликвора
 - 4) серологическое исследование сыворотки крови
105. ПРИОРИТЕТНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) кровь
 - 2) спинномозговая жидкость
 - 3) носоглоточная слизь
 - 4) моча
106. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРАВОМЕРЕН ПРИ
- 1) менингите
 - 2) назофарингите
 - 3) менингококкемии
 - 4) любой клинической форме заболевания
107. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) цефтриаксон
 - 2) ципрофлоксацин
 - 3) хлорамфеникол
 - 4) амикацин
108. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) регидратация
 - 2) дегидратация
 - 3) нейропротекция
 - 4) коррекция метаболического ацидоза
109. 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

110. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХИМИОПРОФИ-
ЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ

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

ТЕМА № 4. 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 является инфицированный человек
- 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. 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

14. ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

15. ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

16. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

17. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

18. 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

19. ВЕТРЯНАЯ ОСПА ОТНОСИТСЯ К

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

20. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

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

21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5–10 дней
- 2) 10–21 день
- 3) 10–30 дней
- 4) 15–45 дней

22. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОПАСЕН КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

- 1) в течение всего инкубационного периода
- 2) до отпадания корочек
- 3) до 5-го дня от момента появления последнего элемента сыпи
- 4) до 10-го дня от момента появления последнего элемента сыпи

23. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПОДЪЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В

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

24. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НЕХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НА

- 1) на ладонях и подошвах
- 2) на туловище
- 3) на лице
- 4) на волосистой части головы

25. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) выраженный кожный зуд
- 2) появление высыпаний после длительного продромального периода
- 3) появление сыпи на ладонях и подошвах
- 4) частое формирование рубцов на коже

26. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) церебеллит
- 2) орхит
- 3) панкреатит
- 4) острая почечная недостаточность

27. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) валацикловира
- 2) ганцикловира
- 3) валганцикловира
- 4) энтекавира

28. 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

29. СЛУЧАИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РЕГИСТРИРУЮТ В

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

30. 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

31. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ ВЫСЫПАНИЯ

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

32. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диспепсические явления
- 2) корешковые боли
- 3) узловатая эритема
- 4) менингеальные симптомы

33. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ/ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ 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

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

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

35. 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

36. ВИРУС ЭПШТЕЙНА–БАРР ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) макрофаги
- 2) Т-лимфоциты
- 3) В-лимфоциты
- 4) клетки эндотелия сосудов

37. 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

38. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

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

39. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ СТРЕПТОКОККОВЫМ ТОНЗИЛОФАРИНГИТОМ, 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

40. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) наличие выраженного интоксикационного синдрома
 - 2) наличие одностороннего пленчатого конъюнктивита
 - 3) развитие генерализованной лимфаденопатии
 - 4) формирование миокардиопатии
41. 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
42. 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
43. НАЛИЧИЕ В ИФА КРОВИ ТОЛЬКО ANTI-EBNA IgG СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1) первичной острой Эпштейна–Барр вирусной инфекции
 - 2) инфицировании вирусом Эпштейна–Барр
 - 3) хронической активной Эпштейна–Барр вирусной инфекции
 - 4) ранее перенесенной Эпштейна–Барр вирусной инфекции
44. ВИРУС ЭПШТЕЙНА–БАРР МОЖЕТ БЫТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ
- 1) назофарингеальной карциномы
 - 2) гепатобластомы
 - 3) диффузной астроцитомы
 - 4) злокачественного новообразования шейки матки
45. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- 1) ВИЧ-инфекцией
 - 2) гриппом

- 3) энтеровирусной инфекцией
- 4) РС-инфекцией

46. 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

47. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОТИВОПОКАЗАН

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

48. CMV ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) Adenoviridae
- 2) Herpesviridae
- 3) Flaviviridae
- 4) Hepadnaviridae

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

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

50. ДОМИНИРУЮЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

- 1) половой
- 2) контактный (через слюну)
- 3) воздушно-капельный
- 4) парентеральный

51. 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

52. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВРОЖДЕННОЙ ВИРУСНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

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

53. 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 с anti-CMV IgM

54. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕАКТИВАЦИИ 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

55. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

56. 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

57. ВНЕЗАПНУЮ ЭКЗАНТЕМУ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСОБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

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

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

59. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ТИП САРКОМЫ КАПОШИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) классический
- 2) эндемический
- 3) ВИЧ-ассоциированный
- 4) иммуносупрессивный (трансплантационный, ятрогенный)

60. ЭЛЕМЕНТЫ САРКОМЫ КАПОШИ В ПОЛОСТИ РТА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА

- 1) языке
- 2) задней стенке глотки
- 3) нёбе или деснах
- 4) нёбных миндалинах

ТЕМА № 5. 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 СООТВЕТСТВУЕТ 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) гиперлейкоцитоз
- 3) ускорение СОЭ
- 4) эозинофилия

10. ДЛЯ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) выздоровление больных в 100 % случаев
- 2) возможность длительной персистенции вируса в организме
- 3) отсутствие вероятности формирования цирроза печени
- 4) отсутствие вероятности формирования гепатоцеллюлярной карциномы

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

- 1) 20–40 % случаев

- 2) 50–70 % случаев
- 3) 5–10 % случаев
- 4) 80–90 % случаев

12. ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) преобладание в преджелтушном периоде артралгического синдрома
- 2) острейшее начало заболевания
- 3) улучшение состояния больных с появлением желтухи
- 4) хронизация инфекционного процесса в 100 % случаев

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

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

14. К МАРКЕРАМ РЕПЛИКАЦИИ НВV ОТНОСЯТ

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

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

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

16. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

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

17. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтекавир
- 2) осельтамивир
- 3) ремдесивир
- 4) гидроксихлорохин

18. 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

19. 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

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

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

21. ВИРУС ГЕПАТИТА С ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) Heperviridae
- 2) Picornaviridae
- 3) Flaviviridae
- 4) Hepadnaviridae

22. ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) РНК HCV

- 2) anti-HCV core, IgM
- 3) anti-HCV core, IgG
- 4) anti-HCV (NS3, NS4, NS5)

23. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание в остром периоде безжелтушных вариантов течения
- 2) преобладание в остром периоде желтушных вариантов течения
- 3) быстрое элиминирование возбудителя из организма
- 4) выздоровление у большинства больных

24. ЖЕЛТУШНЫЙ ВАРИАНТ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) 100 % случаев
- 2) 80 % случаев
- 3) 50 % случаев
- 4) 20 % случаев

25. ДЛЯ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) фульминантное течение
- 2) полное выздоровление в 90 % случаев
- 3) высокая вероятность формирования хронического гепатита
- 4) формирование стойкого иммунитета после перенесенного заболевания

26. ИСХОДОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- 1) цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома
- 2) формирование абсцесса печени
- 3) образование гемангиом в ткани печени
- 4) поражение миокарда с развитием кардиофиброза

27. ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ЛЮБОМ ВАРИАНТЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) Е

28. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) велпатасвир + софосбувир

- 2) энтекавир
- 3) ламивудин
- 4) интерферон альфа-2b

29. К ПАНГЕНОТИПНЫМ СХЕМАМ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ОТНОСЯТ

- 1) глекапревир + пибрентасвир
- 2) grazопревир + элбасвир
- 3) дасабувир + омбитасвир + паритапревир + ритонавир
- 4) ледипасвир + софосбувир

30. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тенофовир
- 2) булевиртид
- 3) энтекавир
- 4) рибавирин

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) интеграз

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
- 4) при поцелуях

9. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ К

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

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4 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-ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ФИГУРИРУЕТ

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

17. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВИЧ-ОПОРТУНИСТИЧЕСКОЙ 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. РАЗВИТИЕ РЕТИНИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) кандидоза
- 2) пневмоцистоза
- 3) цитомегаловирусной инфекции
- 4) криптококкоза

20. ОСТРАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ БЕЗ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОГЛАСНО РОССИЙСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) 1
- 2) 2А
- 3) 2Б
- 4) 3

21. СТАДИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, СОГЛАСНО РОССИЙСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ГДЕ ЕДИНСТВЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стадия инкубации
- 2) стадия первичных проявлений
- 3) субклиническая стадия
- 4) терминальная стадия

22. ДИАГНОЗ СПИД СТАВИТСЯ ПАЦИЕНТУ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ТАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КАК

- 1) часто рецидивирующая генитальная герпетическая инфекция
- 2) саркома Капоши
- 3) кандидозный стоматит
- 4) бактериальная пневмония

23. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) иммунный блоттинг
 - 2) ИФА крови
 - 3) ПЦР
 - 4) светооптическая микроскопия
24. В ЦЕЛЯХ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕСТ-СИСТЕМЫ С ВЫЯВЛЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
- 1) РНК ВИЧ-1
 - 2) антител к ВИЧ-1/2
 - 3) антигена р24 ВИЧ-1
 - 4) антител к ВИЧ 1/2 и антигена р24 ВИЧ-1
25. К ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ МЕТОДАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- 1) иммунный блоттинг
 - 2) иммунохроматографический анализ крови
 - 3) вирусологическое исследование крови
 - 4) светооптическая микроскопия
26. 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
27. АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНА
- 1) пациентам в зависимости от уровня вирусной нагрузки
 - 2) пациентам в зависимости от уровня CD4+лимфоцитов
 - 3) пациентам с наличием клинических проявлений
 - 4) всем пациентам независимо от уровня вирусной нагрузки, CD4+лимфоцитов и наличия клинических проявлений

28. ДЛЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы и интегразы ВИЧ
- 2) препараты интерферона
- 3) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и иммуномодуляторов
- 4) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и цитостатиков

29. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) обязательное прерывание беременности
- 2) назначение антиретровирусных препаратов
- 3) проведение амниоцентеза для исключения заражения плода
- 4) после родов грудное вскармливание новорожденного

30. 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

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. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА 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) артесунат

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

- 1) артемизинин + лумефантрин
- 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 сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей

44. 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

45. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

48. МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

49. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ

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

50. 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) тромбофлебит
- 3) митральный порок сердца
- 4) токсический нефроз

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

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

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

- 1) цефтриаксон
- 2) азитромицин
- 3) цефиксим
- 4) ципрофлоксацин

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амоксициллин
- 2) офлоксацин
- 3) эритромицин
- 4) бензатина бензилпенициллин + бензилпенициллин прокаина

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. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *B. anthracis*
- 2) *Y. pestis*
- 3) *B. cereus*
- 4) *F. tularensis*

12. ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) относится к грамотрицательным микроорганизмам
- 2) способен к спорообразованию
- 3) облигатный анаэроб
- 4) высокоподвижен

13. СПОРЫ B. ANTHRACIS

- 1) десятилетиями могут сохраняться и накапливаться в почве
- 2) при кипячении гибнут в течение нескольких секунд
- 3) погибают при воздействии 1% раствора формалина через 30 мин
- 4) при высушивании и вялении мяса погибают через 5–7 дней

14. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) птицы
- 2) грызуны
- 3) обезьяны
- 4) сельскохозяйственные животные

15. ДЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОЧЕНЬ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) передача инфекции от человека к человеку
- 2) осенне-зимняя сезонность
- 3) разнообразие механизмов передачи возбудителя
- 4) преимущественная регистрация случаев заболевания в городской местности

16. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

17. 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

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

19. ОДНА ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) эритематозная
- 2) буллезная
- 3) эритематозно-буллезная
- 4) эритематозно-геморрагическая

20. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ

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

21. 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

22. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА В ОБЛАСТИ

- 1) головы и шеи
- 2) плечевого пояса
- 3) живота
- 4) нижних конечностей

23. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

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

24. КОЖНАЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) выздоровлением
- 2) хронизацией
- 3) генерализацией процесса
- 4) летальным исходом

25. ВЕРОЯТНОСТЬ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ

- 1) до 5 %
- 2) 10–20 %
- 3) 50–60 %
- 4) более 80 %

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) инфекционно-токсический шок и респираторный дистресс-синдром
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) кишечное кровотечение

27. ДИАГНОЗ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) бактериоскопического метода исследования
- 2) эпидемиологических данных
- 3) клинической картины
- 4) выделения из патологического материала больного культуры *Bacillus anthracis*

28. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

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

29. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) хлорамфеникол
- 2) доксициклин

- 3) цефтриаксон
- 4) специфический противосибиреязвенный иммуноглобулин

30. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ОДИНАКОВЫХ УСЛОВИЯХ С ЗАБОЛЕВШИМ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 суток
- 2) 7 суток
- 3) 8 суток
- 4) 10 суток

31. ВОЗБУДИТЕЛЬ СТОЛБНЯКА

- 1) является аэробом
- 2) спор не образует
- 3) содержит эндотоксин
- 4) размножается в нежизнеспособных тканях

32. ПРИ УКУСЕ СОБАКИ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ

- 1) эхинококкозом
- 2) цистицеркозом
- 3) столбняком
- 4) трихинеллезом

33. СТОЛБНЯЧНЫЙ ТОКСИН ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
- 2) холинергические синапсы
- 3) задние рога спинного мозга
- 4) зрительную зону коры головного мозга

34. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ СТОЛБНЯКА ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

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

35. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СТОЛБНЯКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–30 дней
- 2) 1–5 дней
- 3) 7–14 дней

4) 10–60 дней

36. ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) начало болезни с выраженной интоксикации и лихорадки
- 2) наличие клонических судорог, особенно дистальных отделов конечностей
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) нарушение сознания

37. ПРИ СТОЛБНЯКЕ РЕГИСТРИРУЮТ

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

38. К РАННИМ СИМПТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

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

39. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

40. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ СТОЛБНЯКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

41. 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)

42. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРИ РАНЕ-
НИЯХ, ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ У НЕИММУННЫХ
ЛИЦ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только столбнячным анатоксином
- 2) только противостолбнячным иммуноглобулином
- 3) противостолбнячной сывороткой в сочетании с противостолб-
нячным иммуноглобулином
- 4) столбнячным анатоксином в сочетании с противостолбнячным
иммуноглобулином

43. ПРИ БЕШЕНСТВЕ ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ
ПРИ

- 1) ослюнении больным человеком поврежденных кожных покро-
вов
- 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 кож-
ных покровов

44. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕШЕНСТВА В
СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

45. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРИЗУ-
ЕТСЯ

- 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. НАИБОЛЬШЕЙ ПАТОГЕННОСТЬЮ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ БРУЦЕЛЛ ОБЛАДАЕТ
 - 1) *B. melitensis*
 - 2) *B. abortus*
 - 3) *B. suis*
 - 4) *B. canis*

2. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ АСПЕКТОМ БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) размножение возбудителя в эритроцитах
 - 2) способность возбудителя вызывать выраженную иммуносупрессию
 - 3) персистирование возбудителя в макрофагах и специфическая сенсibilизация
 - 4) действие экзотоксина на двигательные нейроны коры головного мозга

3. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БРУЦЕЛЛЕЗОМ ПРОИСХОДИТ
 - 1) через поврежденную кожу и слизистые оболочки при уходе за сельскохозяйственными животными
 - 2) при укусах кровососущих насекомых и клещей
 - 3) при купании в водоемах
 - 4) при употреблении в пищу мяса диких животных

4. 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

5. КЛАССИЧЕСКИМ ТИПОМ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

6. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром желтухи
- 2) сильный озноб и профузная потливость
- 3) пятнисто-папулезная сыпь
- 4) менингеальный синдром

7. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ОТМЕЧАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

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

8. ХРОНИЧЕСКИЙ БРУЦЕЛЛЕЗ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ревматоидным артритом
- 2) лептоспирозом
- 3) трихинеллезом
- 4) сибирской язвой

9. ИСХОДОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) цирроз печени
- 2) пневмосклероз
- 3) бесплодие
- 4) лимфома головного мозга

10. ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ РЕЗУЛЬТАТУ ПРОБЫ БЮРНЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАМЕТР ИНФИЛЬТРАТА

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

11. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БРУЦЕЛЛЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) реакции Райта
- 2) микроскопии мазка и толстой капли крови
- 3) бактериоскопии суставной жидкости
- 4) бактериологического анализа крови

12. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БРУЦЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ

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

13. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

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

14. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ – ЭТО

- 1) *Y. aldovae*
- 2) *Y. pestis*
- 3) *Y. enterocolitica*
- 4) *Y. frederiksenii*

15. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) блохи
- 2) клещи
- 3) комары
- 4) тараканы

16. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

17. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

18. ПЕРВИЧНО-ЛЕГОЧНАЯ ФОРМА ЧУМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

19. 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

20. 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

21. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бактериологическое исследование биообразцов
- 2) ПЦР с определением в биообразцах генного материала возбудителя
- 3) биологический метод
- 4) серологическое тестирование

22. ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) сибирской язвой
- 2) туберкулезом
- 3) туляремией
- 4) сепсисом

23. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) азитромицин
- 2) хлорамфеникол
- 3) амоксициллин
- 4) доксициклин

24. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ПРИ ЧУМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

25. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУЛЯРЕМИИ

- 1) малоустойчив во внешней среде
- 2) способен к спорообразованию
- 3) высокоподвижен
- 4) относится к грамотрицательным бактериям

26. ТУЛЯРЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К

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

27. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ

- 1) человек
- 2) грызуны
- 3) одногорбые верблюды
- 4) обезьяны

28. ДЛЯ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) природная очаговость заболевания
- 2) высокая распространенность в тропических странах
- 3) передача инфекции от человека к человеку
- 4) отсутствие лимфаденопатии

29. ДЛЯ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) поражение только кожи
- 2) разнообразие путей передачи возбудителя
- 3) наличие длительного инкубационного периода
- 4) отсутствие вероятности развития бактериемии

30. ОСНОВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУЛЯЕРМИИ

- 1) менингеальная
- 2) безжелтушная
- 3) ульцерогландулярная
- 4) скарлатиноподобная

31. К ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТУЛЯРЕМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) лимфаденит
- 2) пневмония
- 3) синдром желтухи
- 4) менингеальный синдром

32. ТУЛЯРЕМИЙНЫЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) умеренной болезненностью
- 2) частым развитием нагноения
- 3) спаянностью с окружающими тканями в остром периоде болезни
- 4) нечеткими контурами

33. ДЛЯ ОКУЛОГЛАНДУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) двусторонний кератит
- 2) двусторонний конъюнктивит
- 3) односторонний кератоконъюнктивит
- 4) блефарит

34. ДИАГНОЗ ТУЛЯРЕМИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) рентгенологическим исследованием грудной клетки
- 2) ультразвуковым исследованием органов брюшной полости
- 3) серологическими методами исследования сыворотки крови
- 4) бактериологическим анализом кала

35. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

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

36. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

37. ПРИ НАГНОЕНИИ ТУЛЯРЕМИЙНОГО БУБОНА СЛЕДУЕТ

- 1) произвести пункцию лимфатического узла
- 2) наложить мазевую повязку
- 3) вскрыть лимфатический узел и провести дренаж
- 4) наложить компресс на лимфатический узел

38. ПРОФИЛАКТИКА ТУЛЯРЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) соблюдение масочного режима
- 2) вакцинацию
- 3) забой больных животных
- 4) применение иммуноглобулина

39. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛЕПТОСПИРОЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1) риккетсиям
- 2) вирусам
- 3) спирохетам
- 4) хламидиям

40. ЛЕПТОСПИРОЗ ОТНОСИТСЯ К

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

41. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) человек
- 2) дикие, сельскохозяйственные, домашние животные
- 3) птицы
- 4) рыбы

42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИР

- 1) трансмиссивный
- 2) парентеральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) контактный

43. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА

- 1) вода
- 2) хирургические инструменты
- 3) препараты крови
- 4) сперма

44. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕПТОСПИРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение лимфоузлов
- 2) интенсивные миалгии (преимущественно в икроножных мышцах)
- 3) специфическую пневмонию
- 4) выраженную лихорадку

45. ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) длительность инкубационного периода более 50 дней
- 2) наличие генерализованной лимфаденопатии
- 3) отсутствие интоксикационного синдрома
- 4) синдром желтухи

46. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) лихорадка, артралгии, рвота, диарея
- 2) боль в животе, рвота, диарея
- 3) лихорадка, миалгии, желтуха, менингеальные симптомы
- 4) лихорадка, артралгии, судороги

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) перитонит
- 3) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) отек головного мозга

48. В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) диспепсия
- 2) параличи
- 3) диарея
- 4) длительные проявления почечной недостаточности

49. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕПТОСПИРОЗА ИМЕЕТ

- 1) вирусологический метод исследования
- 2) серологический метод исследования
- 3) микроскопия мазка и толстой капли
- 4) копроовоскопия

50. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

51. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛПС НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) июне–сентябре
- 2) октябре–декабре
- 3) мае–июне
- 4) марте–апреле

52. ГЛПС 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

53. К ПРОЯВЛЕНИЯМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЛПС ОТНОСЯТ

- 1) олигурию
- 2) бледность кожных покровов
- 3) высокую лихорадку
- 4) петехиальную сыпь

54. К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОЛИГУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС ОТНОСЯТ

- 1) головную боль
- 2) боли в поясничной области
- 3) миалгии
- 4) интоксикационный синдром

55. ПРИЗНАКОМ ПОЛИУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление суточного диуреза
- 2) увеличение суточного количества мочи до 3–10 литров
- 3) уремия
- 4) усиление болей в поясничной области

56. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МОЧИ ПРИ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоизостенурия
- 2) гиперурикемия
- 3) повышение относительной плотности
- 4) глюкозурия

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паранефрит
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) разрыв почки

58. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЛПС ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА К ХАНТАВИРУСУ КЛАССА

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

59. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛПС ПРИМЕНЯЮТ

- 1) рибавирин
- 2) ацикловир
- 3) циклоферон
- 4) доксициклин

60. ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ПРИ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигоанурия более 3–4 дней
- 2) полиурия
- 3) спонтанный разрыв почки
- 4) массивное кровотечение

ТЕМА № 10. 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. ЭНТЕРОБИОЗОМ МОЖНО ЗАБОЛЕТЬ

- 1) при употреблении в пищу загрязненных почвой плодово-ягодных культур
- 2) при употреблении в пищу рыбы
- 3) при контакте с больным человеком
- 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) микроскопическое исследование соскоба с перианальных складок
- 2) копроовоскопическое исследование
- 3) микробиологическое исследование кала
- 4) иммуноферментный анализ крови

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. АСКАРИДОЗОМ МОЖНО ЗАБОЛЕТЬ

- 1) при употреблении в пищу загрязненных почвой плодово-ягодных культур
- 2) при употреблении в пищу мяса и мясной продукции
- 3) при контакте с больным человеком
- 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. ТРИХИНЕЛЛЕЗОМ МОЖНО ЗАБОЛЕТЬ

- 1) при употреблении в пищу загрязненных почвой плодово-ягодных культур
- 2) при употреблении в пищу недоброкачественного мяса и мясной продукции
- 3) при контакте с больным человеком
- 4) при контакте со шкурами животных

19. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РАЗГАРЕ БОЛЕЗНИ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ

- 1) брюшном тифе
- 2) столбняке
- 3) сыпном тифе
- 4) трихинеллезе

20. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) иммуноферментный анализ сыворотки крови
- 2) копроовоскопию
- 3) микроскопический анализ крови
- 4) микроскопический анализ желчи

21. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТОКСОКАРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

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

23. ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

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

24. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

25. 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

26. ТЕНИОЗ ОТНОСИТСЯ К

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

27. 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

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. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ФОРМЫ «LARVA MIGRANS» ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ТЕМА № 11. 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) острая недостаточность кровообращения в результате поступления в организм аллергена, проявляющаяся гемодинамическими расстройствами и приводящая к гипоксии жизненно важных органов
- 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. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) соответствует возрастной норме
- 2) снижается до 90–60/40 мм рт. ст.
- 3) снижается до 60–40/0 мм рт. ст.
- 4) не определяется

4. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) эпинефрина
- 2) гепарина
- 3) 4 % раствора бикарбоната натрия
- 4) реополиглюкина

5. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЗРОСЛЫМ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ

- 1) 8–32 мг
- 2) 50 мг
- 3) 90–120 мг
- 4) 200 мг

6. ПАЦИЕНТОВ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) уложить на живот
- 2) посадить и опустить голову вниз
- 3) уложить в устойчивое боковое положение
- 4) уложить в положение «на спине» и приподнять нижние конечности

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) сепсис
- 3) множественные трансфузии
- 4) утопление

8. К ПРЯМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) сепсис (без первичного поражения легких)
- 2) тяжелые ожоги

- 3) пневмонию
- 4) кровопотерю

9. 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

10. САМЫМ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры
- 2) цианоз
- 3) угнетение сознания
- 4) тахипноэ

11. ДЛЯ ЛЕГКОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО PaO_2/FiO_2

- 1) ≤ 200 мм рт. ст.
- 2) ≤ 100 мм рт. ст.
- 3) 201–300 мм рт. ст.
- 4) ≤ 50 мм рт. ст.

12. ПРИ УМЕРЕННОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕСПИРАТОРНОГО ИНДЕКСА (PaO_2/FiO_2) СНИЖАЕТСЯ МЕНЕЕ

- 1) 400 мм рт. ст.
- 2) 300 мм рт. ст.
- 3) 200 мм рт. ст.
- 4) 100 мм рт. ст.

13. 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

14. 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) 12 часов в сутки
- 4) 18 часов в сутки

15. 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

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 дней
- 3) 3 дней
- 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) микробиологическое 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. 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

34. 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

35. 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

36. ПРИ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1–3 %
- 2) 4–6 %
- 3) 7–9 %
- 4) ≥ 10 %

37. ПРИ II СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1–3 %
- 2) 4–6 %
- 3) 7–9 %
- 4) ≥ 10 %

38. ПРИ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 7–9 %
- 2) 1–3 %
- 3) 4–6 %
- 4) ≥ 10 %

39. ПРИ IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1–3 %
- 2) 4–6 %
- 3) 7–9 %
- 4) ≥ 10 %

40. ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) роже
- 2) ротавирусной инфекции
- 3) лептоспирозе
- 4) аденовирусной инфекции

41. В ПРЕКОМЕ I ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) снижение концентрации внимания
- 2) дезориентация во времени и пространстве
- 3) симптом «плавающих» глазных яблок
- 4) «хлопающий» тремор конечностей

42. К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ КОМЫ II ОТНОСЯТ

- 1) спутанное сознание
- 2) приступообразные клонические судороги
- 3) арефлексию
- 4) симптом «плавающих» глазных яблок

43. 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

44. К ПРЕПАРАТАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕ АММИАКА В КИШЕЧНИКЕ, ОТНОСЯТ

- 1) орнитин
- 2) адеметионин
- 3) лактулозу
- 4) макрогол

45. ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) белки
- 2) жиры
- 3) углеводы
- 4) жидкость

46. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ I ЭТАПА РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НА ФОНЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

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

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ I ЭТАПА РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИОННОМ ШОКЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

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

51. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ХОЛЕРЫ С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) реополиглюкин
- 2) 5 % раствор глюкозы
- 3) «Рингер лактат»
- 4) 0,9 % раствор натрия хлорида

52. 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

53. ДВС-СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) пищевых токсикоинфекциях
- 3) бруцеллезе
- 4) менингококковом менингите

54. К ОСНОВНЫМ МАРКЕРАМ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) повышение уровня тромбоцитов в крови
- 2) повышение уровня D-димера в крови
- 3) повышение уровня фибриногена в крови
- 4) снижение АЧТВ

55. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДВС-СИНДРОМА, ПРОТЕКАЮЩЕГО ПО ТРОМБОТИЧЕСКОМУ ФЕНОТИПУ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) политравма с массивным кровотечением
 - 2) расслаивающая аневризма аорты
 - 3) осложнение беременности и родов: отслойка плаценты
 - 4) сепсис/тяжелая инфекция (в том числе вирусная)
56. ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКОМ ФЕНОТИПЕ ДВС-СИНДРОМА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- 1) тромбоконцентрата
 - 2) низкомолекулярного или нефракционированного гепарина
 - 3) апротинина
 - 4) свежезамороженной плазмы
57. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ
- 1) заторможенность
 - 2) кому I–II
 - 3) декомпенсированный респираторный алкалоз
 - 4) генерализованные клонико-тонические судороги
58. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА II СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ
- 1) кому III–IV
 - 2) заторможенность
 - 3) кому I–II
 - 4) арефлексию
59. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ
- 1) кому I–II
 - 2) сужение зрачков
 - 3) отсутствие корнеальных рефлексов
 - 4) психомоторное возбуждение
60. ДЛЯ ТЕРАПИИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ
- 1) дексаметазон
 - 2) гидрокортизон
 - 3) преднизолон
 - 4) метилпреднизолон

РАЗДЕЛ III. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТЕМА № 1. 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. ПОСТОЯННЫЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) брюшного тифа
 - 2) сыпного тифа
 - 3) малярии
 - 4) острого бруцеллеза

4. ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
 - 1) малярии

- 2) острого бруцеллеза
- 3) геморрагических лихорадок
- 4) лептоспироза

5. ГЕКТИЧЕСКИЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сепсиса
- 2) сыпного тифа
- 3) брюшного тифа
- 4) острого бруцеллеза

6. ВОЛНООБРАЗНЫЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) сепсиса
- 2) геморрагических лихорадок
- 3) бруцеллеза
- 4) столбняка

7. ЛИХОРАДКА БОЛЕЕ 5 ДНЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сальмонеллеза (гастроинтестинальная форма)
- 2) брюшного тифа
- 3) вирусного гепатита А
- 4) полиомиелита

8. ЛИХОРАДКА И ОСТРОЕ НАЧАЛО БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО ТРАХЕИТА, С ВОЗМОЖНЫМ ПОСЛЕДУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕМ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гриппа
- 2) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- 3) псевдотуберкулеза
- 4) инфекционного мононуклеоза

9. СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДАЕТ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА

- 1) трихинеллез
- 2) лептоспироз
- 3) трихоцефалез
- 4) туляремию

10. ПОТРЯСАЮЩИЕ ОЗНОБЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) сепсисе, инфекционном эндокардите, стафилококковой пневмонии
- 2) ревматизме, туберкулезе, лептоспирозе
- 3) грибковой инфекции, бронхоэктатической болезни
- 4) глистных инвазиях, затяжной пневмонии

11. ЗАБОР КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ ПРЕДПОДЧИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) перед ожидаемым ознобом
- 2) исключительно во время озноба
- 3) после снижения температуры тела
- 4) в любой момент лихорадочного периода

12. ГЕКТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА У БОЛЬНОГО С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ, НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СО СДВИГОМ ВЛЕВО И ТОКСИЧЕСКОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ

- 1) острого вирусного гепатита
- 2) хронического гепатита
- 3) абсцесса печени
- 4) рака печени

13. 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

14. 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

15. 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 № 2. 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 ПРОЯВЛЕНИЕМ 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

20. ХОЛЕРУ ОТ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ БУДЕТ ОТЛИЧАТЬ

- 1) наличие диареи
- 2) наличие рвоты
- 3) наличие болей в животе
- 4) отсутствие гипертермии

ТЕМА № 3. 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 ТОНЗИЛЛИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) стрептококковой ангины
- 2) дифтерии
- 3) ангины Симановского–Плаута–Венсана
- 4) скарлатины

12. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
- 1) ангине Симановского–Плаута–Венсана
 - 2) скарлатине
 - 3) дифтерии ротоглотки
 - 4) аденовирусной инфекции
13. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, 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. ЛОКАЛИЗОВАННУЮ ДИФТЕРИЮ РОТОГЛОТКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- 1) корью
 - 2) краснухой
 - 3) тонзиллофарингитом стрептококковой этиологии
 - 4) эпидемическим паротитом
16. ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ТИПИЧЕН ДЛЯ
- 1) туляремии
 - 2) инфекционного мононуклеоза
 - 3) стрептококковой ангины
 - 4) парагриппа

17. 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

18. ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) стрептококкового тонзиллофарингита и не сопровождается повышением температуры тела
- 2) стрептококкового тонзиллофарингита и сопровождается высокой температурой тела
- 3) дифтерии и сопровождается ускорением СОЭ
- 4) энтеровирусной инфекции (герпангины)

19. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ПРИ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тризм
- 2) разлитая гиперемия ротоглотки
- 3) болезненность при открывании рта
- 4) отек подкожной клетчатки шеи, распространяющийся до ключиц

20. ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) некротического тонзиллита и лейкопении
- 2) некротического тонзиллита и лейкоцитоза
- 3) катарального тонзиллита и лейкопении
- 4) катарального тонзиллита и лейкоцитоза

ТЕМА № 4. 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 ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО
- 1) мутный цвет ликвора
 - 2) наличие выщелоченных эритроцитов в ликворе
 - 3) наличие нейтрофильного плеоцитоза в ликворе в первые 1–2 дня заболевания
 - 4) выраженное повышение белка в ликворе
13. ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ИМЕЕТ МЕСТО
- 1) нейтрофильный плеоцитоз
 - 2) лимфоцитарный плеоцитоз
 - 3) белково-клеточная диссоциация
 - 4) наличие эритроцитов
14. ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) резким снижением уровня глюкозы
 - 2) выраженным нейтрофильным плеоцитозом
 - 3) резким повышением содержания белка
 - 4) наличием эритроцитов
15. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ИМЕЕТ МЕСТО
- 1) снижение уровня белка
 - 2) повышение уровня глюкозы
 - 3) наличие лимфоцитарного плеоцитоза
 - 4) наличие выщелоченных эритроцитов
16. ДЛЯ МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО
- 1) доброкачественное течение
 - 2) злокачественное течение

- 3) частое возникновение осложнений
- 4) частое развитие резидуальных явлений

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. aureus*
- 2) *L. monocytogenes*
- 3) *N. meningitidis*
- 4) *E. coli*

18. ПНЕВМОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) отита
- 2) энтероколита
- 3) цистита
- 4) эпиглоттита

19. 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

20. 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

21. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) *E. coli*
- 2) *M. tuberculosis*
- 3) *H. influenzae*
- 4) *P. aeruginosa*

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус простого герпеса

- 2) энтеровирус
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус клещевого энцефалита

23. 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

24. 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

25. ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ С НАЛИЧИЕМ ВЫРАЖЕННОГО МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНА С

- 1) началом серозного вирусного менингита
- 2) началом менингококкового менингита
- 3) началом туберкулезного менингита
- 4) субарахноидальным кровоизлиянием

ТЕМА № 5. 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) менингококковой инфекции
- 2) краснухи
- 3) ветряной оспы
- 4) лептоспироза

4. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) менингококковой инфекции
- 2) ветряной оспы
- 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) менингококковой инфекции

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 МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 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) одномоментным появлением на коже 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 № 6. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЖЕЛТУХИ

Выберите один правильный ответ.

1. СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ МОЖЕТ БЫТЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) инфекционного мононуклеоза
 - 2) скарлатины
 - 3) шигеллеза
 - 4) дифтерии

2. ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
 - 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) острым вирусном гепатите А
- 4) талассемии

7. МЕХАНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) первичном билиарном циррозе
- 2) синдроме Дабина–Джонсона
- 3) холедохолитиазе
- 4) болезни Вильсона–Коновалова

8. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Жильбера
- 2) острым вирусном гепатите А
- 3) холедохолитиазе
- 4) аутоиммунном гепатите

9. В ПОЛЬЗУ ГЕПАТИТА А ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С НВУ-ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) артралгический синдром в преджелтушном периоде
- 2) наличие экзантемы в преджелтушном периоде
- 3) улучшение самочувствия после появления желтухи
- 4) выраженный болевой синдром в правом подреберье

10. 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

11. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И ЖЕЛТУХИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) талассемии
- 2) острым вирусном гепатите А
- 3) синдроме Жильбера
- 4) синдроме Криглера–Найяра

12. ЖЕЛТУШНАЯ ОКРАСКА ЛАДОНЕЙ И СТОП БЕЗ ИКТЕРИЧНОСТИ СКЛЕР НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) хроническом гепатите
 - 2) каротинемии
 - 3) первичном билиарном циррозе
 - 4) лекарственном токсическом гепатите
13. ДЛЯ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО
- 1) незначительное повышение уровня аминотрансфераз
 - 2) значительное повышение уровня аминотрансфераз
 - 3) повышение в крови преимущественно непрямой фракции билирубина
 - 4) значительное повышение СОЭ
14. 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
15. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОПУХОЛЮ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ХАРАКТЕРНО
- 1) повышение преимущественно непрямой фракции билирубина и активности щелочной фосфатазы
 - 2) повышение преимущественно прямой фракции билирубина и СОЭ
 - 3) значительное повышение аминотрансфераз
 - 4) появление иктеричности кожи и склер после выраженного болевого приступа в области правого подреберья
16. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ТОКСИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) повышение АЛТ
 - 2) выраженность диспротеинемии
 - 3) степень повышения гамма-глутамилтрансферазы
 - 4) снижение холестерина

17. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОТ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение СОЭ
- 2) повышение АЛТ
- 3) повышение билирубина
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы

18. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ОТ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень повышения билирубина
- 2) повышение АЛТ
- 3) степень повышения щелочной фосфатазы
- 4) зуд кожи

19. РАЗВИТИЕ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) энтеробиоза
- 2) дифиллоботриоза
- 3) эхинококкоза
- 4) тениаринхоза

20. РАЗВИТИЕ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) лептоспирозе
- 2) иерсиниозах
- 3) аскаридозе
- 4) вирусных гепатитах

ТЕМА № 7. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) лимфобластном лейкозе
 - 2) стрептококковом тонзиллофарингите
 - 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) стрептококкового тонзиллофарингита
 - 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-й день заболевания
- 2) на 5-й день заболевания
- 3) в 1-й день заболевания
- 4) на 7-й 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

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	15	3	29	3
2	1	16	3	30	2
3	3	17	1	31	2
4	3	18	2	32	3
5	3	19	1	33	4
6	2	20	3	34	1
7	1	21	3	35	2
8	2	22	1	36	1
9	1	23	1	37	2
10	2	24	3	38	1
11	3	25	1	39	2
12	2	26	3	40	3
13	2	27	3		
14	2	28	1		

РАЗДЕЛ II. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

ТЕМА № 1. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа						
1	1	30	1	59	2	88	4
2	4	31	1	60	1	89	3
3	2	32	4	61	2	90	1
4	2	33	1	62	3	91	1
5	4	34	1	63	1	92	3
6	1	35	1	64	2	93	1
7	2	36	1	65	4	94	1
8	2	37	3	66	1	95	1
9	4	38	1	67	4	96	1
10	2	39	1	68	2	97	3
11	1	40	1	69	3	98	4
12	3	41	1	70	1	99	2
13	1	42	4	71	3	100	2
14	1	43	2	72	3	101	4
15	2	44	2	73	2	102	4
16	3	45	1	74	2	103	3
17	1	46	1	75	1	104	2
18	2	47	3	76	4	105	1
19	3	48	1	77	3	106	1
20	1	49	3	78	2	107	1
21	1	50	3	79	1	108	1
22	1	51	2	80	2	109	3
23	2	52	1	81	3	110	3
24	1	53	4	82	1	111	1
25	1	54	1	83	3	112	2
26	3	55	2	84	3	113	1
27	1	56	1	85	1	114	4
28	3	57	3	86	3	115	1
29	2	58	2	87	1		

ТЕМА № 2. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	11	1	21	1
2	1	12	4	22	4
3	1	13	3	23	1
4	2	14	1	24	2
5	2	15	2	25	1
6	1	16	2	26	3
7	1	17	4	27	1
8	1	18	1	28	1
9	2	19	1	29	4
10	3	20	3	30	4

ТЕМА № 3. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Номер задания	Номер ответа						
1	4	29	4	57	3	85	1
2	3	30	1	58	3	86	2
3	1	31	1	59	1	87	3
4	3	32	3	60	1	88	1
5	2	33	3	61	2	89	1
6	4	34	1	62	4	90	3
7	1	35	1	63	1	91	1
8	1	36	2	64	2	92	1
9	1	37	2	65	2	93	2
10	4	38	4	66	2	94	2
11	3	39	1	67	1	95	2
12	1	40	2	68	1	96	1
13	2	41	3	69	2	97	1
14	1	42	1	70	1	98	1
15	1	43	3	71	3	99	1
16	2	44	3	72	2	100	2
17	1	45	1	73	1	101	4
18	2	46	3	74	3	102	1
19	2	47	1	75	3	103	1
20	4	48	1	76	4	104	1
21	1	49	1	77	1	105	2
22	1	50	1	78	1	106	3
23	1	51	2	79	1	107	1
24	1	52	3	80	1	108	2
25	1	53	2	81	1	109	1
26	4	54	4	82	1	110	1
27	2	55	3	83	3		
28	1	56	2	84	2		

ТЕМА № 4. ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	21	2	41	4
2	1	22	3	42	1
3	2	23	1	43	2
4	2	24	1	44	1
5	1	25	1	45	1
6	1	26	1	46	1
7	3	27	1	47	1
8	1	28	3	48	2
9	1	29	1	49	4
10	2	30	1	50	2
11	3	31	3	51	1
12	1	32	2	52	3
13	4	33	1	53	4
14	1	34	1	54	2
15	1	35	2	55	2
16	1	36	3	56	2
17	4	37	2	57	3
18	3	38	1	58	1
19	1	39	1	59	3
20	3	40	3	60	3

ТЕМА № 5. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	11	3	21	3
2	3	12	1	22	1
3	4	13	1	23	1
4	1	14	3	24	4
5	1	15	1	25	3
6	3	16	3	26	1
7	3	17	1	27	3
8	4	18	1	28	1
9	1	19	3	29	1
10	2	20	1	30	2

ТЕМА № 6. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	11	1	21	3
2	2	12	4	22	2
3	1	13	3	23	2
4	2	14	1	24	4
5	1	15	2	25	1
6	4	16	1	26	1
7	1	17	3	27	4
8	3	18	3	28	1
9	1	19	3	29	2
10	1	20	3	30	4

ТЕМА № 7. ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	18	3	35	1
2	3	19	4	36	1
3	3	20	1	37	4
4	2	21	1	38	2
5	1	22	1	39	3
6	2	23	3	40	1
7	3	24	3	41	1
8	1	25	3	42	1
9	1	26	3	43	3
10	1	27	2	44	1
11	3	28	2	45	1
12	4	29	3	46	1
13	1	30	1	47	4
14	2	31	1	48	3
15	2	32	3	49	1
16	3	33	1	50	1
17	1	34	4		

ТЕМА № 8. ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	16	2	31	4
2	4	17	4	32	3
3	3	18	1	33	1
4	3	19	2	34	1
5	2	20	1	35	1
6	2	21	2	36	3
7	1	22	1	37	4
8	1	23	3	38	1
9	4	24	1	39	2
10	1	25	4	40	2
11	1	26	1	41	1
12	2	27	4	42	4
13	1	28	3	43	4
14	4	29	2	44	1
15	3	30	3	45	2

ТЕМА № 9. ЗООНОЗЫ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	21	2	41	2
2	3	22	3	42	4
3	1	23	4	43	1
4	3	24	4	44	2
5	4	25	4	45	4
6	2	26	3	46	3
7	1	27	2	47	1
8	1	28	1	48	4
9	3	29	2	49	2
10	4	30	3	50	1
11	1	31	1	51	1
12	3	32	1	52	3
13	2	33	3	53	3
14	2	34	3	54	2
15	1	35	1	55	2
16	3	36	3	56	1
17	1	37	3	57	3
18	3	38	2	58	3
19	1	39	3	59	1
20	1	40	2	60	1

ТЕМА № 10. ГЕЛЬМИНТОЗЫ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	11	4	21	1
2	2	12	1	22	2
3	1	13	1	23	3
4	3	14	2	24	1
5	1	15	3	25	1
6	3	16	1	26	2
7	2	17	1	27	1
8	3	18	2	28	1
9	1	19	4	29	1
10	1	20	1	30	1

ТЕМА № 11. КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ИНФЕКТОЛОГИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	21	2	41	1
2	1	22	4	42	3
3	3	23	1	43	2
4	1	24	3	44	3
5	3	25	2	45	1
6	4	26	1	46	1
7	2	27	3	47	2
8	3	28	4	48	1
9	4	29	1	49	1
10	4	30	3	50	3
11	3	31	1	51	3
12	3	32	3	52	1
13	2	33	4	53	1
14	3	34	1	54	2
15	4	35	3	55	4
16	1	36	1	56	2
17	1	37	2	57	1
18	3	38	1	58	3
19	3	39	4	59	3
20	1	40	3	60	1

РАЗДЕЛ III. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТЕМА № 1. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ЛИХОРАДОЧНЫМ СИНДРОМОМ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	6	3	11	1
2	3	7	2	12	3
3	1	8	1	13	1
4	1	9	2	14	4
5	1	10	1	15	3

ТЕМА № 2. 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	20	4
7	1	14	4		

ТЕМА № 3. 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	3
2	1	9	1	16	2
3	1	10	1	17	2
4	1	11	3	18	2
5	3	12	3	19	1
6	2	13	3	20	1
7	1	14	3		

**ТЕМА № 4. 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	2
2	3	11	2	20	1
3	4	12	3	21	2
4	3	13	1	22	2
5	2	14	1	23	1
6	1	15	3	24	3
7	3	16	1	25	4
8	3	17	3		
9	1	18	1		

**ТЕМА № 5. 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 № 6. 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	2
2	3	9	3	16	3
3	1	10	2	17	1
4	4	11	1	18	3
5	3	12	2	19	3
6	3	13	2	20	3
7	3	14	1		

**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. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. В. В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 512 с.
2. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2-х томах. Том 1. ; под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, – 2022. – 1136 с.
3. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2-х томах. Том 2 ; под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1056 с.
4. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с.
5. Медицинская паразитология и паразитарные болезни : учебное пособие / под ред. С. С. Козлова, А. Б. Ходжаян, М. В. Голубевой. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 440 с.
6. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. – 3-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 920 с.
7. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 704 с.

Дополнительная

1. COVID-19: от этиологии до вакцинопрофилактики : руководство для врачей / О. А. Бургасова, В. В. Никифоров [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 288 с.
2. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children: 2020 / S. L. Weiss, M. J. Peters, W. Alhazzani et al. // *Pediatric Critical Care Medicine*. – 2020. – Vol. 21 (2). – P. 52–106. – doi: 10.1097/PCC.0000000000002198.
3. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2021 / L. Evans, A. Rhodes, W. Alhazzani et al. // *Critical Care Medicine*. – 2021. – Vol. 49 (11). – P. 1063–1143. – doi: 10.1097/CCM.00000000000005337.

4. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.]. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 280 с.
5. Горелов, А. В. Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник / А. В. Горелов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 144 с.
6. Клигман, Р.Э. Педиатрия по Нельсону: в 4 т. / Р.Э. Клигман, Дж.У. Сент-Джим, Н. Дж. Блум, Р.С. Таскер и др.; перевод с англ. под ред. Д.О. Иванова, С.А. Сайганова, И.Ю. Мельниковой, В.П. Новиковой – Т. 2. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1328 с.
7. 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.
8. Самсыгина, Г. А. Острые респираторные заболевания у детей / Г. А. Самсыгина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с.
9. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 : [утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 4]. – Москва, 2021. – 995 с. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : [официальный сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/573660140>. – Режим доступа: свободный.
10. Энтеровирусные (неполио) инфекционные заболевания : учебное пособие / Е. И. Петрова [и др.]. – Томск : Изд-во СибГМУ, 2023. – 76 с.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ	4
РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ	6
РАЗДЕЛ II. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ	14
Тема № 1. Кишечные инфекции	14
Тема № 2. Энтеровирусные инфекции	34
Тема № 3. Инфекции дыхательных путей	40
Тема № 4. Герпесвирусные инфекции	60
Тема № 5. Вирусные гепатиты	71
Тема № 6. ВИЧ-инфекция	77
Тема № 7. Трансмиссивные инфекции	83
Тема № 8. Инфекции наружных покровов	93
Тема № 9. Зоонозы	101
Тема № 10. Гельминтозы	111
Тема № 11. Критические состояния в инфектологии	117
РАЗДЕЛ III. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	129
Тема № 1. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с лихорадочным синдромом	129
Тема № 2. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с диарейным синдромом	133
Тема № 3. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с респираторным и тонзиллярным синдромами	137
Тема № 4. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с менингеальным синдромом	141
Тема № 5. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом экзантемы и энантемы	146
Тема № 6. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом желтухи	150
Тема № 7. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом лимфаденопатии	154
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	157
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	167

Учебное издание

Е.И. Петрова, Ю.В. Минакова, Н.Н. Пучкова, Н.С. Бужак,
Е.В. Портнягина, А.В. Решетова, В.В. Аришина

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

2-е издание, исправленное и дополненное

учебное пособие

Редактор Е.М. Харитонова
Технический редактор И.Г. Забоенкова
Обложка И.Г. Забоенкова

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. +7 (3822) 901–101, доб. 1760
E-mail: izdatelstvo@ssmu.ru

Подписано в печать 27.01.2024 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 10,6. Авт. л.4
Тираж 30 экз. Заказ № 2

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru