

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

Е.И. Петрова, Л.В. Лукашова, Ю.В. Минакова,  
Е.В. Портнягина, Н.Н. Пучкова

# ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

2-е издание, исправленное и дополненное

учебное пособие

ТОМСК  
Издательство СибГМУ  
2023

УДК 616.9(075.8)  
ББК 55.14я73  
И 740

Авторы:

**Петрова Е.И., Лукашова Л.В., Минакова Ю.В.,  
Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н.**

И 740 Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий : учебное пособие / Е. И. Петрова и [др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Томск : Издательство СибГМУ, 2023. – 253 с.

В учебном пособии представлены тестовые задания для самостоятельной подготовки к итоговой аттестации ординаторов и слушателей центра дополнительного и непрерывного профессионального образования, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (ординатура) и программам дополнительного профессионального образования в рамках специальности «инфекционные болезни».

УДК 616.9(075.8)  
ББК 55.14я73

**Рецензент:**

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

*Утверждено и рекомендовано к печати методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 3 от 21.06.2023 г.)*

© Издательство СибГМУ, 2023  
© Петрова Е.И., Лукашова Л.В., Минакова Ю.В., Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н., 2023

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Сборник тестовых заданий для самостоятельной подготовки ординаторов и слушателей центра дополнительного и непрерывного профессионального образования по специальности «инфекционные болезни» подготовлен с учетом опыта и рекомендаций по составлению тестовых заданий для клинических дисциплин преподавателей ведущих медицинских высших учебных заведений Российской Федерации.

Данная книга является переизданием учебного пособия, вышедшего в 2019 году, написана с учетом новых данных современной мировой литературы, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями/протоколами лечения приоритетных инфекционных заболеваний, нормативными и методическими материалами, актуальными для врачей-инфекционистов. Учебное пособие включает 1165 тестовых заданий, которые сгруппированы в 5 разделов.

Представленные в учебном пособии тестовые задания предназначены для самостоятельной подготовки к итоговой аттестации ординаторов и слушателей центра дополнительного и непрерывного профессионального образования, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (ординатура) по специальности «инфекционные болезни» и программам дополнительного профессионального образования повышения квалификации и профессиональной переподготовки «Инфекционные болезни».

## УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ

АД-М	– дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена
АДС	– дифтерийно-столбнячный анатоксин
АКДС	– адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АЛТ	– аланинаминотрансфераза
БЦЖ	– вакцина Кальметта–Герена (от <i>Bacillus Calmette–Guerin</i> )
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИФА	– иммуноферментный анализ крови
ОРВИ	– острые респираторные вирусные инфекции
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РС-инфекция	– респираторно-синцитиальная инфекция
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
УЗИ	– ультразвуковое исследование
цАМФ	– циклический аденозинмонофосфат
ЭВИ	– энтеровирусная инфекция
CD	– cluster differentiation (антигены кластеров дифференцировки клеток)
CMV	– cytomegalovirus (цитомегаловирус)
COVID-19	– COronaVIrus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019 года)
EBNA	– Epstein–Barr nuclear antigen (ядерный антиген)
EV	– энтеровирус
HAV	– hepatitis A virus (вирус гепатита А)
HBV	– hepatitis B virus (вирус гепатита В)
HCV	– hepatitis C virus (вирус гепатита С)
HDV	– hepatitis D virus (вирус гепатита D)
HEV	– hepatitis E virus (вирус гепатита E)
HSV	– herpes simplex virus (вирус простого герпеса)
IgM (G, A, E)	– immunoglobulin M (G, A, E) (иммуноглобулин M (G, A, E))
MERS	– Middle East respiratory syndrome (ближневосточный респираторный синдром)
MERS-CoV	– Middle East respiratory syndrome-related coronavirus (коронавирус ближневосточного респираторного синдрома)
SARS	– Severe acute respiratory syndrome (тяжелый острый респираторный синдром)
SARS-CoV-2	– Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (коронавирус 2, связанный с тяжелым острым респираторным синдромом)
VCA	– viral capsid antigen (капсидный антиген)

## РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

*Выберите один правильный ответ.*

### 1. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

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

### 2. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

### 3. ВИРУЛЕНТНОСТЬ – ЭТО

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

### 4. К ОСНОВНЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТ

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

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

- 1) факультативные внутриклеточные паразиты
- 2) факультативные внеклеточные паразиты
- 3) облигатные внутриклеточные паразиты
- 4) облигатные внеклеточные паразиты

6. К БАКТЕРИАЛЬНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

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

7. К ВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

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

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

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

9. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

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

10. АСПИРАЦИОННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

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

11. В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) продукция эндотоксинов и экзотоксинов
- 2) стимуляция фагоцитоза нейтрофилов
- 3) развитие цитопатического эффекта
- 4) активация системы комплимента

12. ВИДОВУЮ НЕВОСПРИИМЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

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

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

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

14. АБОРТИВНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ЭТО ИНФЕКЦИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

15. ФУЛМИНАНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

16. ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – СОХРАНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЕ

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

17. ДЛЯ МЕДЛЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

18. СУПЕРИНФЕКЦИЯ – ЭТО

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



19. ПОСТОЯННОМУ ТИПУ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) лихорадка с суточными колебаниями в пределах 1°C
- 2) лихорадка с суточными колебаниями в пределах 1–3°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

## РАЗДЕЛ II. ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Выберите один правильный ответ.*

### 1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

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

### 2. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО

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

### 3. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ – ЭТО

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

#### 4. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

- 1) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм
- 2) совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами
- 3) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи
- 4) совокупность элементов внешней среды, обеспечивающих перенос возбудителя из одного организма в другой

#### 5. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

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

#### 6. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

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

#### 7. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

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

## 8. ИСКУССТВЕННЫЙ (АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ) МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ РЕАЛИЗУЕТСЯ

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

## 9. ВОСПРИИМЧИВОСТЬ – ЭТО

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

## 10. ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

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

## 11. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

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

12. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) проведения профилактических прививок
  - 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
  - 3) введения специфического иммуноглобулина
  - 4) перенесения инфекционного заболевания
13. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) проведения профилактических прививок
  - 2) перенесения инфекционного заболевания
  - 3) введения специфического иммуноглобулина
  - 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
14. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) введения специфической сыворотки
  - 2) введения специфического анатоксина
  - 3) перенесения инфекционного заболевания
  - 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
15. СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
- 1) единичные случаи заболевания
  - 2) групповые случаи заболевания
  - 3) случаи заболеваний с атипичным течением
  - 4) заболеваемость, не свойственная данной местности
16. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЮТ КАК ВСПЫШКУ, ЭПИДЕМИЮ И ПАНДЕМИЮ ПО КРИТЕРИЮ
- 1) скорости распространения
  - 2) количества больных
  - 3) соотношения больных и бактерионосителей
  - 4) количества случаев летальных исходов заболевания



17. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ

- 1) декретированные группы населения
- 2) все инфекционные больные
- 3) беременные женщины
- 4) пациенты с тяжелым течением инфекционных заболеваний

18. ТЕРМИН «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в (на) любых абиотических объектах окружающей среды, участвующих в процессе их передачи от источника инфекции к восприимчивым людям
- 2) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с поверхности кожи рук человека
- 3) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с поверхности различных объектов в помещении, где находился больной
- 4) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с изделий медицинского назначения

19. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

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

20. К МЕХАНИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) кипячение и автоклавирование изделий медицинского назначения
- 2) влажная уборка, проветривание и вентиляция помещения
- 3) орошение стен и мебели в помещении дезинфектантом
- 4) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами и обработка сухим горячим воздухом

21. К ФИЗИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

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

22. К ХИМИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
  - 2) фильтрация воды
  - 3) автоклавирование изделий медицинского назначения
  - 4) обработка инструментов в сухожаровом шкафу
23. К ПОМЕЩЕНИЯМ КЛАССА ЧИСТОТЫ А ОТНОСЯТ
- 1) родовые палаты
  - 2) послеродовые палаты
  - 3) палаты для лечения пациентов в асептических условиях
  - 4) палаты для новорожденных (второй этап выхаживания)
24. В СОСТАВ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ МОГУТ ВХОДИТЬ
- 1) хлорсодержащие соединения
  - 2) альдегиды
  - 3) кислородактивные соединения
  - 4) спирты
25. ТЕРМИН «СТЕРИЛИЗАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
- 1) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в различных объектах окружающей среды
  - 2) полное уничтожение всех вегетативных и споровых патогенных и непатогенных микроорганизмов в определенных объектах окружающей среды
  - 3) уничтожение членистоногих
  - 4) уничтожение грызунов
26. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- 1) удаления остатков лекарственных средств
  - 2) удаления остатков лекарственных средств, белковых и жировых частиц
  - 3) уничтожения всех форм микроорганизмов
  - 4) удаления остатков крови
27. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
- 1) контроля качества дезинфекции предметов
  - 2) выявления остатков моющих средств
  - 3) контроля качества стерилизации
  - 4) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения

28. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
- 1) выявления остатков лекарственных веществ
  - 2) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения
  - 3) контроля качества стерилизации
  - 4) выявления остатков моющих средств
29. К ХИМИЧЕСКИМ СПОСОБАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ
- 1) газовый
  - 2) паровой
  - 3) воздушный
  - 4) гласперленовый
30. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) кислородактивные соединения
  - 2) спирты
  - 3) четвертичные аммониевые соединения
  - 4) третичные амины
31. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГАЗОВЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) спирты
  - 2) раствор формальдегида
  - 3) хлорсодержащие соединения
  - 4) кислородактивные соединения
32. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ ПРИ ДАВЛЕНИИ ПАРА 0,2 МПа ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ
- 1) +100°C, экспозиция 30 минут
  - 2) +120°C, экспозиция 45 минут
  - 3) +180°C, экспозиция 60 минут
  - 4) +132°C, экспозиция 20 минут

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

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

34. В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОРЯЧЕГО ВОЗДУХА МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

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

35. В ГЛАСПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ МОГУТ БЫТЬ ОБРАБОТАНЫ

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

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

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

37. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ИНФЕКЦИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ
- 1) 48 часов
  - 2) 2 часов
  - 3) 12 часов
  - 4) 24 часов
38. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ
- 1) кипячение воды
  - 2) госпитализация/лечение больных
  - 3) стерилизация медицинского инструментария
  - 4) обработка рук кожным антисептиком
39. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ
- 1) стерилизация медицинского инструментария
  - 2) госпитализация/лечение больных
  - 3) вакцинация
  - 4) уничтожение мышей и крыс
40. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ, ОТНОСИТСЯ
- 1) проведение экстренной профилактики антибиотиками
  - 2) дезинфекция стоматологического кабинета
  - 3) госпитализация/лечение больных
  - 4) обработка операционного поля антисептиками

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

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

42. В СОВРЕМЕННОЙ СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОМИНИРУЮТ

- 1) высокопатогенные микроорганизмы
- 2) облигатные паразиты человека, а также факультативные паразиты, способные формировать госпитальные штаммы
- 3) случайные и облигатные паразиты человека, а также эктопаразиты
- 4) различные условно-патогенные микроорганизмы, способные формировать госпитальные штаммы, а также некоторые облигатные и случайные паразиты человека

43. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ

- 1) применение высокоэффективных дезинфицирующих средств
- 2) применение сложной медицинской аппаратуры и эндоскопических манипуляций
- 3) создание крупных больничных комплексов, а также увеличение длительности пребывания больного в стационаре
- 4) сокращение количества инвазивных лечебных и диагностических манипуляций, рациональное использование антибиотиков и применение одноразового инструментария

44. К АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТ ПОПАДАНИЕ КРОВИ ИЛИ ДРУГОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА
- 1) халат хирурга
  - 2) слизистые оболочки глаз, носа и полости рта хирурга
  - 3) защитную маску хирурга
  - 4) неповрежденную кожу хирурга
45. СТЕРИЛЬНЫЙ МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ СТОЛ В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ НАКРЫВАЕТСЯ В НАЧАЛЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ НА
- 1) 2 часа
  - 2) 3 часа
  - 3) 6 часов
  - 4) 12 часов
46. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) кожные антисептики класса А
  - 2) кожные антисептики класса Б
  - 3) кожные антисептики класса В
  - 4) хлорсодержащие соединения
47. В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ КРОВИ ПАЦИЕНТА НА КОНЬЮНКТИВУ ГЛАЗ СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЛЕДУЕТ
- 1) слизистую глаз обильно промыть водой (не тереть)
  - 2) слизистую глаз обильно промыть водой (хорошо потереть)
  - 3) обработать слизистую глаз 10 % раствором сульфацила-натрия
  - 4) обработать слизистую глаз 1 % раствором борной кислоты

48. В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА (ПРОКОЛ КОЖИ ИГЛОЙ НА РУКЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИИ БОЛЬНОМУ) НЕОБХОДИМО

- 1) снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → однократно обработать рану 70% спиртом
- 2) снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → дважды обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → промыть глаза, нос и ротовую полость большим количеством воды
- 3) руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством → снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → однократно обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → заклеить поврежденное место лейкопластырем
- 4) руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством → снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → дважды обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → заклеить поврежденное место лейкопластырем

49. К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЖИДКОСТЯМ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) половые секреты
- 2) мочу
- 3) слюну
- 4) мокроту

50. ЦЕЛЬЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ ЯВЛЯЕТСЯ

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



51. К КАРАНТИННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) чума (легочная форма)
- 2) сальмонеллез
- 3) менингококковая инфекция
- 4) туляремия

52. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) туляремия, ветряная оспа, корь
- 2) лихорадка Рифт-Валли, геморрагическая лихорадка Мачупо, мелиоидоз
- 3) ящур, сап, сальмонеллез
- 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, столбняк, лептоспироз

53. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ ЧУМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

54. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

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

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

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

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

**57. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

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

**58. ЦЕЛЮЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) описание клинического профиля какого-либо заболевания
- 2) оценка потенциальной эффективности профилактических средств
- 3) планирование противоэпидемических мероприятий
- 4) изучение причин неэффективности проводимой терапии

**59. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА**

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

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

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

61. К ОПИСАТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

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

62. К АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

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

63. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ТИПА «СЛУЧАЙ–КОНТРОЛЬ» СВОЙСТВЕННО

- 1) большие затраты и значительная продолжительность проведения
- 2) отсутствие возможности одновременного изучения влияния нескольких факторов риска на возникновение заболевания
- 3) возможность получения ориентировочных выводов по небольшой выборке при относительной непродолжительности проведения
- 4) невозможность проведения на небольшой выборке

64. ПРИОРИТЕТНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ–КОНТРОЛЬ» ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) редко встречающиеся заболевания
  - 2) редко встречающиеся причины заболеваний
  - 3) часто встречающиеся заболевания
  - 4) различные следствия одной причины
65. СЛУЧАЙНЫЕ ОШИБКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОГУТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНЫ ЗА СЧЕТ
- 1) увеличения объема выборки
  - 2) уменьшения объема выборки
  - 3) правильного отбора групп наблюдения и сравнения
  - 4) исключения предвзятости при оценке результатов
66. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА СОЗДАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСЛОЙКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
- 1) иммуноглобулинов и сывороток
  - 2) анатоксинов
  - 3) вакцин
  - 4) живых, инактивированных, химических и рекомбинантных вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов и сывороток
67. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ
- 1) БЦЖ, вакцины против краснухи и эпидемического паротита
  - 2) вакцины против вирусного гепатита В
  - 3) АКДС, АДС и АД-М
  - 4) вакцины против пневмококковой инфекции
68. К ИНАКТИВИРОВАННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ
- 1) вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита
  - 2) вакцину против сибирской язвы
  - 3) вакцины против гепатита А
  - 4) БЦЖ
69. К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ
- 1) вакцины против вирусного гепатита В
  - 2) вакцину против краснухи
  - 3) вакцины против гриппа
  - 4) вакцины против ветряной оспы

70. ТЕРМИН «АНАТОКСИН» ОЗНАЧАЕТ
- 1) инактивированные бактерии
  - 2) обезвреженные бактериальные экзотоксины
  - 3) сыворотку, содержащую антитоксические антитела
  - 4) рекомбинантную вакцину
71. К ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИН ОТНОСЯТ
- 1) температурную реакцию выше  $40^{\circ}\text{C}$  и развитие анафилаксии на первичное или повторное введение вакцины
  - 2) проведение иммуносупрессивной терапии
  - 3) обострение хронического заболевания
  - 4) появление местных реакций на первичное или повторное введение вакцины
72. К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОТНОСЯТ
- 1) первичное иммунодефицитное состояние
  - 2) злокачественные новообразования
  - 3) острые лихорадочные заболевания
  - 4) появление местных реакций на первичное или повторное введение вакцины
73. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО
- 1) осложнение после прививки, обусловленное введением некачественного вакцинного препарата
  - 2) осложнение после прививки, связанное с нарушением техники иммунизации
  - 3) нормальная физиологическая реакция после иммунизации
  - 4) осложнение после прививки, обусловленное введением вакцинного препарата при наличии противопоказаний
74. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ
- 1) температурная реакция  $37,5^{\circ}\text{C}$ , сохраняющаяся в течение 1 суток после иммунизации
  - 2) болезненность в месте введения вакцины
  - 3) формирование инфильтрата размером 2 см на месте введения вакцины
  - 4) коллаптоидное состояние

75. ДЛЯ ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

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

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

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

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

78. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ ВКЛЮЧЕНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

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

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

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

80. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

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

81. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ СПОСОБОМ БОРЬБЫ С ГРИППОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

82. РАСЩЕПЛЕННЫЕ И СУБЪЕДИНИЧНЫЕ ПРОТИВОГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ РАЗРЕШЕНЫ С ВОЗРАСТА

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

83. ВАКЦИНИРОВАТЬ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОПТИМАЛЬНО

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

84. БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НЕЛЬЗЯ ВАКЦИНИРОВАТЬ ПРОТИВ ГРИППА

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

85. КОРМЯЩИХ ГРУДЬЮ ЖЕНЩИН ВАКЦИНИРОВАТЬ ПРОТИВ ГРИППА

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

86. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ

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

87. **НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ**
- 1) соблюдение масочного режима здоровым человеком во время эпидемии гриппа
  - 2) вакцинацию
  - 3) применение иммуноглобулина
  - 4) отказ от курения
88. **СОСТАВ ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА МЕНЯЕТСЯ В СВЯЗИ С**
- 1) применением новых типов гриппозных вакцин
  - 2) меняющейся циркуляцией штаммов вируса гриппа
  - 3) возникновением новых пандемических штаммов вируса гриппа
  - 4) ослаблением поствакцинального иммунитета
89. **АДЬЮВАНТНЫЕ ПРОТИВОГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ**
- 1) вещества, повышающие иммуногенные свойства вакцины
  - 2) сбалансированный солевой раствор
  - 3) гидроксид алюминия
  - 4) диплоидные клетки человека
90. **БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПОЛИСАХАРИДНЫЕ КОНЪЮГИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ**
- 1) вызывают формирование длительной иммунологической Т и В памяти
  - 2) обладают низкой иммуногенностью у детей до 2 лет
  - 3) обладают высокой реактогенностью
  - 4) не обладают длительной защитой
91. **ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ**
- 1) стимулируют формирование прочного и напряженного иммунитета
  - 2) не способны вызывать развитие вакциноассоциированных заболеваний
  - 3) могут назначаться беременным женщинам
  - 4) стимулируют формирование иммунитета только по антителизависимому типу



92. ВНУТРИКОЖНЫЙ МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВАКЦИНЫ

- 1) от кори
- 2) БЦЖ
- 3) от пневмококковой инфекции
- 4) от гепатита В

93. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА

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

94. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ И ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЙ ДЕТЯМ В РОССИИ

- 1) проводится только в возрасте до 1 года
- 2) не проводится
- 3) проводится только в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям
- 4) проводится в рамках национального календаря профилактических прививок

95. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

96. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

102. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОТИВ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРОВОДИТСЯ

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

103. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЯЩУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

## РАЗДЕЛ III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

### ТЕМА № 1. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

*Выберите один правильный ответ.*

1. ПРИ ХОЛЕРЕ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ
  - 1) необеззараженной воды
  - 2) некипяченого молока и молочных продуктов
  - 3) салата из свежей капусты
  - 4) пищевых продуктов, хранившихся с нарушением гигиенических норм
  
2. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) образование язв в толстом кишечнике
  - 2) бактериемия
  - 3) выделение в просвет кишечника воспалительного экссудата
  - 4) повышение секреции воды и электролитов в просвет кишечника
  
3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ
  - 1) 1–7 суток
  - 2) 1–5 суток
  - 3) 10–14 суток
  - 4) до 1 суток
  
4. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ
  - 1) тошноты и рвоты
  - 2) диареи
  - 3) лихорадки
  - 4) схваткообразных болей в животе

5. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ХОЛЕРЫ ОТНОСИТСЯ
- 1) одновременное появление признаков общей интоксикации и диспепсических расстройств
  - 2) развитие обезвоживания на 4–5 сутки заболевания
  - 3) соответствие тяжести течения заболевания уровню лихорадки
  - 4) раннее развитие обезвоживания
6. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ТИПИЧНЫ ИСПРАЖНЕНИЯ В ВИДЕ
- 1) «рисового отвара»
  - 2) «малинового желе»
  - 3) «горохового супа»
  - 4) «ректального плевка»
7. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ХОЛЕРЫ ИМЕЕТ МЕСТО ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ
- 1) нормальная
  - 2) субнормальная
  - 3) фебрильная
  - 4) гиперпиретическая
8. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАРЕИ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТ ЭНТЕРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) наличие патологических примесей в испражнениях
  - 2) отсутствие боли при дефекации
  - 3) зловонный запах каловых масс
  - 4) сочетанное развитие диарейного и катарального синдромов
9. ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) нарушение сознания
  - 2) частота сердечных сокращений
  - 3) частота дыхательных движений
  - 4) показатель гематокрита
10. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ С I СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) 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) правой подвздошной 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) гастроэнтероколитического варианта
- 3) колитического варианта
- 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. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ШИГЕЛЛЕЗА ПРАВОМЕРЕН ПРИ

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

29. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) ротавирусной инфекцией
- 2) амебиазом
- 3) энтеровирусной инфекцией
- 4) олерой

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. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ 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. ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ БАКТЕРИОФАГ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПРИ

- 1) шигеллезе средней степени тяжести в сочетании с антибактериальной терапией
- 2) шигеллезе тяжелой степени тяжести
- 3) шигеллезе тяжелой степени тяжести в сочетании с антибактериальной терапией
- 4) осложненном течении шигеллеза

37. В КАЧЕСТВЕ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ШИГЕЛЛЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) реополиглюкин
- 2) раствор альбумина
- 3) раствор Рингера
- 4) гемодез

38. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫХ КИШЕЧНЫХ ПАЛОЧЕК

- 1) мясные продукты
- 2) молочные продукты
- 3) консервированные овощи
- 4) руки медицинского персонала

39. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) воздействие веротоксина на клетки эндотелия мелких сосудов кишечной стенки проксимальных отделов толстой кишки
- 2) колонизация бактериями эпителия тонкого кишечника
- 3) воздействие холероподобного энтеротоксина на клеточные мембраны энтероцитов
- 4) недостаточность синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды

40. ДЛЯ ЭШЕРИХИОЗА, ВЫЗВАННОГО ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ ШТАММАМИ, ХАРАКТЕРЕН

- 1) гемолитико-уремический синдром
- 2) энтероколит
- 3) гастроэнтерит
- 4) коли-сепсис

41. ЭШЕРИХИОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) хламидиозом
- 2) шигеллезом
- 3) вирусным гепатитом А
- 4) ботулизмом

42. ХОЛЕРОПОДОБНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗЫВАЮТ ПАТОГЕННЫЕ КИШЕЧНЫЕ ПАЛОЧКИ

- 1) энтероинвазивные
- 2) энтеротоксигенные
- 3) энтерогеморрагические
- 4) энтеропатогенные

43. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЭШЕРИХИОЗА НАЗНАЧАЮТ КОМБИНАЦИЮ

- 1) фторхинолонов и цефалоспоринов
- 2) фторхинолонов и макролидов
- 3) цефалоспоринов и макролидов
- 4) фторхинолонов и тетрациклинов

44. ВОЗБУДИТЕЛЬ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ОТНОСИТСЯ К

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

45. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

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

46. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

47. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

48. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ

- 1) 6 часов–10 дней
- 2) 30 минут–4 часа
- 3) 10–25 дней
- 4) 1–6 месяцев

49. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА

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

50. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

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

51. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО

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

52. К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОТНОСИТСЯ

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

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

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

54. 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

55. ТИПИЧНЫЙ СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ИМЕЕТ ВИД

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

56. ПРОЯВЛЕНИЕМ ТИФОПОДОБНОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

57. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

58. К ПРИЗНАКАМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) осиплость голоса
- 2) полиурия
- 3) диарея
- 4) гиперемия лица

59. 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 пантромбоваскулит

60. 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

61. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

62. К РАННИМ СИМПТОМАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

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

63. ЛИХОРАДКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

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

64. ТИПИЧНАЯ СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

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

65. СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КОЖЕ

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

66. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

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

67. 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

68. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ВОЗНИКАЮТ ЧАЩЕ

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

69. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

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

70. 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

71. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

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



72. 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

73. РАННИМ МЕТОДОМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

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

74. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПОКАЗАНА

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

75. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТ

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

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

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

77. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРОВОДИТСЯ

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

78. 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

79. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

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

80. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ СОСТАВЛЯЕТ

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

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

85. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ

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

86. ВОЗБУДИТЕЛЬ БОТУЛИЗМА

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

87. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- 1) 1–2 часа
- 2) 12–36 часов
- 3) 3–4 дня
- 4) 5–7 дней

88. СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) дозы токсина
- 2) обсемененности продукта спорами
- 3) рН желудочного содержимого
- 4) наличия сопутствующих заболеваний

89. 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

90. 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

91. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

92. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ ЧАЩЕ С

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

93. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

94. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

95. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

96. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БОТУЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

97. 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

98. В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

99. 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

100. 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

101. ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

102. ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЕБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ АБСЦЕССЫ

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

103. ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ПОРАЖЕНИЕ

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

104. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

105. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

106. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЛЯМБЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

107. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ – ЭТО

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

108. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

109. 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

110. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ОТНОСЯТ

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

111. 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

112. ОДНА ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ИЕРСИНИОЗА

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

113. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИЕРСИНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

114. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

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



115. 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

116. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ИЕРСИНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

117. СКАРЛАТИНОПОДОБНЫЙ ВАРИАНТ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

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

118. ЯЗЫК ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ

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

119. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ ВТОРИЧНО-ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

120. УЗЛОВАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

121. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

122. ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ С НАЛИЧИЕМ ЭКЗАНТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

123. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

124. 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

125. 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

126. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

127. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

128. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ

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

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

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

130. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОГО КОЛИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО

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

131. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ *S. DIFFICILE*, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологическое исследование кала
- 2) бактериологическое исследование крови
- 3) определение токсинов А и В *S. difficile* в испражнениях (ИФА)
- 4) определение токсинов А и В *S. difficile* в крови (ИФА)

132. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ *S. DIFFICILE*, У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рифаксимин
- 2) ванкомицин
- 3) лиофилизат *Saccharomyces boulardii*
- 4) цефтриаксон

133. АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) ампициллина
- 2) эритромицина
- 3) клиндамицина
- 4) меропенема

134. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПОКАЗАНО

- 1) с 1-го дня заболевания
- 2) после окончания курса этиотропной терапии
- 3) после купирования диарейного синдрома
- 4) при наличии изменений микробиологических показателей микрофлоры кишечника

## ТЕМА № 2. ГЕЛЬМИНТОЗЫ

*Выберите один правильный ответ.*

1. ОПИСТОРХОЗ ОТНОСИТСЯ К
  - 1) нематодозам
  - 2) цестодозам
  - 3) трематодозам
  - 4) акантоцефалезам
  
2. ОПИСТОРХИ ПЕРЕДАЮТСЯ
  - 1) при употреблении в пищу загрязненных плодово-ягодных культур
  - 2) при употреблении в пищу рыбы семейства карповых
  - 3) непосредственно от человека к человеку
  - 4) при контакте со шкурами животных
  
3. ПРИ ОСТРОМ ОПИСТОРХОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
  - 1) гиперэозинофилию
  - 2) анемию
  - 3) лимфоцитоз
  - 4) лейкопению
  
4. ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
  - 1) брюшном тифе
  - 2) роже
  - 3) остром описторхозе
  - 4) бруцеллезе
  
5. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ОПИСТОРХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) ИФА крови (детекция специфических IgM)
  - 2) ИФА крови (детекция специфических IgG)
  - 3) копроовоскопическое исследование
  - 4) микроскопическое исследование дуоденального содержимого

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

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

7. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

8. ОСТРИЦЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

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

9. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЭНТЕРОБИОЗА ОТНОСЯТ

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

10. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОБИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование соскоба с перианальных складок
- 2) копроовоскопическое исследование
- 3) микробиологическое исследование кала
- 4) 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. АСКАРИДЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

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

## 14. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ АСКАРИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

## 15. В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ АСКАРИДОЗА ИМЕЮТ МЕСТО

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

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСКАРИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

18. ТРИХИНЕЛЛЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

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

19. 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 ПИЦУ

- 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. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АНИЗАКИДОЗА ОТНОСЯТ
- 1) синдром острого живота
  - 2) аллергические реакции
  - 3) желудочно-кишечные расстройства
  - 4) признаки объемного поражения желудочно-кишечного тракта
29. 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
30. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ КОЖНОЙ ФОРМЫ «LARVA MIGRANS» ОТНОСЯТСЯ
- 1) личинки аскарид
  - 2) личинки трихинелл
  - 3) церкарии трематод, паразитирующих на водоплавающих птицах
  - 4) церкарии трематод, паразитирующих у человека
31. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ФОРМЫ «LARVA MIGRANS» ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) *T. canis*
  - 2) *E. vermicularis*
  - 3) *O. felineus*
  - 4) *D. latum*
32. К ПАРАЗИТАРНЫМ ИНВАЗИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
- 1) альвеококкоз
  - 2) дифиллоботриоз
  - 3) гименолепидоз
  - 4) анкилостомидоз

## **ТЕМА № 3. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

*Выберите один правильный ответ.*

### **1. ВОЗБУДИТЕЛИ ОРВИ**

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

### **2. ОРВИ В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЮТ**

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

### **3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИППА ОТНОСИТСЯ К**

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

### **4. РЕЗЕРВУАРОМ ВИРУСА ПТИЧЬЕГО ГРИППА В ДИКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **5. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ГРИППОМ ОТ ПТИЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

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

## 6. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНДЕМИЙ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

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

## 7. ПАНДЕМИЧЕСКИЙ ГРИПП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

## 8. РАЗВИТИЕ ПАНДЕМИИ ПРИ ГРИППЕ ОБУСЛОВЛЕНО

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

## 9. РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГРИППА ПРОИСХОДИТ В

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

## 10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПТИЧЬЕМ ГРИППЕ У ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

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

## 11. ПРИ ГРИППЕ ИМЕЕТ МЕСТО

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

12. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия и зернистость мягкого неба
- 2) интенсивная боль в теменно-затылочной области
- 3) острый тонзиллит
- 4) полилимфаденопатия

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

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

14. ПРИ ГРИППЕ В ГЕМОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

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

15. К ОСОБЕННОСТЯМ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

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

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПТИЧЬЕГО ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) поражения суставов
- 2) парезов и параличей
- 3) гепатита
- 4) энцефалита

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

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

20. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ

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

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

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

22. УМИФЕНОВИР – ЭТО ПРЕПАРАТ С

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

23. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) 45 мг 2 раза в сутки, 5 дней
- 2) 60 мг 1 раз в сутки, 7 дней
- 3) 75 мг 2 раза в сутки, 7 дней
- 4) 30 мг 3 раза в сутки, 5 дней

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

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

26. ПАРАГРИПП РЕГИСТРИРУЕТСЯ

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

27. В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ ПАРАГРИППА РЕГИСТРИРУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

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

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

30. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) фарингит
- 2) бронхит
- 3) ларингит
- 4) трахеит

31. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ОРВИ

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

32. ДЛЯ РС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

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

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

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

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

35. ПЕРВЫЙ КОРОНАВИРУС ЧЕЛОВЕКА БЫЛ ОТКРЫТ В

- 1) 1965 г.
- 2) 2003 г.
- 3) 2004 г.
- 4) 2012 г.



36. К РОДУ ALPHACORONAVIRUS ОТНОСЯТ

- 1) HCoV-NKUI
- 2) MERS-CoV
- 3) HCoV-NL63
- 4) HCoV-OC43

37. К SARS-ПОДОБНЫМ КОРОНАВИРУСАМ ОТНОСЯТ

- 1) MERS-CoV
- 2) HCoV-OC43
- 3) HCoV-NKUI
- 4) HCoV-NL63

38. ОСНОВНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ КОРОНАВИРУСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

40. КЛЕТОЧНЫМ РЕЦЕПТОРОМ ДЛЯ MERS-CoV ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ACE2
- 2) APN/CD13
- 3) DPP4
- 4) 9-O-Ac-Sia receptor

41. 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

42. ДЛЯ SARS-ПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) билирубина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) лактатдегидрогеназы
- 4) глюкозы

43. ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ SARS-ПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоцитоз
- 2) моноцитоз
- 3) лимфопения
- 4) тромбоцитоз

44. 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

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

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

46. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ MERS

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

47. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ MERS ЯВЛЯЮТСЯ

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

48. ДЛЯ MERS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

49. К ПРЕДИКТОРАМ ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ MERS ОТНОСЯТ

- 1) хронические заболевания легких
- 2) женский пол
- 3) пубертатный период
- 4) детский возраст до 2 лет

50. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ MERS ДОСТИГАЕТ

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

51. 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

52. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ COVID-19

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

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

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

54. 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»

55. ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ COVID-19 ИСПОЛЬЗУЮТ

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

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

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

57. 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

58. 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

59. 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

60. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19 СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) обычные медицинские маски
- 2) респираторы FFP1
- 3) респираторы FFP2
- 4) респираторы FFP3

61. УТИЛИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ РЕСПИРАТОРОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19 ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА

- 1) А
- 2) Б
- 3) В
- 4) Г

62. ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПУЛЬСОКСИМЕТРА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ У ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-19 СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) 6% раствором перекиси водорода
- 2) хлорактивным дезинфицирующим средством
- 3) глутаровым альдегидом
- 4) 70% этиловым спиртом

63. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) осельтамивир
- 2) занамивир
- 3) нирматрелвир+ритонавир
- 4) ацикловир

64. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 10–15 мл/кг массы тела
  - 2) 15–20 мл/кг массы тела
  - 3) 20–25 мл/кг массы тела
  - 4) 25–30 мл/кг массы тела
65. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛИХОРАДКИ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) парацетамол
  - 2) ибупрофен
  - 3) метамизол натрия
  - 4) ацетилсалициловая кислота
66. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) *M. pneumoniae*
  - 2) *B. pertussis*
  - 3) *C. diphtheriae*
  - 4) *F. tularensis*
67. ВОЗБУДИТЕЛЬ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА
- 1) устойчив во внешней среде
  - 2) способен к спорообразованию
  - 3) лишен клеточной стенки
  - 4) относится к грамположительным микроорганизмам
68. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ *M. PNEUMONIAE*, ВСТРЕЧАЮТСЯ У
- 1) детей младшего возраста
  - 2) детей старшего возраста
  - 3) детей, подростков и лиц молодого возраста
  - 4) лиц пожилого возраста
69. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ – ЭТО
- 1) больной человек
  - 2) животные и птицы
  - 3) рыбы
  - 4) насекомые

70. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ

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

71. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) активация синтеза цАМФ аденилатциклазой энтероцитов
- 2) генерализованное поражение эндотелия сосудов
- 3) поликлональная активация В- и Т-лимфоцитов с повышением уровня общего сывороточного IgM
- 4) продукция возбудителем отекающего и некротизирующего факторов токсина

72. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

73. К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ОТНОСЯТ

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

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

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

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

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

76. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ M. PNEUMONIAE, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) острое начало болезни с высокой лихорадки
- 2) быстрое обратное развитие рентгенологических изменений
- 3) яркая аускультативная картина
- 4) склонность к затяжному и рецидивирующему течению

77. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ M. PNEUMONIAE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический буллезный мирингит
- 2) острый средний отит
- 3) неврит слухового нерва
- 4) полирадикулопатия

78. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫЯВЛЯЮТ

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

79. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НА ОСНОВАНИИ

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



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

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

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

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

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

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

83. К ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ ОТНОСЯТ

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

84. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ЧУВСТВИТЕЛЕН К

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

85. ХЛАМИДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

86. ИСТОЧНИКОМ ХЛАМИДИОЗОВ, ВЫЗВАННЫХ *S. PNEUMONIAE*, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только больной человек
- 2) больной человек и домашние птицы
- 3) больной человек и реконвалесцент
- 4) больной человек, реконвалесцент и здоровый носитель микроба

87. ИСТОЧНИКОМ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *S. PSITTACI*, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дикие животные – зайцы, лисы, ежи, белки
- 2) домашние животные – коровы, козы, овцы, ослы
- 3) грызуны – мыши, крысы, бурундуки
- 4) птицы – голуби, вороны и др.

88. ПНЕВМОХЛАМИДИОЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 1 года
- 2) от 1 года до 3 лет
- 3) от 4 до 6 лет
- 4) от 7 до 15 лет

89. РАЗМНОЖЕНИЕ ХЛАМИДИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЛЮДЕЙ ПРОИСХОДИТ В

- 1) эпителии респираторного и полового трактов
- 2) печени
- 3) мозговых оболочках
- 4) эпителии носоглотки, трахеи и бронхов

90. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3–5 дней
- 2) 10–12 дней
- 3) 30 дней
- 4) 60–90 дней

91. ОРНИТОЗ ОТНОСИТСЯ К

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

92. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОРНИТОЗА ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) контактно-бытовым путем
- 2) воздушно-пылевым путем
- 3) половым путем
- 4) водным путем

93. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОРНИТОЗЕ У ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3–5 дней
- 2) 1–8 дней
- 3) 5–10 дней
- 4) 7–14 дней

94. ОРНИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

95. ТИПИЧНЫЙ ВАРИАНТ ОСТРОЙ ФОРМЫ ОРНИТОЗА

- 1) пневмонический
- 2) гриппоподобный
- 3) тифоподобный
- 4) желтушный

96. ОРНИТОЗНЫЙ МЕНИНГИТ

- 1) является типичной формой орнитоза
- 2) характеризуется лимфоцитарным плеоцитозом
- 3) развивается только у ВИЧ-инфицированных пациентов
- 4) протекает без лихорадки

97. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРНИТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) реакцию Гоффа–Бауэра
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) РСК с антигеном Провачека
- 4) пробу Бюрне

98. ЛЕЧЕНИЕ ОРНИТОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) регидратационной терапии
- 2) антибактериальной терапии
- 3) иммуноглобулинотерапии
- 4) противовирусной терапии

99. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ОРНИТОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- 1) проведение бициллинопрофилактики
- 2) введение специфического иммуноглобулина контактными лицами
- 3) выявление и ликвидацию больной и подозрительной на заболевание птицы
- 4) проведение экстренной вакцинации контактных лиц

100. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА

- 1) относится к семейству герпесвирусов
- 2) грамположительный микроорганизм
- 3) облигатный внутриклеточный патоген
- 4) культивируется на искусственных питательных средах

101. ПНЕВМОХЛАМИДИОЗ ОТНОСИТСЯ К

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

102. РИНОФАРИНГОТРАХЕОБРОНХИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА

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

103. ДЛЯ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО МАНИФЕСТНОГО ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА ХАРАКТЕРНА ПНЕВМОНИЯ

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

104. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРНИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

107. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) реакцию Пауля–Буннеля
- 3) реакцию микроагглютинации
- 4) реакцию Райта

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

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

109. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

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

110. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- 1) проведение экстренной вакцинации контактных лиц
- 2) введение специфического иммуноглобулина контактными лицам
- 3) использование медицинских масок при контакте с больным
- 4) проведение заключительной дезинфекции

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

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

112. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1) вирусам
- 2) бактериям
- 3) простейшим
- 4) грибам

113. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ИНАКТИВИРУЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

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

114. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

115. ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К

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

116. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ

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

117. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗОМ ПРОСХОДИТ

- 1) воздушно-капельным путем через системы кондиционирования воздуха
- 2) при употреблении сырого козьего молока
- 3) при уходе за больными животными
- 4) через укусы блох

118. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

119. В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФИГУРИРУЕТ

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

120. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) лихорадка
- 2) тонзиллофарингит
- 3) артрит
- 4) генерализованная лимфоаденопатия

121. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) преимущественное поражение верхних долей легких
- 2) стертая клинико-рентгенологическая картина
- 3) крайне редкое развитие плеврита
- 4) быстрое развитие симптомов легочной недостаточности

122. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ ИМЕЮТ МЕСТО

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

123. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) реакцию Гоффа–Бауэра
- 2) реакцию Райта
- 3) РСК с антигеном Провачека
- 4) ПЦР



124. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

125. К ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцинация населения
- 2) введение специфического иммуноглобулина контактными людьми
- 3) очистка и обеззараживание замкнутых водных систем
- 4) антибиотикопрофилактика

126. ИСТОЧНИКАМИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

127. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А, ОТНОСЯТ К

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

128. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВИРУЛЕНТНОСТИ  $\beta$ -ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ СТРЕПТОКОККОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

129. ЛИХОРАДОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ

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

130. ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

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

131. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

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

132. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз с эозинофилией
- 3) умеренный лейкоцитоз с лимфо- и моноцитозом и наличием атипичных мононуклеаров
- 4) нормоцитоз

133. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

134. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

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

135. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

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

136. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

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

137. 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

138. 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

139. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

140. 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

141. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

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

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

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

143. ДЛЯ ЭКСТРАФАРИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) наличие тонзиллита
- 2) сгущение сыпи у места входных ворот
- 3) отсутствие регионарного лимфаденита
- 4) полилимфоаденопатия

144. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром крупа
- 2) менингит
- 3) полирадикулоневрит
- 4) гломерулонефрит

145. В ГЕМОГРАММЕ БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) лимфоцитоз
- 4) наличие мононуклеаров с широкой протоплазмой

146. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СКАРЛАТИНЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

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

147. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

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

148. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

149. 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

150. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ

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

151. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ

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

152. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ

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

153. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФТЕРИЯ

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

154. НАЛЕТЫ ПРИ ДИФТЕРИИ

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

155. ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

156. 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

157. ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

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

158. 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

159. К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТ

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

160. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиомиопатия
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) анафилактический шок
- 4) полинейропатия

161. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

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

#### 162. 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

#### 163. 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

#### 164. 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

#### 165. ЛЕЧЕНИЕ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

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

#### 166. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ ДИФТЕРИЕЙ

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



167. ПЛАНОВУЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ВАКЦИНОЙ АКДС НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

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

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

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

169. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

170. СЕЗОННОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

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

171. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

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

172. 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

173. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ N. MENINGITIDIS ОТНОСЯТ

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

174. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение сосудов
- 2) отек мозга
- 3) обезвоживание
- 4) поражение миокарда

175. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО

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

176. К ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

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

177. САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

178. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая менингококкемия
- 2) хроническая менингококкемия
- 3) менингит
- 4) сочетанная форма (менингококкемия + менингит)

179. 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

180. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

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

181. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

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

182. 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

183. 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

184. 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

185. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ

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

186. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

187. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

188. ПРИОРИТЕТНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

189. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРАВОМЕРЕН ПРИ

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

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

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

191. ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЬНОМУ С МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОКАЗАНО

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

192. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

193. КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО С МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ СОТВЕТСТВУЕТ ПЛЕОЦИТОЗ МЕНЕЕ

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

194. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

196. 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

197. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ

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

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

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

199. КАПСУЛЬНЫЕ ШТАММЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ У

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

200. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЭПИГЛОТТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ко-тримоксазол
- 2) цефотаксим + аминогликозиды
- 3) азитромицин
- 4) цефтриаксон

201. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

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

202. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ЦЕФТРИАКСОН НАЗНАЧАЕТСЯ ВЗРОСЛЫМ В ДОЗЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

208. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТ

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



209. ДЛЯ СЫПИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ

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

210. ПЕРВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОРЕВОЙ ЭКЗАНТЕМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА КОЖЕ

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

211. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

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

212. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

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

213. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

214. ТИПИЧНЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

215. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАЗВИТИЕМ АРТРИТА, ОТНОСИТСЯ

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

216. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КРАСНУХИ ОТНОСЯТ

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

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

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

218. ВОЗБУДИТЕЛЬ КОКЛЮША

- 1) относится к грамотрицательным микроорганизмам
- 2) содержит нейраминидазу и гемагглютинин
- 3) способен к спорообразованию
- 4) устойчив во внешней среде

219. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ КОКЛЮШЕ

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

220. КОКЛЮШ ОТНОСИТСЯ К

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

221. В ТЕЧЕНИИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КОКЛЮША ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ

- 1) инкубационный, катаральный, высыпания, пигментации
- 2) инкубационный, продромальный, высыпания, реконвалесценции
- 3) инкубационный, начальный, олигурический, полиурический, реконвалесценции
- 4) инкубационный, катаральный, спазматический, разрешения

222. ПРИ КОКЛЮШЕ

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

223. ДЛЯ СПАЗМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) приступообразный кашель с репризами
- 2) наличие тонзиллофарингита
- 3) фебрильная лихорадка
- 4) наличие экзантемы

224. ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ

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

225. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ КОКЛЮША

- 1) пятна Филатова-Коплика
- 2) пятна Киари-Авцына
- 3) язвочка на уздечке языка
- 4) симптом Мурсу

226. ОДНА ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ КОКЛЮША

- 1) токсическая
- 2) гриппоподобная
- 3) абортивная
- 4) пневмоническая

227. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КОКЛЮША ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) пробы Бюрне
- 2) ПЦР респираторных образцов
- 3) реакции Райта
- 4) реакции Кумбса

228. ЛЕЧЕНИЕ КОКЛЮША ВКЛЮЧАЕТ

- 1) антибактериальную терапию
- 2) регидратационную терапию
- 3) бактериофаготерапию
- 4) противовирусную терапию

229. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОКЛЮША ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тинидазол
- 2) делагил
- 3) ламивудин
- 4) эритромицин

230. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША ВКЛЮЧАЕТ

- 1) заключительную дезинфекцию в очаге
- 2) вакцинацию
- 3) очистку и обеззараживание замкнутых водных систем
- 4) введение специфического иммуноглобулина

231. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ НАБЛЮДАЮТ

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

232. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ

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

233. ПРИЗНАК МУРСУ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

234. ОРХИТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ВОЗНИКАЕТ

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

235. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ВОЗНИКАЕТ

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

236. СИАЛОЛИТИАЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТСУТСТВИЕМ

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

237. ГНОЙНЫЙ ПАРОТИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

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

## **ТЕМА № 4. 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

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

31. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РАСШИФРОВКА СЛУЧАЕВ ЭВИ МЕТОДОМ ПЦР С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛАБОРАТОРИЮ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 3 дней
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 21 дня

32. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭВИ

- 1) проводится живой вакциной
- 2) проводится генно-инженерной вакциной
- 3) проводится инактивированной вакциной
- 4) не проводится

## **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 СОТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ
  - 1) активности трансаминаз
  - 2) активности щелочной фосфатазы
  - 3) показателя тимоловой пробы
  - 4) содержания холестерина
  
5. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХОЛЕСТАЗА, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) кожный зуд
  - 2) экзантема
  - 3) слабость
  - 4) гипертермия

6. СИНДРОМУ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ

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

7. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ПРИМЕНЯЮТ

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

8. СИНДРОМУ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ

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

9. ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ГЕМОГРАММЕ ИМЕЕТ МЕСТО

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

10. ВИРУС ГЕПАТИТА А ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

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

11. ВИРУС ГЕПАТИТА А ИМЕЕТ

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

12. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А

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

13. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А СОСТАВЛЯЕТ ДО

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

14. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А

- 1) диспепсический
- 2) астеновегетативный
- 3) гриппоподобный
- 4) артралгический

15. ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А

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

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

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

17. У БОЛЬНОГО ГЕПАТИТОМ А ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА С ФЕКАЛИЯМИ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в конце инкубационного периода
- 2) в преджелтушном периоде
- 3) в начале желтушного периода
- 4) в конце желтушного периода

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

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

19. АНТИ-НАV IgG

- 1) появляются в последние 3–5 дней инкубационного периода
- 2) циркулируют в крови в течение 3–6 месяцев
- 3) являются диагностическим маркером наличия острого гепатита А
- 4) являются маркером перенесённой НАV-инфекции

20. В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТИТА А ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) препараты  $\alpha$ -интерферонов
- 2) аналоги нуклеозидов
- 3) ингибиторы полимеразы
- 4) патогенетическую и симптоматическую терапию

21. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ

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

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

- 1) 35 дней
- 2) 21 суток
- 3) 2 месяцев
- 4) 3 месяцев

23. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А В РФ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в рамках календаря профилактических прививок по эпидеми-  
ческим показаниям
- 2) всем новорождённым
- 3) беременным женщинам
- 4) работникам детских учреждений

24. ВИРУС ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) *Herpesviridae*
- 2) *Picornaviridae*
- 3) *Flaviviridae*
- 4) *Herpadnaviridae*

25. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ К

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

26. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ

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

27. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) репликация возбудителя в гепатоцитах
- 2) репликация возбудителя в лимфатических узлах тонкого и тол-  
стого кишечника
- 3) поражение сосудистой оболочки головного мозга
- 4) поражение эндотелия капилляров



28. ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНО
- 1) частое формирование вирусоносительства в исходе заболевания
  - 2) острое начало заболевания с высокой лихорадкой
  - 3) тяжелое течение у беременных
  - 4) преобладание парентерального пути передачи инфекции
29. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- 1) болей в правом подреберье
  - 2) лихорадки
  - 3) артралгий
  - 4) гепато- и спленомегалии
30. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ НЕV-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гемоглобинурия
  - 2) билирубин-трансаминазная диссоциация
  - 3) повышение показателя международного нормализованного отношения
  - 4) лейкоцитоз периферической крови
31. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ Е СВЯЗАНО С
- 1) поражением оболочек головного мозга
  - 2) проникновением возбудителя в центральную нервную систему
  - 3) нарушением свёртываемости крови
  - 4) массивным некрозом печени
32. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) менингит
  - 2) абсцесс печени
  - 3) энцефалит
  - 4) острая печеночная недостаточность

33. В ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТИТА Е В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) иммуноферментный анализ сыворотки крови
- 2) реакцию связывания комплемента
- 3) реакцию непрямой гемагглютинации
- 4) вирусологический метод исследования кала

34. ИСХОДОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА Е МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хронический гепатит Е
- 2) дисциркуляторная энцефалопатия
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) хронический панкреатит

35. ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поддержание высоких стандартов общественного водоснабжения
- 2) плановая вакцинопрофилактика
- 3) контроль донорской крови
- 4) введение иммуноглобулина контактными лицами

36. ВИРУС ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

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

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

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

38. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

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

39. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ОТНОСИТСЯ К

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

40. ПРИ ГЕПАТИТЕ В ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- 1) только в конце инкубационного периода
- 2) только при остром течении заболевания
- 3) при всех клинических формах заболевания
- 4) только при формировании вирусиндуцированного цирроза печени

41. 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

42. 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

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

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

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

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

45. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО

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

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

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

47. К МАРКЕРАМ РЕПЛИКАЦИИ НВV ОТНОСЯТ

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

48. 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

49. МАРКЕРОМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ

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

50. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

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

51. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

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

52. 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

53. 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

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

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

55. ВИРУС ГЕПАТИТА С ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

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

56. ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) наличие в геноме ДНК
- 2) высокая вероятность мутаций генома
- 3) отсутствие генетического разнообразия
- 4) высокая иммуногенность

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

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

58. С ГЕМОТРАНСФУЗИЯМИ И ОПЕРАТИВНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ АССОЦИИРОВАН ГЕНОТИП HCV

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

59. ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С СОСТАВЛЯЕТ

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

60. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С СОСТАВЛЯЕТ

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

61. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

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

62. ЖЕЛТУШНЫЙ ВАРИАНТ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ВСТРЕЧАЕТСЯ В

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

63. 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

64. 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

65. ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) Е

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

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

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

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

68. К МАЛЫМ ПЕЧЕНОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) асцит
- 2) иктеричность склер
- 3) пальмарная эритема
- 4) гепато/спленомегалия

69. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЛАПАРОЦЕНТЕЗ ПОКАЗАН

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) 150 кл/мм<sup>3</sup>
- 2) 250 кл/мм<sup>3</sup>
- 3) 100 кл/мм<sup>3</sup>
- 4) 200 кл/мм<sup>3</sup>

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

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

79. К ТИПИЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ПРИ ВИРУСИНДУЦИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ, ОТНОСИТСЯ
- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка
  - 2) инфекционно-токсический шок
  - 3) пневмония
  - 4) острая сердечно-сосудистая недостаточность
80. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ
- 1) селективные  $\beta_1$ -адреноблокаторы
  - 2) венозные вазодилататоры
  - 3) вазоконстрикторы
  - 4) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
81. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НВВ-ИНДУЦИРОВАННОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНЫ
- 1) препараты интерферонов
  - 2) ингибиторы полимеразы
  - 3) индукторы интерферонов
  - 4) нуклеозидные аналоги
82. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НСВ-ИНДУЦИРОВАННОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНЫ
- 1) комбинация софосбувира/велпатасвира и рибавирина
  - 2) препараты интерферонов
  - 3) нуклеозидные аналоги
  - 4) индукторы интерферонов

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

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

## **ТЕМА № 6. ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

*Выберите один правильный ответ.*

### **1. ГЕРПЕСВИРУСЫ**

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

### **2. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ**

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

### **3. ГУМОРАЛЬНЫЙ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ**

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

### **4. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **5. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## 6. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ

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

## 7. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

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

## 8. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

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

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

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

## 10. ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

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

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

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

12. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО

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

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

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

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

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

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

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

16. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ПОЯВЛЯЮТСЯ

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

17. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЫ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ПОЯВЛЯЮТСЯ

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

18. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

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

19. В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

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

20. ДИАГНОЗ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРАВОМЕРЕН ПРИ

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

21. ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение anti-HSV-1, 2 IgG в сыворотке новорожденного
- 2) определение anti-HSV-1, 2 IgM в сыворотке новорожденного
- 3) определение ДНК HSV-1, 2 в биологических образцах новорожденного
- 4) определение ДНК HSV-1, 2 в соскобе из цервикального канала у матери перед родами



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

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

23. ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

24. ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

25. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

26. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

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

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

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

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

29. РАЗОВАЯ ДОЗА АЦИКЛОВИРА ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ ГЕРПЕСЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

30. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ НЕОНАТАЛЬНОМ ГЕРПЕСЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

31. ВЕТРЯНАЯ ОСПА ОТНОСИТСЯ К

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

32. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

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

33. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

34. 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

35. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПОДЪЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В

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

36. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ КАЖДОЕ НОВОЕ ВЫСЫПАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

37. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НЕХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НА

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

38. 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
39. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ
- 1) церебеллит
  - 2) орхит
  - 3) панкреатит
  - 4) острая почечная недостаточность
40. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- 1) валацикловира
  - 2) ганцикловира
  - 3) валганцикловира
  - 4) энтекавира
41. 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
42. ВРОЖДЕННАЯ ДИССЕМНИРОВАННАЯ ФОРМА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У НОВОРОЖДЕННОГО ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ
- 1) менее чем за 5 дней до или через 2–3 дня после родов
  - 2) за 10 дней до родов
  - 3) за 14 дней до родов
  - 4) за 28 дней до родов
43. РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
- 1) является источником *Varicella zoster virus*
  - 2) инфекционной опасности для окружающих не представляет
  - 3) рождается без пороков развития
  - 4) при рождении имеет типичную клиническую картину ветрянки

44. СЛУЧАИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РЕГИСТРИРУЮТ В
- 1) течение всего года
  - 2) осенне-зимний период
  - 3) весенне-летний период
  - 4) летне-осенний период
45. 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
46. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ ВЫСЫПАНИЯ
- 1) на коже лица
  - 2) равномерно на всем теле
  - 3) по ходу чувствительных нервов
  - 4) на коже верхних конечностей
47. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) диспепсические явления
  - 2) корешковые боли
  - 3) узловатая эритема
  - 4) менингеальные симптомы
48. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) отсутствие проявлений интоксикационного синдрома
  - 2) наличие выраженных корешковых болей
  - 3) возможное поражение нервной системы
  - 4) формирование рубцов после заживления эрозий
49. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ВЗРОСЛЫХ ДОЗА ВАЛАЦИКЛОВИРА СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1 г 3 раза в сутки
  - 2) 1 г 1 раз в сутки
  - 3) 0,5 г 3 раза в сутки
  - 4) 0,5 г 2 раза в сутки

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

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

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

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

52. 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

53. ВИРУС ЭПШТЕЙНА–БАРР ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

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

54. 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

55. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ РЕГИСТРИРУЮТ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ

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

56. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

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

57. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ СТРЕПТОКОККОВЫМ ТОНЗИЛОФАРИНГИТОМ, ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тонзиллитом с налетами, легко снимающимся 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

58. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

59. ТИПИЧНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) выраженным лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево
- 2) выраженной лейкопенией с лимфо- и моноцитозом
- 3) гиперлейкоцитозом, с преобладанием недифференцированных клеток и отсутствием промежуточных форм
- 4) наличием атипичных мононуклеаров (более 10 %)

60. 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

61. 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

62. ВИРУС ЭПШТЕЙНА–БАРР МОЖЕТ БЫТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ

- 1) назофарингеальной карциномы
- 2) гепатобластомы
- 3) диффузной астроцитомы
- 4) злокачественного новообразования шейки матки

63. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ВИЧ-инфекцией
- 2) гриппом
- 3) энтеровирусной инфекцией
- 4) РС-инфекцией

64. 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



65. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОТИВОПОКАЗАН

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

66. CMV ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

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

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

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

68. ДОМИНИРУЮЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

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

69. 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

70. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВРОЖДЕННОЙ ВИРУСНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

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

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

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

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

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

73. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦНС ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) выраженный менингеальный синдром
- 2) мнестико-интеллектуальные расстройства
- 3) мозжечковые расстройства
- 4) расстройство сознания

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

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

75. ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

76. 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

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

- 1) антицитомегаловирусный иммуноглобулин
- 2) ацикловир
- 3) ганцикловир
- 4) валганцикловир

78. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

79. 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

80. ВНЕЗАПНУЮ ЭКЗАНТЕМУ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСО-  
ОБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

81. ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛО-  
ВЕКА ТИПА 8, ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИ-  
ЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

## ТЕМА № 7. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

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

2. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН АНТИГЕННЫМ ВАРИАЦИЯМ БЕЛОК ВИЧ

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

3. ГЕНЫ ВИЧ В СОСТАВЕ ДНК КЛЕТКИ ХОЗЯИНА НАЗЫВАЮТ

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

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

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

5. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ К

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

6. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

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

7. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В

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

8. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ

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

9. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ К

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

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

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

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

12. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

- 1) 4Б
- 2) 4А
- 3) 3
- 4) 2В

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

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

16. В ПЕРЕЧНЕ ВИЧ-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. СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ CD4+-ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ

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

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

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

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

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

23. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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



24. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) иммунный блоттинг
  - 2) ИФА крови
  - 3) вирусологическое исследование крови
  - 4) светоптическая микроскопия
25. 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
26. ДЛЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы и протеазы ВИЧ
  - 2) препараты интерферона
  - 3) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и иммуномодуляторов
  - 4) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и цитостатиков
27. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ
- 1) обязательно прервать беременность
  - 2) назначить антиретровирусные препараты
  - 3) рекомендовать родоразрешение естественным путем
  - 4) рекомендовать грудное вскармливание новорожденного
28. 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

29. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ

- 1) 40 %
- 2) 60 %
- 3) 70 %
- 4) 96 %

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

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

## ТЕМА № 8. 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) хинин

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 синдромокомплекса
- 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 лимфоцитома 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. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ АССОЦИИРОВАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

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

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

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

46. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

47. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

50. МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

51. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ

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

52. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЭРЛИХИОЗОВ ПРИМЕНЯЮТ

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

## ТЕМА № 9. 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) азитромицин
- 2) бензилпенициллин
- 3) рифампицин
- 4) цефазолин

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

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

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

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

11. 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 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 ОС-  
НОВАНИИ

- 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 противосибирезвенный иммуноглобулин

30. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ,  
НАХОДЯЩИМИСЯ В ОДИНАКОВЫХ УСЛОВИЯХ С ЗАБО-  
ЛЕВШИМ 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 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

## ТЕМА № 10. 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) реакцию иммунофлюоресценции с определением в биообразцах антигена 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 ТУЛЯРЕМИИ

- 1) менингеальная
- 2) безжелтушная
- 3) язвенно-бубонная
- 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. ЯЩУР ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) кожной формой сибирской язвы
- 2) стрептодермией
- 3) афтозным стоматитом
- 4) корью

40. В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЯЩУРА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибактериальные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) противовирусные мази

41. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛЕПТОСПИРОЗА ОТНОСИТСЯ К

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

42. ЛЕПТОСПИРОЗ ОТНОСИТСЯ К

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

43. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

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

44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИРОЗА

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

45. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА

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

46. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕПТОСПИРОЗА ОТНОСЯТ

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

47. ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) длительность инкубационного периода более 50 дней
  - 2) наличие генерализованной лимфаденопатии
  - 3) отсутствие интоксикационного синдрома
  - 4) синдром желтухи
48. 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
49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) острая почечная недостаточность
  - 2) перитонит
  - 3) острая сердечно-сосудистая недостаточность
  - 4) отек головного мозга
50. В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) диспепсия
  - 2) параличи
  - 3) диарея
  - 4) длительные проявления почечной недостаточности
51. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕПТОСПИРОЗА ИМЕЕТ
- 1) вирусологический метод исследования
  - 2) серологический метод исследования
  - 3) микроскопия мазка и толстой капли
  - 4) копроовоскопия
52. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) пенициллин
  - 2) пefлоксацин
  - 3) азитромицин
  - 4) рифампицин

53. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛИСТЕРИОЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1) вирусам
- 2) грамположительным микроорганизмам
- 3) спирохетам
- 4) хламидиям

54. ПРИ ЛИСТЕРИОЗЕ В ОРГАНАХ ФОРМИРУЮТСЯ

- 1) абсцессы
- 2) очаги пролиферации
- 3) гранулемы
- 4) свищи

55. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА ЛИСТЕРИОЗА

- 1) кожно-бубонная
- 2) пневмоническая
- 3) эритемная
- 4) нервная

56. ОСНОВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ЛИСТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) гастроинтестинальная
- 2) железистая
- 3) нервная
- 4) септическая

57. ДИАГНОЗ ЛИСТЕРИОЗНОГО МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) выявлением антител к листериям в сыворотке крови
- 2) бактериологическим исследованием ликвора
- 3) при проведении МРТ головного мозга
- 4) кожной аллергической пробой

58. ЭТИОТРОПНУЮ ТЕРАПИЮ ЛИСТЕРИОЗА ПРОВОДЯТ

- 1) антибиотиками
- 2) интерферонами
- 3) индукторами интерферонов
- 4) антигельминтными препаратами

59. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНАЦИЮ

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

60. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТЕРИОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

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

61. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИСТЕРИОЗНОМ МЕНИНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

62. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В

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

63. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преимущественным неблагоприятным прогнозом и высокой летальностью
- 2) постепенным началом заболевания
- 3) острым началом и четкой цикличностью течения
- 4) частым формированием хронической почечной недостаточности



64. К ПРОЯВЛЕНИЯМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТ

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

65. К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОЛИГУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТ

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

66. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МОЧИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

68. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА К ХАНТАВИРУСУ КЛАССА

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

69. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вакцинацию
- 2) рибавирин
- 3) циклоферон
- 4) метисазон

70. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 суток
- 2) 10 суток
- 3) 14 суток
- 4) 21 сутки

## РАЗДЕЛ IV. ПРИОРИТЕТНЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ИНФЕКТОЛОГИИ

*Выберите один правильный ответ.*

### 1. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК – ЭТО

- 1) неспецифическая ответная реакция организма на внедрение в кровь токсических веществ, распадающихся в сосудистом русле бактерий и/или их токсинов, с развитием декомпенсированной полиорганной недостаточности
- 2) гиперчувствительность замедленного типа, возникающая при попадании в организм антигена
- 3) гиперчувствительность немедленного типа, возникающая при повторном введении в организм аллергена
- 4) патологическое состояние, развивающееся вследствие возникновения катастрофического несоответствия объема циркулирующей крови емкости сосудистого русла

### 2. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) холодные, бледно-цианотичные или мраморные кожные покровы, симптом «белого пятна», тахикардия, тахипноэ, снижение артериального и пульсового давления, бронхообструктивный синдром, ангионевротический отек
- 2) холодные, бледно-цианотичные или мраморные кожные покровы, симптом «белого пятна», тахикардия, тахипноэ, снижение артериального и пульсового давления, обильная крупная геморрагическая сыпь, олигурия, кратковременные судороги
- 3) потеря сознания продолжительностью от 5 секунд до 1 минуты, сопровождающаяся бледностью кожных покровов, снижением мышечного тонуса, расширением зрачков и слабой реакцией их на свет, брадипноэ, лабильность пульса (чаще брадикардия), снижение систолического артериального давления, судороги
- 4) ясное сознание, кожные покровы розовой окраски, умеренная тахикардия, тахипноэ, умеренная гипотензия, кратковременные судороги

3. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

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

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

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

5. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ

- 1) 10 %
- 2) 25 %
- 3) 35 %
- 4) 45 %

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

- 1) сепсис (без первичного поражения легких)
- 2) тяжелые ожоги
- 3) пневмонию
- 4) кровопотерю

7. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ, РАЗВИВШЕМСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИРУСА ГРИППА, ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) эпителия верхних дыхательных путей
- 2) эндотелия легочных капилляров
- 3) межальвеолярных перегородок
- 4) альвеолярного эпителия

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

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

9. ДЛЯ ЛЕГКОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО  $P_{aO_2}/F_{iO_2}$

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

10. ПРИ УМЕРЕННОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕСПИРАТОРНОГО ИНДЕКСА ( $P_{aO_2}/F_{iO_2}$ ) СНИЖАЕТСЯ МЕНЕЕ

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

11. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ИНВАЗИВНОЙ ИВЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота дыхания более 35 в минуту
- 2) шок с нестабильной гемодинамикой
- 3) кома
- 4) сохраняющаяся гипоксемия ( $P_{aO_2} < 60$  мм рт. ст. или  $S_{pO_2}$  менее 90 %)

12. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ В PRON-ПОЛОЖЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легкий острый респираторный дистресс-синдром
- 2) морбидное ожирение
- 3) среднетяжелый острый респираторный дистресс-синдром
- 4) повреждение спинного мозга

13. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ PRON-ПОЗИЦИИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИВЛ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ
- 1) 3 часов в сутки
  - 2) 6 часов в сутки
  - 3) 16 часов в сутки
  - 4) 12 часов в сутки
14. ОСНОВНЫМ РАСТВОРОМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) 6 % раствор гидроксиэтилкрахмала
  - 2) 5–10 % раствор альбумина
  - 3) 5 % раствор глюкозы
  - 4) 0,9 % раствор натрия хлорида
15. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВСЛЕДСТВИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И/ИЛИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В РЕЖИМЕ
- 1) высоких доз на ранних сроках развития заболевания
  - 2) высоких доз на поздних сроках развития заболевания
  - 3) малых доз на ранних сроках развития заболевания
  - 4) средних доз на ранних сроках развития заболевания
16. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТ МОМЕНТА ДЕЙСТВИЯ ИЗВЕСТНОГО ПРИЧИННОГО ФАКТОРА В СРОКИ
- 1) 7 дней
  - 2) 2 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) бактериологическое исследование крови и других биосубстратов
  - 2) микроскопическое исследование крови
  - 3) серологическое тестирование
  - 4) биологический



27. СТАРТОВАЯ ИНФУЗИОННАЯ НАГРУЗКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3 ЧАСОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 20 мл/кг массы тела
- 2) 15 мл/кг массы тела
- 3) 30 мл/кг массы тела
- 4) 10 мл/кг массы тела

28. АДЕКВАТНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С СЕПСИСОМ/СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 14–21 день
- 2) 5–7 дней
- 3) 10–14 дней
- 4) 7–10 дней

29. В КАЧЕСТВЕ ВЫБОРА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СЕПСИСЕ/СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ РАСТВОРАМ

- 1) кристаллоидов
- 2) коллоидов
- 3) кристаллоидов и коллоидов (50/50)
- 4) кристаллоидов и коллоидов (30/70)

30. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВАЗОПРЕССОРОВ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпинефрин
- 2) вазопрессин
- 3) норэпинефрин
- 4) дофамин

31. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) пациентам, у которых не удастся стабилизировать гемодинамику вазопрессорной терапией
- 2) всем пациентам
- 3) в качестве препаратов выбора с целью повышения среднего артериального давления до целевого уровня
- 4) пациентам, у которых не удастся стабилизировать гемодинамику инфузионной терапией

32. У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, КОТОРЫМ ТРЕБУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ВАЗОПРЕССОРОВ, ИСХОДНОЕ ЦЕЛЕВОЕ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ
- 1) 75 мм рт. ст.
  - 2) 85 мм рт. ст.
  - 3) 65 мм рт. ст.
  - 4) 95 мм рт. ст.
33. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УРОВЕНЬ
- 1) лактата
  - 2) лейкоцитов
  - 3) С-реактивного белка
  - 4) прокальцитонина
34. ДОЗА ГИДРОКОРТИЗОНА, НАЗНАЧАЕМАЯ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ
- 1) 100 мг/сутки
  - 2) 150 мг/сутки
  - 3) 400 мг/сутки
  - 4) 200 мг/сутки
35. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ СЕПСИСЕ/СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ
- 1) < 10 Г/л
  - 2) < 20 Г/л
  - 3) < 30 Г/л
  - 4) < 50 Г/л
36. АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕПСИСЕ/СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЗНАЧЕНА С МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ
- 1) 1 часа
  - 2) 2 часов
  - 3) 3 часов
  - 4) 4 часов

### 37. ПРИ СЕПСИСЕ

- 1) при идентификации возбудителя следует применять антимикробные препараты широкого спектра действия
- 2) антимикробные средства следует назначать после расшифровки этиологии заболевания
- 3) антимикробная терапия должна проводиться с учетом чувствительности возбудителя
- 4) при отсутствии существенного клинического эффекта этиотропной терапии в течение 2 суток необходимо производить смену антибиотиков

### 38. У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ БОЛЕЕ

- 1) 6,1 ммоль/л
- 2) 10 ммоль/л
- 3) 5 ммоль/л
- 4) 12 ммоль/л

### 39. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТЕРОИДНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ/СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) алгелдрат + магния гидроксид
- 2) омепразол
- 3) коллоидный висмута субцитрат
- 4) диоктаэдрический смектит

### 40. I СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
- 2) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
- 3) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
- 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием

41. II СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
- 2) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
- 3) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
- 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием

42. III СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
- 2) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
- 3) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
- 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием

43. IV СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальной частотой дыхательных движений, осиплостью голоса и участием вспомогательной мускулатуры только при беспокойстве
- 2) учащенным дыханием с участием вспомогательной мускулатуры в покое
- 3) резкой одышкой с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки
- 4) частым поверхностным/прерывистым дыханием

44. СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ГОРТАНИ НА 1/2 СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ

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

45. К АДЕКВАТНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ (I) КРУПА ОТНОСЯТ
- 1) ингаляции бронхолитических средств через небулайзер
  - 2) ингаляции глюкокортикостероидов через небулайзер
  - 3) внутривенные инфузии глюкокортикостероидов
  - 4) ИВЛ на фоне седации и миорелаксантов
46. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) преднизолон
  - 2) дексаметазон
  - 3) будесонид
  - 4) сальбутамол
47. ДОЗА БУДЕСониДА ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1,0 мг
  - 2) 0,5 мг
  - 3) 1,5 мг
  - 4) 2,0 мг
48. ПРИ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ
- 1) 1–3 %
  - 2) 4–6 %
  - 3) 7–9 %
  - 4)  $\geq 10$  %
49. ПРИ II СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ
- 1) 1–3 %
  - 2) 4–6 %
  - 3) 7–9 %
  - 4)  $\geq 10$  %
50. ПРИ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ
- 1) 7–9 %
  - 2) 1–3 %
  - 3) 4–6 %
  - 4)  $\geq 10$  %

51. ПРИ IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМОМ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1–3 %
- 2) 4–6 %
- 3) 7–9 %
- 4)  $\geq 10$  %

52. ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

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

53. К ТРИГГЕРНЫМ ФАКТОРАМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) недостаточное поступление белков с пищей
- 3) недостаточное поступление жиров с пищей
- 4) недостаточное поступление углеводов с пищей

54. В ПРЕКОМЕ I ИМЕЕТ МЕСТО

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

55. К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ КОМЫ II ОТНОСЯТ

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

56. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психометрический тест Рейтана на цифровую последовательность
- 2) магнитно-резонансная спектроскопия
- 3) электроэнцефалография
- 4) определение уровня аммиака в крови

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

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

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

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

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

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

60. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. dysenteriae*
- 2) *S. pneumoniae*
- 3) шигатоксин, продуцируемый *E. coli*
- 4) *S. enteritidis*

61. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО

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

62. К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) анемию
- 2) боли в животе
- 3) лихорадку
- 4) гипербилирубинемия за счет прямой фракции

63. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ

- 1) 70 г/л
- 2) 75 г/л
- 3) 80 г/л
- 4) 85 г/л

64. ВВЕДЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПОКАЗАНО

- 1) при уровне тромбоцитов в крови менее 50 Г/л
- 2) только при развитии кровотечения
- 3) при уровне тромбоцитов в крови менее 30 Г/л
- 4) при уровне тромбоцитов в крови менее 20 Г/л

65. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) до 80 мм рт. ст.
- 2) до 100 мм рт. ст.
- 3) менее 80 мм рт. ст.
- 4) менее 60 мм рт. ст.

66. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) до 80 мм рт. ст.
- 2) до 100 мм рт. ст.
- 3) менее 80 мм рт. ст.
- 4) менее 60 мм рт. ст.

67. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) менее 80 мм рт. ст.
- 2) до 100 мм рт. ст.
- 3) до 80 мм рт. ст.
- 4) менее 60 мм рт. ст.



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

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

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

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

70. 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

71. СТРУЙНОЕ ВЛИВАНИЕ ПОЛИИОННЫХ РАСТВОРОВ ПРИ ХОЛЕРЕ С III–IV СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРЕКРАЩАЮТ ПОСЛЕ

- 1) восстановления гемодинамических показателей
- 2) исчезновения рвоты и диареи
- 3) выраженного уменьшения объема и частоты дефекаций
- 4) восстановления почасового диуреза

72. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕГИДРАТАЦИИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ ВНУТРИВЕННОГО РАСТВОРА

- 1) 20 мл/кг
- 2) 50 мл/кг
- 3) 70 мл/кг
- 4) 100 мл/кг

73. ДВС-СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ

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

74. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ (ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня тромбоцитов в крови
- 2) укорочение времени свертывания крови
- 3) снижение уровня фибриногена в крови
- 4) кровоточивость из мест инъекций

75. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ (БЕЗ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня тромбоцитов в крови
- 2) удлинение времени свертывания крови
- 3) повышение уровня фибриногена в крови
- 4) укорочение времени свертывания крови

76. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ (С ГЕНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ФИБРИНОЛИЗА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня фибриногена в крови
- 2) укорочение времени свертывания крови
- 3) повышение уровня фибриногена в крови
- 4) повышение уровня тромбоцитов в крови

77. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение времени свертывания крови
- 2) повышение уровня фибриногена в крови
- 3) повышение уровня тромбоцитов в крови
- 4) профузное кровотечение, в том числе из неповрежденных слизистых

78. КОРРЕКЦИЮ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИИ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) гордоксом 10 000 КИЕ/кг массы тела в/в капельно
- 2) гепарином натрия 30–50 МЕ/кг массы тела в/в струйно
- 3) апротинином 140 000 АтрЕ каждые 3–4 часа в/в капельно
- 4) введением свежезамороженной плазмы

79. ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) ДВС-синдроме в стадии декомпенсации
- 2) ДВС-синдроме в стадии компенсации
- 3) ДВС-синдроме в стадии субкомпенсации (без активации фибринолиза)
- 4) наличии гемorragической сыпи в местах травмирования и на слизистых

80. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) заторможенность
- 2) кому I–II
- 3) декомпенсированный респираторный алкалоз
- 4) генерализованные клонико-тонические судороги

81. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА II СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) кому III–IV
- 2) заторможенность
- 3) кому I–II
- 4) арефлексию

82. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) кому I–II
- 2) сужение зрачков
- 3) отсутствие корнеальных рефлексов
- 4) психомоторное возбуждение

83. ДЛЯ ТЕРАПИИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дексаметазон
- 2) гидрокортизон
- 3) преднизолон
- 4) метилпреднизолон

## **РАЗДЕЛ V. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **ТЕМА № 1. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ**

*Выберите один правильный ответ.*

1. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕКРЕТОРНОГО ТИПА ДИАРЕИ ИМЕЕТ
  - 1) повышенная секреция натрия и воды в просвет кишечника, обусловленная активацией системы аденилатциклаза – цАМФ
  - 2) повышенная секреция натрия и воды в просвет кишечника, не связанная с активацией системы аденилатциклаза – цАМФ
  - 3) выделение в просвет кишечника воспалительного экссудата, содержащего белок, кровь или слизь
  - 4) нарушение всасывания в тонкой кишке осмотически активных веществ, повышающих осмолярность кишечного содержимого и препятствующих всасыванию воды и электролитов
  
2. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГИПЕРЭКССУДАТИВНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) повышенная секреция натрия и воды в просвет кишечника, обусловленная активацией системы аденилатциклаза – цАМФ
  - 2) повышение моторики кишечника
  - 3) выделение в просвет кишечника воспалительного экссудата
  - 4) нарушение всасывания в тонком кишечнике осмотически активных веществ, повышающих осмолярность кишечного содержимого
  
3. ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ТИПА ДИАРЕИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ
  - 1) жидкий, с примесями слизи, крови и гноя
  - 2) обильный, жидкий, с остатками полупереваренной пищи
  - 3) водянистый, обильный, иногда зеленого цвета
  - 4) жидкий или кашицеобразный, необильный

4. ГИПЕРОСМОЛЯРНЫЙ ТИП ДИАРЕИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) холере
  - 2) неспецифическом язвенном колите
  - 3) ротавирусной инфекции
  - 4) сальмонеллезе
5. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ДИАРЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН
- 1) приемом слабительных препаратов
  - 2) вирусными кишечными инфекциями
  - 3) бактериальными кишечными инфекциями
  - 4) приемом антибактериальных средств
6. К ПРИЗНАКАМ ЭНТЕРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
- 1) тенезмы и их эквиваленты
  - 2) водянистый стул без патологических примесей
  - 3) спазмированную болезненную сигмовидную кишку
  - 4) зияние анального отверстия
7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХОЛЕРУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С
- 1) пищевыми токсикоинфекциями
  - 2) ботулизмом
  - 3) брюшным тифом
  - 4) аппендицитом
8. ХОЛЕРОПОДОБНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗЫВАЮТ ШТАММЫ E. COLI
- 1) энтероинвазивные
  - 2) энтеропатогенные
  - 3) энтеротоксигенные
  - 4) энтерогеморрагические
9. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) появление диарейного синдрома после употребления в пищу не-свежих продуктов питания
  - 2) преобладание синдрома интоксикации над другими проявлениями заболевания
  - 3) доминирование болевого синдрома
  - 4) отсутствие диарейного синдрома

10. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) ротавирусной инфекции
- 2) иерсиниозе
- 3) лямблиозе
- 4) пищевой токсикоинфекции

11. О РАЗВИТИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) постоянный характер болей в правой подвздошной области
- 2) схваткообразный характер болей в левой подвздошной области
- 3) гектический тип температурной кривой
- 4) появление розеолезной сыпи

12. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАИБОЛЬШУЮ СЛОЖНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ АППЕНДИЦИТ

- 1) без повышения температуры тела
- 2) при атипичной локализации болей
- 3) при нормоцитозе в общем анализе крови
- 4) при отсутствии рвоты и жидкого стула

13. В ПОЛЬЗУ ШИГЕЛЛЕЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки
- 2) субфебрильная лихорадка
- 3) положительный симптом Ровзинга
- 4) умеренный лейкоцитоз периферической крови

14. АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ИЕРСИНИОЗА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) сальмонеллезом
- 2) пищевыми токсикоинфекциями
- 3) холерой
- 4) синдромом «острого живота» другого генеза

**15. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПРЕРЫВАНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ**

- 1) обильным жидким стулом, рвотой, синдромом интоксикации, болями внизу живота, выраженной бледностью кожных покровов, гипотензией
- 2) кашицеобразным жидким стулом, рвотой, отсутствием интоксикации, болями внизу живота, выраженной бледностью кожных покровов, гипотензией
- 3) жидким стулом, рвотой, умеренной интоксикацией, болями в эпигастральной области, гипотензией
- 4) рвотой, задержкой стула, синдромом интоксикации, интенсивными болями в животе, гипертензией

**16. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) неспецифическим язвенным колитом
- 2) острым аппендицитом
- 3) тромбозом мезентериальных сосудов
- 4) синдромом раздраженного кишечника

**17. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРЯВЛЕНИЕМ ПРИ ТРОМБОЗЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в животе
- 2) жидкий стул
- 3) рвота
- 4) повышение температуры тела

**18. ПРИ РАКЕ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) чередование диареи с запорами
- 2) чередование рвоты и диареи
- 3) частый обильный водянистый стул
- 4) многократная рвота

19. В ПОЛЬЗУ ШИГЕЛЛЕЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ОПУХОЛЬЮ ПРЯМОЙ ИЛИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) чередование запора и диареи
- 2) появление патологических примесей в оформленном кале
- 3) наличие выраженных признаков интоксикации в начале заболевания
- 4) определение уплотненной, болезненной и неподвижной сигмовидной кишки



**ТЕМА № 2. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С РЕСПИРАТОРНЫМ  
И ТОНЗИЛЛЯРНЫМ СИНДРОМАМИ**

*Выберите один правильный ответ.*

1. ДЛЯ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
  - 1) трахеита
  - 2) бронхита
  - 3) фарингита
  - 4) тонзиллита
  
2. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРЕН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ
  - 1) парагриппа
  - 2) аденовирусной инфекции
  - 3) РС-инфекции
  - 4) риновирусной инфекции
  
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) респираторные вирусы
  - 2) грамотрицательные бактерии
  - 3) грамположительные бактерии
  - 4) микоплазмы
  
4. ПЛЕНЧАТЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
  - 1) аденовирусной инфекции
  - 2) РС-инфекции
  - 3) коронавирусной инфекции
  - 4) респираторном микоплазмозе
  
5. БРОНХИОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЛЯ
  - 1) гриппа
  - 2) аденовирусной инфекции
  - 3) РС-инфекции
  - 4) парагриппа

6. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие синдрома интоксикации
- 2) развитие «сухих катаров»
- 3) развитие «влажных катаров»
- 4) преимущественно легкое течение

7. ДЛЯ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) обильное слизистое отделяемое из носа
- 2) развитие нейротоксикоза
- 3) появление конъюнктивита
- 4) наличие сухого кашля

8. СРЕДИ ВСЕХ ОРВИ ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ

- 1) аденовирусной инфекции
- 2) РС-инфекции
- 3) гриппе
- 4) парагриппе

9. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Ку-лихорадки
- 2) гриппа
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) паратифа А

10. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

- 1) холерой
- 2) орнитозом
- 3) кампилобактериозом
- 4) инфекционным мононуклеозом

11. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА ПРОВОДЯТ С

- 1) инфекционным мононуклеозом
- 2) лептоспирозом
- 3) легионеллезом
- 4) бруцеллезом

12. 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

13. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КОКЛЮША ПРОВОДЯТ С

- 1) краснухой
- 2) энтеровирусной инфекцией
- 3) респираторно-синцитиальной инфекцией
- 4) скарлатиной

14. ОДНОСТОРОННИЙ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

15. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) ангине Симановского–Плаута–Венсана
- 2) скарлатине
- 3) дифтерии ротоглотки
- 4) аденовирусной инфекции

16. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) односторонний язвенно-некротический тонзиллит с нормальной температурой тела
- 2) фебрильная температура тела, фибринозный налет на миндалинах, выходящий за их пределы
- 3) фебрильная температура тела, разлитая гиперемия в ротоглотке и бело-желтые налеты на миндалинах
- 4) фебрильная температура тела, единичные везикулы на небных дужках, миндалинах и языке

17. «ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1) стрептококковой ангины
  - 2) дифтерии
  - 3) скарлатины
  - 4) инфекционного мононуклеоза
18. ЛОКАЛИЗОВАННУЮ ДИФТЕРИЮ РОТОГЛОТКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- 1) корью
  - 2) краснухой
  - 3) тонзиллофарингитом стрептококковой этиологии
  - 4) эпидемическим паротитом
19. ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ТИПИЧЕН ДЛЯ
- 1) туляремии
  - 2) инфекционного мононуклеоза
  - 3) стрептококковой ангины
  - 4) парагриппа
20. 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
21. ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
- 1) ангины и не сопровождается повышением температуры тела
  - 2) ангины и сопровождается высокой температурой тела
  - 3) дифтерии и сопровождается ускорением СОЭ
  - 4) энтеровирусной инфекции (герпангины)

22. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ПРИ АНГИНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

23. ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

24. ДЛЯ ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие катарального тонзиллита и лейкопении
- 2) наличие некротического тонзиллита и гиперлейкоцитоза
- 3) одностороннее поражение миндалин
- 4) наличие катарального тонзиллита с нормальной температурной реакцией

### **ТЕМА № 3. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЖЕЛТУХИ**

*Выберите один правильный ответ.*

#### **1. СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) скарлатины
- 3) шигеллеза
- 4) дифтерии

#### **2. ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) билирубина и АЛТ
- 2) АЛТ и гамма-глутамилтрансферазы
- 3) билирубина и щелочной фосфатазы
- 4) тимоловой пробы и протромбинового индекса

#### **3. В БИОХИМИЧЕСКОМ ПРОФИЛЕ КРОВИ ПРИ НАДПЕЧЕНОЧ- НЫХ 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) остром вирусном гепатите А
- 3) болезни Минковского–Шоффара
- 4) синдроме Жильбера

6. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ВАРИАНТ ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) холедохолитиазе
- 2) болезни Минковского–Шоффара
- 3) остром вирусном гепатите
- 4) талассемии

7. МЕХАНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

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

8. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

9. 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 ОПУХОЛЬЮ 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 № 4. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ЛИХОРАДОЧНЫМ СИНДРОМОМ**

*Выберите один правильный ответ.*

1. РЕМИТТИРУЮЩИЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - 1) чередованием через 1–3 дня нормального и гипертермического состояний
  - 2) высокой (около 39°C) температурой тела в течение нескольких дней с суточными колебаниями в пределах 1°C
  - 3) суточными колебаниями температуры тела от 1 до 2°C, не достигающей нормального уровня
  - 4) значительными (свыше 3°C) суточными или с интервалами в несколько часов колебаниями температуры тела с резким падением и подъемом
  
2. ГЕКТИЧЕСКИЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - 1) длительной лихорадкой с периодами повышения температуры тела до 39–40°C и периодами нормальной или субфебрильной температуры
  - 2) волнообразным течением, с постепенным изо дня в день повышением температуры тела и таким же постепенным снижением
  - 3) значительными (свыше 3°C) суточными или с интервалами в несколько часов колебаниями температуры тела с резким падением и подъемом
  - 4) отсутствием определенной закономерности в суточном колебании температуры тела
  
3. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ «ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА» ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА БОЛЕЕ
  - 1) 1 недели
  - 2) 2 недель
  - 3) 3 недель
  - 4) 4 недель

4. ПОСТОЯННЫЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

5. ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

6. ГЕКТИЧЕСКИЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

7. ВОЛНООБРАЗНЫЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

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

8. ЛИХОРАДКА БОЛЕЕ 5 ДНЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

9. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГРИППЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

10. ЛИХОРАДКА И ОСТРОЕ НАЧАЛО БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО ТРАХЕОБРОНХИТА, С ПОСЛЕДУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЕМ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1) орнитоза
  - 2) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
  - 3) псевдотуберкулеза
  - 4) инфекционного мононуклеоза
11. СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДАЕТ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА
- 1) трихинеллез
  - 2) лептоспироз
  - 3) трихоцефалез
  - 4) туляремию
12. ПОТРЯСАЮЩИЕ ОЗНОБЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ
- 1) сепсисе, инфекционном эндокардите, стафилококковой пневмонии
  - 2) ревматизме, туберкулезе, лептоспирозе
  - 3) грибковой инфекции, бронхоэктатической болезни
  - 4) глистных инвазиях, затяжной пневмонии
13. ЗАБОР КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ ПРЕДПОДЧИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ
- 1) перед ожидаемым ознобом
  - 2) исключительно во время озноба
  - 3) после снижения температуры тела
  - 4) в любой момент лихорадочного периода
14. СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, КОТОРОЕ ЗАНИМАЕТ ПЕРВОЕ МЕСТО В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА «ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА» – ЭТО
- 1) ревматоидный артрит
  - 2) системная красная волчанка
  - 3) дерматомиозит
  - 4) узелковый полиартериит

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

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

16. У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ, ПОХУДАНИЕМ, УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМОЙ, СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО И ПОВЫШЕНИЕМ СОЭ В ГЕМОГРАММЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ ДИАГНОЗ

- 1) туберкулеза
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) лимфогранулематоза
- 4) аденовирусной инфекции

17. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ ЛИХОРАДКУ КАК ЛЕКАРСТВЕННУЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное начало
- 2) постоянный тип
- 3) сочетание с лейкоцитозом  $> 20$  Г/л
- 4) ее исчезновение после отмены препаратов

18. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) продукцией нейтрофилами эндогенного пирогена
- 2) присоединением инфекции
- 3) воспалением в лимфатических узлах
- 4) распадом опухоли

19. ОСТРОЕ НАЧАЛО БОЛЕЗНИ С ЛИХОРАДКОЙ, НОЧНЫМИ ПОТАМИ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, БЫСТРЫМ ПОХУДАНИЕМ, НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ И АНЕМИЕЙ В ГЕМОГРАММЕ И ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛИМФОУЗЛАХ КЛЕТОК БЕРЕЗОВСКОГО–ШТЕРНБЕРГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) лимфосаркомы
- 3) лимфогранулематоза
- 4) инфекционного мононуклеоза

## **ТЕМА № 5. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ**

*Выберите один правильный ответ.*

1. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА МОЖНО ВЫСТАВИТЬ/ИСКЛЮЧИТЬ НА ОСНОВАНИИ
  - 1) данных анализа спинномозговой жидкости
  - 2) наличия/отсутствия менингеальных симптомов
  - 3) данных магнитно-резонансной томографии головного мозга
  - 4) наличия/отсутствия субъективных проявлений менингеального синдрома
  
2. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА И СИНДРОМА МЕНИНГИЗМА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
  - 1) исследования крови
  - 2) осмотра глазного дна
  - 3) исследования спинномозговой жидкости
  - 4) магнитно-резонансной томографии головного мозга
  
3. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ПОЗВОНКАМИ
  - 1) LI–LII
  - 2) TXII–LI
  - 3) TXI–TXII
  - 4) LIII–LIV
  
4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) наличие менингеальных симптомов
  - 2) выраженная головная боль
  - 3) нестабильная гемодинамика
  - 4) стойкая гипертермия

5. В НОРМЕ УРОВЕНЬ БЕЛКА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,033 г/л
- 2) 0,33 г/л
- 3) 1 г/л
- 4) 3 г/л

6. СИМПТОМ БРУДЗИНСКОГО ПРИ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рефлекторным сгибанием ног в тазобедренных и коленных суставах при сгибании головы
- 2) выбуханием и пульсацией большого родничка
- 3) ригидностью мышц затылка
- 4) вынужденным положением пациента на боку с запрокинутой головой и прижатыми к животу ногами

7. СИМПТОМ КЕРНИГА ОТНОСИТСЯ К

- 1) симптомам холецистита
- 2) реактивным болевым феноменам
- 3) менингеальным симптомам
- 4) перитонеальным симптомам

8. В СТРУКТУРЕ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИЕ ПОЗИЦИИ ЗАНИМАЕТ

- 1) пневмококковый
- 2) стафилококковый
- 3) менингококковый
- 4) гемофильный

9. В СТРУКТУРЕ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИЕ ПОЗИЦИИ ЗАНИМАЕТ

- 1) энтеровирусный
- 2) туберкулезный
- 3) коревой
- 4) ветряночный

10. ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) грамотрицательными бактериями
- 2) менингококками
- 3) стафилококками
- 4) пневмококками



11. ДИАГНОЗ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ
- 1) преобладании в клеточном составе спинномозговой жидкости нейтрофилов
  - 2) преобладании в клеточном составе спинномозговой жидкости лимфоцитов
  - 3) преобладании в клеточном составе спинномозговой жидкости эритроцитов
  - 4) равном соотношении в клеточном составе спинномозговой жидкости лимфоцитов и нейтрофилов
12. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО
- 1) мутный цвет ликвора
  - 2) наличие выщелоченных эритроцитов в ликворе
  - 3) наличие нейтрофильного цитоза в ликворе в первые 1–2 дня заболевания
  - 4) выраженное повышение белка в ликворе
13. СЕРОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ЛИКВОРА ТИПИЧЕН ДЛЯ МЕНИНГИТА ПРИ
- 1) клебсиеллезе
  - 2) эшерихиозе
  - 3) бруцеллезе
  - 4) протеезе
14. ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ИМЕЕТ МЕСТО
- 1) нейтрофильный цитоз
  - 2) лимфоцитарный цитоз
  - 3) белково-клеточная диссоциация
  - 4) наличие эритроцитов
15. ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) резким снижением уровня глюкозы
  - 2) выраженным нейтрофильным цитозом
  - 3) резким повышением содержания белка
  - 4) наличием эритроцитов

16. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) снижение уровня белка
- 2) повышение уровня глюкозы
- 3) наличие лимфоцитарного цитоза
- 4) наличие выщелоченных эритроцитов

17. ДЛЯ МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) доброкачественное течение
- 2) злокачественное течение
- 3) частое возникновение осложнений
- 4) частое развитие резидуальных явлений

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

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

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. agalactiae* (B)
- 2) *N. meningitidis*
- 3) *S. pneumoniae*
- 4) *H. influenzae* (b)

20. ПНЕВМОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

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

21. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ МЕНИНГИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ТИП В), ОТНОСЯТСЯ

- 1) новорожденные дети
- 2) дети до 5 лет
- 3) взрослые
- 4) лица старше 65 лет

22. ДЛЯ МЕНИНГИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ТИП В), ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) высокая частота развития резидуальной органической патологии центральной нервной системы
- 2) доброкачественное течение
- 3) постепенное начало заболевания
- 4) частое отсутствие менингеального синдрома

23. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ВЫЗЫВАЕТ

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

24. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус простого герпеса
- 2) энтеровирус
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус клещевого энцефалита

25. ПАРОТИТНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ

- 1) как единственное проявление паротитной инфекции
- 2) только в сочетании с поражением околоушной слюнной железы
- 3) только при сочетанном поражении околоушной, подчелюстной и подъязычной слюнных желез
- 4) только в сочетании с поражением внутренних железистых органов

26. ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов
- 2) преимущественно субклиническое течение
- 3) плеоцитоз с преобладанием эритроцитов
- 4) снижение уровня глюкозы в ликворе

27. ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ 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 № 6. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
С СИНДРОМОМ ЭКЗАНТЕМЫ И ЭНАНТЕМЫ**

*Выберите один правильный ответ.*

**1. СИНДРОМ ЭКЗАНТЕМЫ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

- 1) иерсиниозах
- 2) бруцеллезе
- 3) шигеллезе
- 4) холере

**2. РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) брюшного тифа
- 2) менингококкемии
- 3) краснухи
- 4) ветряной оспы

**3. ПЯТНИСТАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины
- 4) лептоспироза

**4. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) менингококкемии
- 2) краснухи
- 3) сыпного тифа
- 4) кори

**5. ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) брюшного тифа
- 2) кори
- 3) краснухи
- 4) геморрагической лихорадки с почечным синдромом

6. РОЗЕОЛЕЗНО-ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) сыпного тифа
- 2) кори
- 3) туляремии
- 4) брюшного тифа

7. СЫПЬ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на 4–6 сутки заболевания
- 2) на 8–10 сутки заболевания
- 3) на 1–3 сутки заболевания
- 4) после 10 дня заболевания

8. ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сибирской язвы
- 2) опоясывающего лишая
- 3) кори
- 4) краснухи

9. БУЛЛЕЗНАЯ ЭКЗАНТЕМА ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) менингококковой инфекции
- 2) синдрома Лайелла
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) сибирской язвы

10. ЛОЖНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СЫПИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ветряной оспы
- 2) кори
- 3) скарлатины
- 4) менингококкемии

11. СИНДРОМ ЭНАНТЕМЫ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) кори
- 2) псевдотуберкулезе
- 3) брюшном тифе
- 4) лептоспирозе

12. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ОБЛАСТИ ВЫСЫПАНИЙ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) краснухи
- 2) ветряной оспы
- 3) брюшного тифа
- 4) опоясывающего герпеса

13. ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ЭКЗАНТЕМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) краснухи
- 2) кори
- 3) скарлатины
- 4) брюшного тифа

14. ТИПИЧНАЯ ЭКЗАНТЕМА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

- 1) обильная, пятнистая, яркая
- 2) обильная, петехиальная
- 3) геморрагическая, звездчатая, с склонностью к некротизации
- 4) розеолезно-папулезная

15. СЫПЬ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) локализацией по типу «носков», «перчаток», «капюшона»
- 2) псевдополиморфизмом
- 3) скудностью
- 4) симптомом «белого пятна»

16. «ЛОЖНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ» СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) развитием различных морфологических элементов
- 2) развитием осложнений
- 3) толчкообразными подсыпаниями
- 4) присоединением бактериальной инфекции

17. ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) макула–папула–везикула–корочка
- 2) папула–везикула–язва–рубец
- 3) пустула–везикула–корочка
- 4) везикула–некротизация–рубец

18. ДЛЯ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) локализация высыпаний на разгибательной поверхности конечностей
- 2) локализация высыпаний на сгибательной поверхности конечностей
- 3) этапность появления высыпаний
- 4) болезненность в области высыпаний

19. ЭНТЕРОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (ГЕРПАНГИНУ) ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) корью
- 2) герпетическим стоматитом
- 3) кандидозом полости рта
- 4) синдромом Стивенса–Джонсона

20. ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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



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

*Выберите один правильный ответ.*

1. ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
  - 1) лимфобластном лейкозе
  - 2) стрептококковой ангине
  - 3) метастазах солидных опухолей и гемобластозов в лимфатические узлы
  - 4) фурункулезе
  
2. ВТОРИЧНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
  - 1) лимфогранулематозе
  - 2) лейкозе
  - 3) ретикулосаркоматозе
  - 4) хламидиозе
  
3. СИНДРОМ ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
  - 1) туляремии
  - 2) лептоспироза
  - 3) гриппа
  - 4) сальмонеллеза
  
4. РЕГИОНАРНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
  - 1) стрептококковой ангины
  - 2) ветряной оспы
  - 3) инфекционного мононуклеоза
  - 4) токсоплазмоза
  
5. СИНДРОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
  - 1) роже
  - 2) инфекционном мононуклеозе
  - 3) брюшном тифе
  - 4) геморрагической лихорадке с почечным синдромом

6. МЕЗАДЕНИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) роже
- 2) краснухе
- 3) иерсиниозе
- 4) скарлатине

7. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на 3 день заболевания
- 2) на 5 день заболевания
- 3) в 1 день заболевания
- 4) на 7 день заболевания

8. БУБОННАЯ ФОРМА ЧУМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ

- 1) резкой болезненностью бубона и его спаянностью с подлежащими тканями
- 2) наличием гипертермии
- 3) размером сформировавшегося бубона
- 4) наличием множественных бубонов

9. К ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ БУБОНОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) чума
- 2) аденовирусная инфекция
- 3) бруцеллез
- 4) листериоз

10. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ БУБОНОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) системная красная волчанка
- 3) гипертиреоз
- 4) саркоидоз

11. ДЛЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) нагноение лимфатических узлов
- 2) гепатомегалия
- 3) значительное увеличение лимфоузлов
- 4) каменистая плотность лимфоузлов

12. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофилия
- 2) бластоз (более 50 %)
- 3) моноцитоз
- 4) лимфоцитоз

13. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА С РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) доброкачественный лимфоретикулез
- 2) бруцеллез
- 3) малярия
- 4) лептоспироз

14. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ И УКАЗАНИИ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ СЫРОГО МЯСА НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДУМАТЬ О

- 1) туляремии
- 2) доброкачественном лимфоретикулезе
- 3) токсоплазмозе
- 4) чуме

15. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ И УКАЗАНИИ НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДУМАТЬ О

- 1) вирусном гепатите В
- 2) вирусном гепатите С
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) лимфогранулематозе

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

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

**РАЗДЕЛ II. ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ  
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

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

## РАЗДЕЛ III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

### ТЕМА № 1. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	35	1	69	1	103	1
2	4	36	1	70	3	104	1
3	2	37	3	71	2	105	1
4	2	38	2	72	2	106	3
5	4	39	1	73	1	107	3
6	1	40	3	74	2	108	1
7	2	41	2	75	3	109	1
8	2	42	2	76	1	110	1
9	4	43	1	77	1	111	1
10	2	44	1	78	4	112	3
11	1	45	2	79	1	113	4
12	3	46	2	80	4	114	2
13	1	47	1	81	2	115	2
14	1	48	1	82	3	116	4
15	2	49	1	83	1	117	4
16	3	50	2	84	3	118	3
17	1	51	1	85	3	119	2
18	2	52	1	86	2	120	1
19	3	53	1	87	2	121	1
20	1	54	1	88	1	122	1
21	1	55	4	89	4	123	1
22	1	56	2	90	3	124	3
23	2	57	2	91	2	125	3
24	1	58	1	92	1	126	1
25	1	59	1	93	2	127	2
26	3	60	3	94	3	128	1
27	1	61	1	95	1	129	3
28	3	62	3	96	3	130	1
29	2	63	3	97	3	131	3
30	1	64	2	98	1	132	2
31	1	65	1	99	3	133	3
32	4	66	4	100	1	134	1
33	1	67	1	101	4		
34	1	68	2	102	3		

## ***ТЕМА № 2. ГЕЛЬМИНТОЗЫ***

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

### **ТЕМА № 3. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	41	1	81	4	121	4
2	3	42	3	82	1	122	4
3	1	43	3	83	1	123	4
4	2	44	1	84	1	124	1
5	1	45	1	85	2	125	3
6	3	46	1	86	4	126	4
7	2	47	3	87	4	127	1
8	4	48	3	88	4	128	3
9	1	49	1	89	1	129	1
10	4	50	1	90	3	130	1
11	1	51	1	91	1	131	1
12	1	52	2	92	2	132	1
13	4	53	2	93	4	133	2
14	3	54	4	94	1	134	3
15	1	55	1	95	1	135	2
16	2	56	2	96	2	136	4
17	3	57	3	97	2	137	3
18	4	58	1	98	2	138	2
19	3	59	3	99	3	139	3
20	1	60	4	100	3	140	3
21	1	61	3	101	1	141	1
22	2	62	4	102	1	142	1
23	1	63	3	103	3	143	2
24	1	64	1	104	3	144	4
25	2	65	1	105	3	145	1
26	2	66	1	106	1	146	2
27	4	67	3	107	1	147	2
28	1	68	3	108	3	148	2
29	1	69	1	109	3	149	1
30	1	70	3	110	3	150	1
31	1	71	3	111	2	151	2
32	1	72	2	112	2	152	1
33	4	73	1	113	2	153	3
34	2	74	3	114	2	154	2
35	1	75	3	115	3	155	1
36	3	76	4	116	3	156	3
37	1	77	1	117	1	157	3
38	1	78	1	118	2	158	4
39	4	79	2	119	1	159	1
40	3	80	1	120	1	160	1



**ТЕМА № 3. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (продолжение)**

161	1	181	1	201	1	221	4
162	1	182	1	202	1	222	2
163	1	183	2	203	1	223	1
164	1	184	4	204	1	224	1
165	3	185	1	205	3	225	3
166	2	186	1	206	4	226	3
167	1	187	1	207	1	227	2
168	2	188	2	208	1	228	1
169	3	189	3	209	3	229	4
170	1	190	3	210	3	230	2
171	1	191	1	211	3	231	1
172	3	192	1	212	3	232	1
173	1	193	1	213	1	233	3
174	1	194	2	214	1	234	2
175	2	195	3	215	1	235	1
176	2	196	1	216	2	236	1
177	2	197	1	217	3	237	4
178	1	198	3	218	1		
179	1	199	4	219	3		
180	1	200	2	220	1		

**ТЕМА № 4. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

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

**ТЕМА № 5. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	29	1	57	3
2	3	30	1	58	1
3	4	31	4	59	1
4	1	32	4	60	3
5	1	33	1	61	1
6	3	34	1	62	4
7	3	35	1	63	3
8	4	36	4	64	1
9	1	37	3	65	3
10	1	38	4	66	1
11	1	39	3	67	1
12	4	40	3	68	3
13	3	41	2	69	1
14	3	42	3	70	2
15	1	43	1	71	2
16	1	44	4	72	1
17	1	45	1	73	1
18	3	46	1	74	3
19	4	47	3	75	3
20	4	48	1	76	3
21	2	49	4	77	2
22	1	50	3	78	1
23	1	51	1	79	1
24	1	52	1	80	4
25	1	53	3	81	4
26	3	54	1	82	1
27	1	55	3	83	1
28	3	56	2		

**ТЕМА № 6. ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	28	2	55	1
2	1	29	1	56	1
3	2	30	4	57	1
4	2	31	1	58	3
5	1	32	3	59	4
6	1	33	2	60	1
7	3	34	3	61	2
8	1	35	1	62	1
9	1	36	1	63	1
10	2	37	1	64	1
11	3	38	1	65	1
12	1	39	1	66	2
13	4	40	1	67	4
14	1	41	3	68	2
15	2	42	1	69	1
16	2	43	2	70	3
17	3	44	1	71	3
18	1	45	1	72	1
19	4	46	3	73	2
20	3	47	2	74	2
21	3	48	2	75	4
22	1	49	1	76	2
23	1	50	1	77	1
24	1	51	1	78	2
25	1	52	2	79	2
26	4	53	3	80	3
27	3	54	2	81	1

**ТЕМА № 7. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ**

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

**ТЕМА № 8. ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

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

**ТЕМА № 9. 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 № 10. ЗООНОЗЫ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	25	4	49	1
2	3	26	3	50	4
3	1	27	2	51	2
4	3	28	1	52	1
5	4	29	2	53	2
6	2	30	3	54	3
7	1	31	1	55	4
8	1	32	1	56	4
9	3	33	3	57	2
10	4	34	3	58	1
11	1	35	1	59	4
12	3	36	3	60	2
13	2	37	3	61	3
14	2	38	2	62	1
15	1	39	3	63	3
16	3	40	4	64	3
17	1	41	3	65	2
18	3	42	2	66	1
19	1	43	2	67	3
20	1	44	4	68	3
21	2	45	1	69	1
22	3	46	2	70	1
23	4	47	4		
24	4	48	3		

**РАЗДЕЛ IV. ПРИОРИТЕТНЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ  
В ИНФЕКТОЛОГИИ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	29	1	57	3
2	1	30	3	58	1
3	1	31	1	59	1
4	2	32	3	60	3
5	4	33	4	61	4
6	3	34	4	62	1
7	4	35	1	63	1
8	4	36	1	64	2
9	3	37	3	65	2
10	3	38	2	66	1
11	3	39	2	67	1
12	2	40	1	68	3
13	3	41	1	69	2
14	4	42	2	70	3
15	3	43	4	71	1
16	1	44	2	72	4
17	1	45	1	73	1
18	3	46	3	74	2
19	3	47	2	75	2
20	1	48	1	76	1
21	2	49	2	77	4
22	4	50	1	78	2
23	1	51	4	79	1
24	3	52	3	80	1
25	2	53	1	81	3
26	1	54	1	82	3
27	3	55	3	83	1
28	4	56	2		

## **РАЗДЕЛ V. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### ***ТЕМА № 1. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ***

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	8	3	15	2
2	3	9	3	16	3
3	2	10	2	17	1
4	3	11	1	18	1
5	1	12	2	19	3
6	2	13	1		
7	1	14	4		

### ***ТЕМА № 2. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С РЕСПИРАТОРНЫМ И ТОНЗИЛЛЯРНЫМ СИНДРОМАМИ***

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

### ***ТЕМА № 3. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ ЖЕЛТУХИ***

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	8	1	15	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 № 4. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ЛИХОРАДОЧНЫМ СИНДРОМОМ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	8	2	15	3
2	3	9	2	16	1
3	3	10	1	17	4
4	1	11	2	18	2
5	1	12	1	19	3
6	1	13	1		
7	3	14	4		

**ТЕМА № 5. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ**

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

**ТЕМА № 6. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
С СИНДРОМОМ ЭКЗАНТЕМЫ И ЭНАНТЕМЫ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	8	2	15	1
2	1	9	2	16	3
3	2	10	1	17	1
4	4	11	1	18	1
5	4	12	4	19	2
6	1	13	2	20	2
7	1	14	3		



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

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

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная

1. Вакцины и вакцинация : национальное руководство : краткое издание / под ред. В. В. Зверева, Р. М. Хаитова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 640 с.
2. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. В. В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 696 с.
3. Интенсивная терапия : национальное руководство : Том 1 : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1136 с.
4. Интенсивная терапия : национальное руководство : Том 2 : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1056 с.
5. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с.
6. Медицинская паразитология и паразитарные болезни : учебное пособие / под ред. А.Б. Ходжаян, С.С. Козлова, М.В. Голубевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с.
7. Самсыгина, Г. А. Острые респираторные заболевания у детей / Г. А. Самсыгина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с.
8. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, С.И. Брико. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с.
9. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.

### Дополнительная

1. 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.
2. Горелов, А. В. Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник / А. В. Горелов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 144 с.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.0000000000005337.

## СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	3
УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ.....	4
<b>РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ.....</b>	<b>5</b>
<b>РАЗДЕЛ II. ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....</b>	<b>13</b>
<b>РАЗДЕЛ III. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ.....</b>	<b>36</b>
Тема № 1. Кишечные инфекции.....	36
Тема № 2. Гельминтозы.....	61
Тема № 3. Инфекции дыхательных путей.....	67
Тема № 4. Энтеровирусные инфекции.....	110
Тема № 5. Вирусные гепатиты.....	116
Тема № 6. Герпесвирусные инфекции.....	133
Тема № 7. ВИЧ-инфекция.....	149
Тема № 8. Трансмиссивные инфекции.....	155
Тема № 9. Инфекции наружных покровов.....	165
Тема № 10. Зоонозы.....	174
<b>РАЗДЕЛ IV. ПРИОРИТЕТНЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ИНФЕКТОЛОГИИ.....</b>	<b>187</b>
<b>РАЗДЕЛ V. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....</b>	<b>204</b>
Тема № 1. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с диарейным синдромом.....	204
Тема № 2. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с респираторным и тонзиллярным синдромами.....	209
Тема № 3. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом желтухи.....	214
Тема № 4. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с лихорадочным синдромом.....	218
Тема № 5. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с менингеальным синдромом.....	223
Тема № 6. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом экзантемы и энантемы.....	229
Тема № 7. Алгоритмы диагностического поиска при заболеваниях с синдромом лимфаденопатии.....	233
<b>ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.....</b>	<b>236</b>
<b>РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА .....</b>	<b>250</b>

Учебное издание

Авторы:

Екатерина Игоревна Петрова  
Лариса Владимировна Лукашова  
Юлия Владимировна Минакова  
Елена Владимировна Портнягина  
Надежда Николаевна Пучкова

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.**  
**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

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 20.10. 2023 г.  
Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Бумага офсетная.  
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 16. Авт. л. 6  
Тираж 100 экз. Заказ № 36

---

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