

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальности «Стоматология»
№388/05.05-20 от 29.10.2014

ТОМСК
Сибирский государственный медицинский университет
2015

УДК 616.9-036.22 : 355.6 [(075.8)(076.1)]
ББК Р514я73 + Р19я73
И 740

Авторы:

**Лукашова Л.В., Лепехин А.В., Ильинских Е.Н., Бужак Н.С.,
Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н., Виноградова О.М., Бужак О.Н.**

И 740 Инфекционные болезни и эпидемиология. Сборник тестовых заданий: учебное пособие / Л.В. Лукашова, А.В. Лепехин, Е.Н. Ильинских, Н.С. Бужак, Е.В. Портнягина, Н.Н. Пучкова, О.М. Виноградова, О.Н. Бужак. – Томск: СибГМУ, 2015. – 84 с.
ISBN 978-5-98591-108-4

В учебном пособии представлены тестовые задания для самостоятельной работы студентов в рамках дисциплин «Инфекционные болезни» и «Эпидемиология». Учебное пособие подготовлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов, обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальности «Стоматология».

УДК 616.9-036.22 : 355.6 [(075.8)(076.1)]
ББК Р514я73 + Р19я73

Рецензенты:

В.Г. Кузнецова – д-р мед. наук, профессор кафедры инфекционных болезней ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России;

А.В. Краснов – канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВПО КемГМУ Минздрава России.

Рекомендовано центральным методическим советом ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России (протокол № 2 от 4 июня 2014 г.) и Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России (УМО – № 388/05.05-20 от 29.10.2014).

ISBN 978-5-98591-108-4

© Сибирский государственный
медицинский университет, 2015

© Лукашова Л.В., Лепехин А.В., Ильинских Е.Н.,
Бужак Н.С., Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н.,
Виноградова О.М., Бужак О.Н., 2015

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сборник тестовых заданий для самостоятельной работы студентов по дисциплинам «Инфекционные болезни» и «Эпидемиология» подготовлен с учетом опыта и рекомендаций по составлению тестовых заданий для клинических дисциплин преподавателей ведущих медицинских высших учебных заведений Российской Федерации.

Учебное пособие включает 410 тестов, которые сгруппированы в 5 разделов и составлены в соответствии с современными классификациями, стандартами диагностики и лечения приоритетных инфекционных заболеваний, актуальных для врачей-стоматологов, и принципами организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля.

Представленные в учебном пособии тестовые задания предназначены для самоконтроля освоения приобретаемых компетенций в рамках самостоятельной работы студентов по дисциплинам «Инфекционные болезни» и «Эпидемиология».

УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ

АД-М	– дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена
АДС	– дифтерийно-столбнячный анатоксин
АКДС	– адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АЛТ	– аланинаминотрансфераза
АСТ	– аспартатаминотрансфераза
БЦЖ	– вакцина Кальметта–Герена (от <i>Bacillus Calmette–Guerin</i>)
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ИФА	– иммуноферментный анализ
ИФН	– интерферон(ы)
МНО	– международное нормализованное отношение
ОРВИ	– острые респираторные вирусные инфекции
ПЕГ ИФН	– пегилированный(ые) интерферон(ы)
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РС-инфекция	– респираторно-синцитиальная инфекция
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
CD	– cluster differentiation (антигены кластеров дифференцировки клеток)
ЕА	– early antigen (ранний антиген)
ЕВНА	– Epstein–Barr nuclear antigen (ядерный антиген)
HBV	– hepatitis B virus (вирус гепатита В)
HCV	– hepatitis C virus (вирус гепатита С)
HDV	– hepatitis D virus (вирус гепатита D)
IgM (G, A, E)	– immunoglobulin M (G, A, E) (иммуноглобулин М (G, A, E))
VCA	– viral capsid antigen (капсидный антиген)

РАЗДЕЛ I. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

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

2. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) контагиозностью
- 2) полиэтиологичностью
- 3) ациклическим течением

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. К ОСНОВНЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТ

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

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

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

6. К БАКТЕРИАЛЬНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

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

7. К ВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ветряная оспа
- 2) сибирская язва
- 3) дифтерия ротоглотки

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

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

9. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ КАРИЕСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) *S. mutans*
- 2) *S. sanguis*
- 3) актиномицеты

10. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

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

11. АСПИРАЦИОННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

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

12. В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) продукция эндотоксинов и экзотоксинов
- 2) стимуляция фагоцитоза нейтрофилов
- 3) развитие цитопатического эффекта

13. 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

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

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

15. 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

16. 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

17. ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – СОХРАНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЕ

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

18. ДЛЯ МЕДЛЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ СВОЙСТВЕННО

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

19. 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

20. УМЕРЕННОЙ ЛИХОРАДКЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫСОТА ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

- 1) 37,0–38,0°C
- 2) 38,1–39,0°C
- 3) 39,1–41,0°C

21. 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

22. ГЕКТИЧЕСКИЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аденовирусной инфекции
- 2) рожи
- 3) сепсиса

23. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

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

24. СИНДРОМ ЭКЗАНТЕМЫ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

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

25. ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ТИПИЧНА ДЛЯ

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

26. БУЛЛЕЗНАЯ ЭКЗАНТЕМА ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) ящура
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) рожи

27. ЭРОЗИИ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) ящуре
- 2) многоформной экссудативной эритеме
- 3) лейкоплакии

28. ЭНАНТЕМА ТИПИЧНА ДЛЯ

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

29. СИНДРОМ ЛИМФАДЕНИТА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

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

30. СИНДРОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

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

31. СИНДРОМ ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) роже
- 2) парагриппе
- 3) аденовирусной инфекции

32. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

33. К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) иммунный блоттинг и иммуноферментный анализ
- 2) метод гибридизации нуклеиновых кислот и полимеразная цепная реакция
- 3) прямая и непрямая реакции иммунофлюоресценции

34. 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

35. МЕХАНИЗМ БАКТЕРИЦИДНОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) повышение иммуногенеза больного
- 2) прекращение или приостановление развития возбудителя
- 3) необратимое нарушение жизнедеятельности возбудителя

36. 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

37. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1) подавляют размножение вируса в клетке
- 2) блокируют “свободные” вирусы, находящиеся в межклеточной жидкости, лимфе и крови
- 3) создают противовирусное состояние незараженных клеток

38. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) сибирской язвы
- 2) рожи
- 3) ящура

39. АНТИТОКСИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) дифтерии
- 3) вирусных гепатитов

40. 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

41. 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

42. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) 1 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида
- 2) гепарина
- 3) 4% раствора бикарбоната натрия

43. В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕДНИЗОЛОН В СТАРТОВОЙ ДОЗЕ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 30 мг
- 2) 60 мг
- 3) 90–120 мг

44. ФОРМИРОВАНИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) антибактериальных препаратов
- 3) противовирусных препаратов

РАЗДЕЛ II. ОБЩИЕ И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО ПРОЦЕСС

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

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

3. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

5. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

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

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

7. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

- 1) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- 2) абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
- 3) 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

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

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

11. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) вакцинации
- 2) перенесения инфекционного заболевания
- 3) введения специфического иммуноглобулина

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

13. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) проведения профилактических прививок
- 2) перенесения инфекционного заболевания
- 3) введения специфического иммуноглобулина

14. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) введения специфической сыворотки
- 2) введения специфического анатоксина
- 3) перенесения инфекционного заболевания

15. СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО

- 1) единичные случаи заболевания
- 2) групповые случаи заболевания
- 3) случаи заболеваний с атипичным течением

16. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЮТ КАК ВСПЫШКУ, ЭПИДЕМИЮ И ПАНДЕМИЮ ПО КРИТЕРИЮ

- 1) скорости распространения
- 2) количества больных
- 3) соотношения больных и бактерионосителей

17. 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

18. 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 лечебно-профилактическом учреждении

19. 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

20. К ФИЗИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
- 2) влажная уборка, обработка пылесосом и стирка белья
- 3) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами

21. К ХИМИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

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

22. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аламинол и септодор
- 2) сайдекс и глутарал
- 3) аквасепт и жавель

23. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ГУАНИДИНОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пероксимед и первомур
- 2) сайдекс и глутарал
- 3) полисепт и хлоргексидина биглюконат

24. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ГАЛОИДСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аквасепт и жавель
- 2) пероксимед и первомур
- 3) полисепт и хлоргексидина биглюконат

25. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ КИСЛОРОДСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) пероксимед и пергидроль
- 3) аламинол и септодор

26. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) пероксимед и первомур
- 3) лизол и амоцид

27. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ФЕНОЛОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аквасепт и жавель
- 2) пероксимед и первомур
- 3) лизол и амоцид

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

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

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

- 1) триклозан и изосепт
- 2) йодонат и иномакс
- 3) первомур и хлоргексидина биглюконат

30. 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

31. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

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

32. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) контроля качества дезинфекции предметов
- 2) выявления остатков моющих средств
- 3) контроля качества стерилизации

33. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

34. К ХИМИЧЕСКИМ СПОСОБАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) газовый
- 2) паровой
- 3) воздушный

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

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

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

- 1) лизанин или велтосепт
- 2) подогретые 40% раствор формальдегида в этиловом спирте или раствор этилена оксида
- 3) аквасепт или 5% раствор хлорамина

37. 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) +132°C, экспозиция 20 минут

38. 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

39. 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

40. В ГЛАСПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ МОГУТ БЫТЬ ОБРАБОТАНЫ

- 1) боры зубные
- 2) резиновые перчатки
- 3) скальпели

41. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА СОЗДАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСЛОЙКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) иммуноглобулинов и сывороток
- 2) анатоксинов
- 3) живых, инактивированных, химических и рекомбинантных вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов и сывороток

42. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) БЦЖ, вакцины против краснухи и эпидемического паротита
- 2) вакцины против вирусного гепатита В
- 3) АКДС, АДС и АД-М

43. К ИНАКТИВИРОВАННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

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

44. К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

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

45. ТЕРМИН “АНАТОКСИН” ОЗНАЧАЕТ

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

46. К ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИН ОТНОСЯТ

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

47. К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОТНОСЯТ

- 1) первичное иммунодефицитное состояние
- 2) злокачественные новообразования
- 3) острые лихорадочные заболевания

48. 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

49. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) температурная реакция 37,5°C, сохраняющаяся в течение 1 суток после иммунизации
- 2) формирование инфильтрата размером 2 см на месте введения вакцины
- 3) коллаптоидное состояние

50. ДЛЯ ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

51. ТЕРМИН “ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ” ОЗНАЧАЕТ СИСТЕМУ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА

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

52. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСОБО ОПАСНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ

- 1) 1 час
- 2) не более 2 часов
- 3) 6 часов

53. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ОСОБО ОПАСНЫМ, ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ

- 1) не более 12 часов
- 2) 24 часа
- 3) 48 часов

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

- 1) кипячение воды
- 2) госпитализация/лечение больных
- 3) стерилизация медицинского инструментария

55. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) стерилизация медицинского инструментария
- 2) госпитализация/лечение больных
- 3) вакцинация

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

- 1) проведение экстренной профилактики антибиотиками
- 2) дезинфекция стоматологического кабинета
- 3) госпитализация/лечение больных

57. К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ

- 1) только у пациентов в сроки, не превышающие минимального инкубационного периода с момента поступления в стационар или/и посещения поликлиники
- 2) у пациентов и медработников в сроки, превышающие максимальный инкубационный период с момента выписки из лечебно-

профилактического учреждения или прекращения работы в данном учреждении соответственно

- 3) 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

58. В СТРУКТУРЕ СОВРЕМЕННЫХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ДОМИНИРУЮТ

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

59. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ

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

60. К АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТ ПОПАДАНИЕ КРОВИ ИЛИ ДРУГОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА

- 1) халат стоматолога
- 2) слизистые оболочки глаз, носа и полости рта стоматолога
- 3) защитные очки стоматолога

61. СТЕРИЛЬНЫЙ МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ СТОЛ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАКРЫВАЕТСЯ В НАЧАЛЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ НА

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

62. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) 3% раствор карболовой кислоты
- 2) сайдекс
- 3) 0,5% раствор хлоргексидина в сочетании с 70% этанолом

63. В СЛУЧАЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ НЕОБХОДИМО

- 1) вымыть руки проточной водой с мылом
- 2) обработать руки тампоном, смоченным кожным антисептиком, и вымыть теплой проточной водой с мылом
- 3) удалить остатки биоматериала ватным тампоном, двукратно обработать руки в течение 3 минут тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, а затем вымыть проточной водой с мылом

64. В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ КРОВИ ПАЦИЕНТА НА КОНЪЮНКТИВУ ГЛАЗ СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ ГЛАЗА

- 1) проточной водой
- 2) 10% раствором сульфацила-натрия
- 3) 1% раствором борной кислоты

65. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ НЕОБХОДИМО

- 1) прокипятить и отправить в мусорный контейнер
- 2) обработать в автоклаве при температуре 132°C в течение 60 минут, затем выбросить с бытовым мусором
- 3) залить на 1 час раствором дезинфектанта, затем выбросить с бытовым мусором

66. ЦЕЛЬЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) совершенствование эпидемиологического надзора за карантинными инфекционными заболеваниями
- 2) гарантирование защиты населения от распространения особо опасных инфекционных заболеваний в международном масштабе
- 3) регулирование международных перевозок и сообщений

67. К КАРАНТИННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

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

68. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ ЧУМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

69. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

70. 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) 14 дней
- 3) 21 день

71. 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

72. 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

73. ЦЕЛЮЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) описание клинического профиля какого-либо заболевания

- 2) оценка потенциальной эффективности профилактических средств
- 3) планирование противоэпидемических мероприятий

74. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА

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

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

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

76. К ОПИСАТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

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

77. К АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

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

78. 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

79. ПРИОРИТЕТНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ–КОНТРОЛЬ” ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) редко встречающиеся заболевания
- 2) редко встречающиеся причины заболеваний
- 3) различные следствия одной причины

80. СЛУЧАЙНЫЕ ОШИБКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЯХ МОГУТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНЫ ЗА СЧЕТ

- 1) увеличения объема выборки
- 2) правильного отбора групп наблюдения и сравнения
- 3) исключения предвзятости при оценке результатов

РАЗДЕЛ III. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема № 1. СТРЕПТОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ (АНГИНА, РОЖА ЛИЦА И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ)

Выберите один правильный ответ.

1. β -ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ СТРЕПТОКОККИ – ЭТО

- 1) факультативные анаэробы, относительно устойчивые к воздействию факторов внешней среды, чувствительные к нагреванию до 56°C в течение 30 минут, действию основных дезинфекционных средств и антибиотиков
- 2) аэробы, устойчивые к воздействию факторов внешней среды, резистентные к нагреванию до 56°C в течение 30 минут, чувствительные к действию основных дезинфекционных средств и антибиотиков
- 3) факультативные анаэробы, устойчивые к воздействию факторов внешней среды, резистентные к нагреванию до 56°C в течение 30 минут и действию основных дезинфекционных средств и антибиотиков

2. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВИРУЛЕНТНОСТИ β -ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ СТРЕПТОКОККОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

3. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А, ОТНОСЯТ К

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

4. ЛИХОРАДОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ

- 1) отсутствует
- 2) субфебрильная
- 3) выраженная

5. ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) гиперемия и отечность миндалин, иногда распространяющиеся на небные дужки
- 2) нагноившиеся фолликулы на поверхности отечных и гиперемизированных миндалин в виде желтых просовидных точек, просвечивающие через слизистую оболочку

- 3) желтовато-белые пробки и островки легко снимающегося фибринозного налета на поверхности отечных и гиперемированных миндалин

6. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) острый миокардит
- 2) паратонзиллит
- 3) гломерулонефрит

7. КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ С ЛАКУНАРНО-ФОЛЛИКУЛЯРНЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ЛИХОРАДКОЙ, ЗАДНЕСЕЙНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, И ИЗМЕНЕНИЯМИ ГЕМОГРАММЫ В ВИДЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЛИМФО- И МОНОЦИТОЗА С НАЛИЧИЕМ АТИПИЧНЫХ МОНОНУКЛЕАРОВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) аденовирусной инфекции
- 2) энтеровирусной инфекции (герпангина)
- 3) инфекционному мононуклеозу

8. ТОНЗИЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ АНГИНЕ СИМАНОВСКОГО–ПЛАУТА–ВЕНСАНА ПРЕДСТАВЛЕН НАЛИЧИЕМ НА МИНДАЛИНАХ

- 1) творожистого налета зеленоватого цвета, располагающегося на поверхности кратероподобной язвы, легко снимающегося шпателем с обнажением кровоточащей поверхности, сопровождающегося незначительными болями в горле (процесс чаще односторонний)
- 2) белого творожистого налета, большей частью легко снимаемого шпателем без повреждения подлежащей ткани (при снятии налета обнажается яркая “лакированная” слизистая оболочка), сопровождающегося незначительными болями в горле
- 3) мелких пузырьков с серозной жидкостью, при вскрытии которых образуются поверхностные эрозии, с распространением процесса на мягкое небо, небные дужки и заднюю стенку глотки, с умеренными болями в горле при глотании

9. КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ И ИЗМЕНЕНИЯМИ ГЕМОГРАММЫ В ВИДЕ ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕЙКОПЕНИИ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ангине Симановского–Плаута–Венсана
- 2) агранулоцитозу
- 3) сифилитической ангине

10. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 2) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- 3) нормоцитоз

11. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

12. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) биопарокс
- 2) эпиген
- 3) ИРС-19

13. ПРИ РОЖЕ

- 1) единственный источник инфекции – больные рожей
- 2) источник инфекции – носители β -гемолитического стрептококка группы А и больные различными стрептококкозами
- 3) больные высоко контагиозны

14. К ЗАБОЛЕВАНИЮ РОЖЕЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ

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

15. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ РОЖЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) серозное или серозно-геморрагическое воспаление кожи
- 2) гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки
- 3) формирование карбункула

16. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РОЖЕ (ЭКЗОГЕННЫЙ ТИП ЗАРАЖЕНИЯ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–24 часа
- 2) несколько часов – 5 суток
- 3) 7–10 дней

17. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела с ознобом
- 2) эритема
- 3) отек мягких тканей в очаге поражения

18. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) туловища
- 2) верхних конечностей
- 3) нижних конечностей

19. МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РОЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

20. ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РОЖИСТОГО ПРОЦЕССА НА

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

21. ПРИ ЭРИТЕМАТОЗНО-БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЕ РОЖИ ФОРМИРУЮТСЯ БУЛЛЫ С

- 1) геморрагическим содержимым на фоне эритемы
- 2) серозным содержимым на фоне эритемы
- 3) гнойным содержимым на фоне эритемы

22. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РОЖИ ОТНОСИТСЯ

- 1) флегмона
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) лимфостаз

23. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) нормоцитоз

24. ФЛЕГМОНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ

- 1) выраженной лихорадочной реакцией
- 2) плотностью и резкой болезненностью инфильтрата (преимущественно в центре) с последующим появлением флюктуации
- 3) развитием воспалительной реакции крови

25. ОСТРЫЙ ДЕРМАТИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РОЖИ

- 1) отсутствием температурной реакции и проявлений интоксикации
- 2) четкостью границ эритемы
- 3) наличием инфильтрации кожи

26. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ ЛИЦА И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распространенное поражение кожи лица
- 2) рецидив заболевания
- 3) формирование абсцесса

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

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

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

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

29. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

30. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) иммунокорректоры
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) глюкокортикостероиды

31. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) полноценное питание
- 2) прием поливитаминов и адаптогенов
- 3) санация хронических очагов стрептококковой инфекции

Тема № 2. ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ

Выберите один правильный ответ.

1. 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

2. ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) источник инфекции – больные и носители токсигенных штаммов возбудителя
- 2) дополнительный источник инфекции – носители нетоксигенных штаммов возбудителя
- 3) восприимчивость всеобщая, не зависящая от уровня антитоксического иммунитета

3. ПРОТЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) нестерильный
- 2) антитоксический
- 3) типоспецифический

4. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) действие экзотоксина
- 2) эндотоксинемия
- 3) бактериемия

5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–3 дня
- 2) 2–12 дней
- 3) 13–15 дней

6. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализованная дифтерия ротоглотки
- 2) дифтерия дыхательных путей
- 3) дифтерия носа

7. НАЛЕТЫ ПРИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ

- 1) желтого цвета
- 2) имеют грязно-серую неомогенную окраску
- 3) серовато-белого цвета

8. ДИФТЕРИЙНАЯ ПЛЕНКА

- 1) спаяна с подлежащей тканью
- 2) между стеклами легко растирается
- 3) в воде не тонет

9. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ

- 1) представлены лихорадкой до 38–39°C
- 2) слабо выражены
- 3) сохраняются до 10 дней

10. ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) расположение фибриновых налетов на миндалинах, мягком и твердом небе, деснах и слизистой оболочке щек
- 2) расположение фибриновых налетов только на миндалинах
- 3) отек слизистой оболочки ротоглотки

11. ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) распространение налетов за пределы миндалин
- 2) увеличение регионарных лимфоузлов
- 3) отек подкожной клетчатки шеи

12. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) токсический гепатит
- 3) токсическая кардиомиопатия

13. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДИФТЕРИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) многоформной экссудативной эритемой
- 2) язвенно-некротическим гингивостоматитом Венсана
- 3) глоссалгией

14. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКАЯ ФОРМА) ОТ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спаянность налета с подлежащей слизистой
- 2) беловато-серый цвет налета
- 3) легкая растираемость налета между предметными стеклами

15. В ОТНОШЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ

- 1) выделение любого штамма *Corynebacterium diphtheriae* из очага поражения достаточно для подтверждения диагноза
- 2) для подтверждения диагноза необходимо выделение токсигенного штамма *Corynebacterium diphtheriae*
- 3) результаты серологических тестов имеют первостепенное значение

16. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДИФТЕРИИ ПРИОРИТЕТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) противодифтерийная сыворотка
- 2) дифтерийный анатоксин
- 3) антибиотик широкого спектра действия

17. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунизация населения
- 2) дезинфекция в очагах заболевания
- 3) соблюдение правил личной гигиены

Тема № 3. СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Выберите один правильный ответ.

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ – ЭТО

- 1) грамположительная спорообразующая палочка
- 2) грамотрицательная неспорообразующая палочка
- 3) грамотрицательная спорообразующая палочка

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) вырабатывает экзотоксин
- 2) содержит эндотоксин
- 3) подвижный благодаря наличию жгутиков

3. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) больной человек
- 2) больные домашние животные (крупный и мелкий рогатый скот, лошади, верблюды)
- 3) бактерионосители

4. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

5. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ОТНОСЯТСЯ

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

6. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2–3 дня
- 2) 2–14 суток
- 3) 7–20 дней

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожная
- 2) генерализованная первичная
- 3) генерализованная вторичная

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

9. ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ТИПИЧНЫ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ В ВИДЕ

- 1) умеренного отека и резкой болезненности при пальпации очага
- 2) яркой эритемы с четким ограничением от здоровой кожи, с инфильтрацией и регионарным лимфаденитом
- 3) язвы с безболезненным плотным черным струпом, воспалительным валиком красного цвета, вторичными везикулами по периферии, обширным отеком кожи и регионарным лимфаденитом

10. ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ

- 1) выраженная лихорадка с первого дня болезни
- 2) обильное гнойное отделяемое из язвы
- 3) появление лихорадки и симптомов интоксикации на 2–3 сутки заболевания

11. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) туловища
- 2) верхних конечностей
- 3) нижних конечностей

12. ЭДЕМАТОЗНЫЙ ВАРИАНТ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАРБУНКУЛА

- 1) в области туловища
- 2) на лице или шее
- 3) в области верхних конечностей

13. ЭДЕМАТОЗНЫЙ ВАРИАНТ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) формированием выраженного отека при малых размерах карбункула
- 2) формированием пузырей с серозно-геморрагическим содержимым
- 3) развитием гиперемии кожи в области отека и множественных белесоватых пузырей

14. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) почки
- 2) легкие
- 3) печень и селезенка

15. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БАНАЛЬНЫХ ФУРУНКУЛА И КАРБУНКУЛА ОТ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия кожи в очаге поражения
- 2) отсутствие лихорадки
- 3) резкая болезненность в области язвы и окружающих тканей

16. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бактериоскопический, бактериологический, молекулярно-генетический, серологические, аллергологический и биологический методы
- 2) бактериологический, молекулярно-генетический, серологические, аллергологический и биологический методы
- 3) бактериоскопический, бактериологический, молекулярно-генетический, серологические и биологический методы

17. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) антибактериальных препаратов и специфического противосибирезвенного иммуноглобулина
- 2) антибактериальных препаратов и лечебной вакцины
- 3) антибактериальных препаратов

18. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ С АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) 1–2% раствор лидокаина (ротовые ванночки)
- 2) 0,01% раствор мирамистина (полоскание)
- 3) 3,44% раствор ретинола ацетата (аппликации)

19. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 дней
- 2) 10 дней
- 3) 14 дней

20. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) не проводится
- 2) проводится антибактериальными препаратами
- 3) проводится специфическим противосибирезвенным иммуноглобулином и антибактериальными препаратами

РАЗДЕЛ IV. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема № 1. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, D и С

Выберите один правильный ответ.

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В – ЭТО

- 1) ДНК-содержащий вирус семейства *Hepadnaviridae*
- 2) РНК-содержащий вирус семейства *Flaviviridae*
- 3) РНК-содержащий вирус семейства *Herpesviridae*

2. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ D

- 1) возбудитель – дефектный РНК-содержащий вирус, для репликации которого необходим **HBsAg HBV**
- 2) инфицирование **HDV** носителей **HBsAg** не сопровождается клиническими проявлениями
- 3) **HDV** способен реплицироваться только в присутствии **НСV**

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С – ЭТО

- 1) ДНК-содержащий вирус семейства *Hepadnaviridae*
- 2) РНК-содержащий вирус семейства *Flaviviridae*
- 3) РНК-содержащий вирус рода семейства *Herpesviridae*

4. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) человек
- 2) животные
- 3) кровососущие членистоногие

5. В ОТНОШЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- 1) вирусный гепатит **D** имеет преимущественный фекально-оральный механизм заражения
- 2) вирусный гепатит **C** по механизму заражения близок к вирусному гепатиту **B**
- 3) лица, переболевшие вирусными гепатитами **B** и **C**, сохраняют заразительность не более 1 года

6. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

- 1) заражение происходит пищевым путем
- 2) заражение половым путем представляет казуистическую редкость
- 3) возможно интранатальное заражение

7. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуноопосредованный цитолиз гепатоцитов
- 2) прямой цитопатический эффект HBV в отношении гепатоцитов
- 3) формирование аллергических реакций

8. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) HDV модулирует аутоиммунные механизмы повреждения гепатоцитов
- 2) устойчивость HCV к специфическим факторам иммунитета обусловлена его выраженной изменчивостью
- 3) HBV не способен к длительному персистированию в макроорганизме

9. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитолиз
- 2) холестаз
- 3) мезенхимально-воспалительный

10. СИНДРОМУ ЦИТОЛИЗА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) активности АЛТ
- 2) активности щелочной фосфатазы
- 3) показателя тимоловой пробы

11. СИНДРОМУ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) активности АЛТ
- 2) показателя тимоловой пробы
- 3) уровня связанного билирубина

12. СИНДРОМУ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) уровня холестерина
- 2) активности АЛТ
- 3) показателя тимоловой пробы

13. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) в результате поражения гепатоцитов снижается активность цитоплазматических ферментов в сыворотке крови
- 2) ведущую роль в клинических проявлениях играет внутриклеточный холестаз
- 3) повышение тимоловой пробы обусловлено диспротеинемией

14. ПОЯВЛЕНИЕ ТЕМНОЙ МОЧИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В НЕЙ

- 1) уробилиногена
- 2) непрямого билирубина
- 3) прямого билирубина

15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7–50 дней
- 2) 1–3 месяца
- 3) до 6 месяцев

16. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ D (КОИНФЕКЦИЯ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2–4 недели
- 2) 42–70 дней
- 3) 12 месяцев

17. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦИТОЛИЗА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интоксикационный синдром
- 2) гепатомегалия
- 3) иктеричность кожных покровов и склер

18. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагическая сыпь
- 2) гепатомегалия
- 3) кожный зуд

19. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) носовое кровотечение
- 2) гепато- и спленомегалия
- 3) потемнение мочи

20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

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

21. ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО

- 1) ухудшение состояния в начале желтушного периода
- 2) преимущественное легкое течение болезни
- 3) частое формирование хронизации инфекционного процесса

22. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D (КОИНФЕКЦИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преобладание в структуре заболеваемости безжелтушного варианта
- 2) двухволновое течение с клинико-ферментативным обострением на 15–32 сутки от начала желтухи
- 3) тяжелое течение с быстрым развитием острой печеночной недостаточности

23. ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ГЕМОГРАММЕ ИМЕЕТ МЕСТО

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

24. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) активности АЛТ и АСТ
- 2) уровня общего билирубина
- 3) содержания белковых фракций крови

25. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень активности трансаминаз
- 2) значение МНО
- 3) значение показателя тимоловой пробы

26. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРЕКОМЫ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия, тремор кончиков пальцев
- 3) увеличение печени, наличие сосудистых звездочек

27. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) появление «хлопающего» тремора конечностей – характерный признак печеночной энцефалопатии

- 2) увеличение размеров печени и кожный зуд – наиболее типичные признаки острой печеночной недостаточности
- 3) при развитии острой печеночной недостаточности увеличивается выраженность лейкопении в гемограмме

28. В ПРЕКОМЕ I ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) дезориентация во времени и пространстве
- 2) нарушения ритма сна
- 3) симптом “плавающих” глазных яблок

29. В КОМЕ II ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) приступообразные клонические судороги
- 2) дискоординация движений
- 3) арефлексия

30. ДЛЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ БИОХИМИЧЕСКИЕ СДВИГИ В ВИДЕ

- 1) динамического увеличения содержания общего билирубина (с нарастанием непрямой фракции) и снижения активности АЛТ и АСТ
- 2) динамического увеличения содержания общего билирубина (за счет обеих фракций) и снижения активности АЛТ и АСТ
- 3) динамического увеличения содержания общего билирубина (с нарастанием непрямой фракции) и активности АЛТ и АСТ

31. МАРКЕРОМ ПЕРЕНЕСЕННОГО В ПРОШЛОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) анти-НВс IgM
- 2) анти-НВс IgG
- 3) анти-НВе

32. ДЛИТЕЛЬНАЯ ЦИРКУЛЯЦИЯ НВsAg ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ

- 1) хронизации процесса
- 2) активной репликации вируса
- 3) развития цирроза печени

33. ПРИЗНАК АКТИВНОЙ РЕПЛИКАЦИИ НВV – НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) НВsAg
- 2) НВеAg
- 3) НВсAg

34. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение активности АЛТ в сыворотке крови
- 2) увеличение показателя тимоловой пробы в сыворотке крови
- 3) наличие ДНК HBV в ПЦР

35. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- 1) основное значение имеют лечебное питание и охранительный режим
- 2) основное значение имеют противовирусные препараты
- 3) целесообразно широкое применение глюкокортикостероидов

36. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие острой печеночной недостаточности
- 2) микст-гепатит
- 3) затяжное течение

37. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ХОЛЕСТАЗА ПРИМЕНЯЮТ

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

38. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амиксин
- 2) ИФН- α -2a/2b
- 3) ацикловир

39. ДЛЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ПЕГ ИФН + рибавирин
- 2) ламивудин
- 3) азидотимидин

40. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 2 года

41. МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ИМЕЮЩИХ КОНТАКТ С КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ, ОБСЛЕДУЮТ НА HBsAg HBV И АНТИТЕЛА К HCV ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ

- 1) 1 раз в 6 месяцев (дополнительно – по эпидемиологическим показаниям) и далее
- 2) 1 раз в год (дополнительно – по эпидемиологическим показаниям) и далее
- 3) 1 раз в 2 года (дополнительно – по эпидемиологическим показаниям) и далее

42. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ИЛИ ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИстую ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА МЕДПЕРСОНАЛА ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) 70% этиловый спирт
- 2) 1% раствор протаргола
- 3) эвгенол

43. КРИТЕРИЕМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР ПРОТЕКТИВНЫХ anti-HBs НЕ МЕНЕЕ

- 1) 5 МЕ/мл
- 2) 10 МЕ/мл
- 3) 100 МЕ/мл

Тема № 2. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

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

2. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН АНТИГЕННЫМ ВАРИАЦИЯМ БЕЛОК ВИЧ

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

3. ГЕНЫ ВИЧ В СОСТАВЕ ДНК КЛЕТКИ ХОЗЯИНА НАЗЫВАЮТ

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

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

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

5. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ К

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

6. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

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

7. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В

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

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

9. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ К

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

10. ВИРУСНЕЙТРАЛИЗУЮЩИЕ АНТИТЕЛА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- 1) не действуют на ВИЧ
- 2) блокируют ВИЧ, находящийся в крови в свободном состоянии
- 3) блокируют ВИЧ, находящийся только в CD4+-лимфоцитах

11. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

12. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТАДИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПБ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кандидоз слизистой оболочки полости рта
- 2) мононуклеозоподобный синдром
- 3) кахексия

13. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- 2) внелегочный туберкулез
- 3) опоясывающий лишай

14. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТАДИЮ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ IVБ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волосистая лейкоплакия
- 2) диссеминированная саркома Капоши
- 3) кандидоз пищевода, бронхов и легких

15. ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКАЮТ В СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) IА
- 2) IБ
- 3) IⅣА

16. В ПЕРЕЧНЕ ВИЧ-ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ФИГУРИРУЕТ

- 1) лимфогрануломатоз
- 2) волосистая лейкоплакия
- 3) аденовирусная инфекция

17. ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10% У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОИСХОДИТ В СТАДИИ

- 1) IБ
- 2) IⅣА
- 3) IⅣБ

18. ДИССЕМНИРОВАННАЯ САРКОМА КАПОШИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) III
- 2) IⅣА
- 3) IⅣБ

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

- 1) многоформная экссудативная эритема
- 2) кандидоз
- 3) плоский лишай

20. К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) линейная эритема десен
- 2) криптококкоз
- 3) остроконечная кондилома

21. К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГРИБКОВОГО ГЕНЕЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) некротический стоматит
- 2) волосистая лейкоплакия
- 3) ангулярный хейлит

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый псевдомембранозный кандидоз
- 2) гиперпластический кандидоз
- 3) острый атрофический кандидоз

23. ВОЛОСИСТАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) папулезных высыпаний с характерным сетчатым рисунком
- 2) белого творожистого налета, легко снимающегося при поскабливании
- 3) участков гиперкератоза в виде беловатых линий, складок и ворсинок

24. ГРУППЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, С КОТОРЫМИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) аденовирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз, краснуха
- 2) краснуха, пневмоцистная пневмония, туберкулез почек
- 3) инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция, саркома Капоши

25. ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ВИЧ-КАНДИДОЗ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) веррукозной лейкоплакией
- 2) хроническим рецидивирующим герпесом
- 3) опоясывающим герпесом

26. ВОЛОСИСТУЮ ЛЕЙКОПЛАКИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) декубитальной язвой
- 2) типичной формой плоского лишая
- 3) острым герпетическим стоматитом

27. В СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) лейкоцитоз, анемия, повышение СОЭ
- 2) лимфопения, анемия, тромбоцитопения, повышение СОЭ
- 3) лейкоцитоз, атипичные мононуклеары, эозинофилия

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

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

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

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

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

- 1) 0,5 Г/л
- 2) 0,2 Г/л
- 3) 0,02 Г/л

31. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунный блоттинг
- 2) вирусологическое исследование крови
- 3) ИФА крови

32. ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ РЕЗУЛЬТАТУ ИММУННОГО БЛОТТИНГА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К

- 1) 1 гликопротеину ВИЧ
- 2) 2–3 гликопротеинам ВИЧ
- 3) 1 гликопротеину и какому-либо протеину ВИЧ

33. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ПЦР (наличие генного материала ВИЧ) → ИФА крови (наличие антигенов и антител к ВИЧ) → иммунный блоттинг (наличие антител к ВИЧ)
- 2) иммунный блоттинг (наличие антител к ВИЧ) → ИФА крови (наличие антигенов и антител к ВИЧ) → ПЦР (наличие генного материала ВИЧ)
- 3) ИФА крови (наличие антигенов и антител к ВИЧ) → иммунный блоттинг (наличие антител к ВИЧ) → ПЦР (наличие генного материала ВИЧ)

34. 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

35. ДЛЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
- 2) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы и протеазы ВИЧ
- 3) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и иммуномодуляторов

36. ЛАМИВУДИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ГРУППЫ

- 1) нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ
- 2) ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ
- 3) ингибиторов протеазы ВИЧ

37. КАЛЕТРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ГРУППЫ

- 1) нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ
- 2) ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ
- 3) ингибиторов протеазы ВИЧ

38. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) флуконазол
- 2) метронидазол
- 3) рифампицин

39. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СТОМАТОЛОГУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) слюноотсос
- 2) турбинные наконечники
- 3) механическую бормашину

40. В АПТЕЧКУ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ МЕДПЕРСОНАЛУ ПРИ РАБОТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ДОЛЖНЫ ВХОДИТЬ

- 1) 70% этиловый спирт, 5% спиртовой раствор йода, 0,05% раствор перманганата калия, дистиллированная вода
- 2) 70% этиловый спирт, 5% спиртовой раствор йода, 1% раствор протаргола, дистиллированная вода
- 3) 70% этиловый спирт, 3% раствор борной кислоты, 40% раствор формалина, дистиллированная вода

41. ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА В СИТУАЦИИ С РАЗРЫВОМ ПЕРЧАТКИ СТОМАТОЛОГУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) продолжать работать в перчатке

- 2) продолжать работать без перчатки, не касаясь своих незащищенных участков кожи и слизистых оболочек глаз, носа и рта
- 3) немедленно снять перчатку, тщательно вымыть руки и надеть новую перчатку

42. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ИЛИ ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГЛАЗ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) 1% раствор борной кислоты
- 2) 70% этиловый спирт
- 3) дистиллированную воду

43. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ИЛИ ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ НОСА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) дистиллированную воду
- 2) 70% этиловый спирт
- 3) 1% раствор протаргола

44. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО, ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ЭТИЛОВОГО СПИРТА

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

45. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНА ПРИ КОНТАКТЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ С

- 1) порезом кожных покровов во время проведения стоматологической манипуляции с видимым загрязнением кровью
- 2) попаданием крови на неповрежденные кожные покровы
- 3) чрескожным контактом со слюной пациента

46. ДЛЯ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) специфический иммуноглобулин
- 2) комбивир
- 3) виферон

**Тема № 3. ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ
(ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ, ВЕТРЯНАЯ ОСПА,
ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ, ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ)**

Выберите один правильный ответ.

1. ГЕРПЕСВИРУСЫ СОДЕРЖАТ

- 1) две нити ДНК
- 2) одну нить РНК
- 3) две нити РНК

2. ВОЗБУДИТЕЛИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСЯТСЯ К ПОДСЕМЕЙСТВУ

- 1) α -герпесвирусов
- 2) β -герпесвирусов
- 3) γ -герпесвирусов

3. ВИРУС ЭПШТЕЙНА–БАРР ОТНОСИТСЯ К ПОДСЕМЕЙСТВУ

- 1) α -герпесвирусов
- 2) β -герпесвирусов
- 3) γ -герпесвирусов

4. ГЕРПЕСВИРУСЫ

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

5. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) источником возбудителя являются больные и вирусоносители
- 2) вирус простого герпеса типа 1 передается преимущественно половым путем
- 3) восприимчивость невысокая

6. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) не формируется поражение нервной системы
- 2) поражаются преимущественно кожа и слизистые оболочки
- 3) типично поражение сердечно-сосудистой системы

7. АКАНТОЛИЗ – ЭТО

- 1) разрастание сосочкового слоя эпителия слизистой оболочки полости рта
- 2) скопление жидкости между клетками шиповатого слоя эпителия слизистой оболочки полости рта
- 3) расплавление межклеточных цитоплазматических связей

8. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) пузырек
- 3) пузырь

9. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ

- 1) преимущественная локализация высыпаний – лицо
- 2) после заживления эрозий формируются рубцы
- 3) возможно формирование геморрагий

10. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

- 1) начинается постепенно
- 2) характеризуется отсутствием лихорадки и проявлений интоксикационного синдрома
- 3) сопровождается локальной болезненностью и гиперсаливацией

11. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

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

12. ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

13. ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) корью
- 2) гонорейным стоматитом
- 3) медикаментозным стоматитом

14. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рибавирин
- 2) ацикловир
- 3) виферон

15. ВАЛАЦИКЛОВИР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нуклеозидным ингибитором ДНК-полимеразы
- 2) ингибитором протеазы
- 3) ненуклеозидным ингибитором ДНК-полимеразы

16. ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) антисептиками, противовирусными мазями и анестезирующими веществами
- 2) эпителизирующими средствами
- 3) антибиотиками

17. С ЦЕЛЬЮ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ

- 1) диклофенак
- 2) солкосерил
- 3) вирумерц

18. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- 1) источник инфекции – больные
- 2) больные опоясывающем лишаем не могут быть источником инфекции
- 3) восприимчивость – 40–50%

19. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПОДЪЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) весенне-летний период
- 2) летне-осенний период
- 3) осенне-зимний период

20. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- 1) после перенесенного заболевания вирус быстро элиминируется из организма
- 2) постинфекционный иммунитет непрочный, возможны повторные заболевания
- 3) постинфекционный иммунитет напряженный

21. В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) контакт с больными опоясывающим лишаем
- 2) факт перенесенной ранее ветряной оспы
- 3) парентеральный путь передачи

22. СЛУЧАИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) в весенне-летний период
- 2) в осенне-зимний период
- 3) в течение всего года

23. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ И ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5–10 дней
- 2) 10–21 дней
- 3) 21–30 дней

24. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) лихорадка, пузырьки и эрозии на слизистой оболочке полости рта, полиморфная пятнисто-везикулезная экзантема
- 2) лихорадка, пятна Бельского–Филатова–Коплика на слизистой оболочке полости рта, пятнисто-папулезная экзантема
- 3) геморрагии, мелкие пузырьки и точечные эрозии на фоне отечной гиперемированной слизистой оболочки полости рта

25. ЛИХОРАДКА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- 1) достигает 38–39°C
- 2) постоянного типа
- 3) исчезает при появлении высыпаний

26. ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кандидозом
- 2) многоформной экссудативной эритемой
- 3) корью

27. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ ВЫСЫПАНИЯ

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

28. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) тесно сгруппированные везикулы (“гроздь винограда”) с прозрачным серозным содержимым, располагающиеся на гиперемированном и отечном основании (размер не превышает нескольких миллиметров)
- 2) единичные везикулы с прозрачным серозным содержимым, располагающиеся на гиперемированном и отечном основании (размер превышает нескольких миллиметров)
- 3) тесно сгруппированные везикулы (“гроздь винограда”) с гнойным содержимым, располагающиеся на гиперемированном и отечном основании (размер превышает нескольких миллиметров)

29. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие проявлений интоксикационного синдрома
- 2) наличие выраженных корешковых болей, предшествующих высыпаниям или появляющихся одновременно с ними
- 3) возможное поражение нервной системы

30. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ В ГЕМОГРАММЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) лейкоцитоз, лимфопения, повышенная СОЭ
- 2) лейкоцитоз, лимфопения, нормальная СОЭ
- 3) лейкопения, относительный лимфоцитоз, нормальная СОЭ

31. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И БОЛЕЕ БЫСТРОГО ПОДСЫХАНИЯ ПУЗЫРЬКОВ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ И ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ПОКАЗАНО МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) 1% спиртового раствора бриллиантового зеленого
- 2) антибактериальных мазей
- 3) метилурациловой мази

32. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ И ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) орошение участков поражения эпигеном
- 2) ротовые ванночки с 0,05% раствором хлоргексидина
- 3) аппликации с преднизолоновой мазью

33. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

- 1) не сопровождается формированием прочного иммунитета
- 2) относится к заболеваниям с аспирационным механизмом передачи возбудителя
- 3) является заболеванием раннего детского возраста

34. ВИРУС ЭПШТЕЙНА–БАРР ОБЛАДАЕТ ТРОПИЗМОМ К

- 1) В-лимфоцитам
- 2) Т-лимфоцитам
- 3) макрофагам

35. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4–7 дней
- 2) 5–50 дней
- 3) 3 недели – 3 месяца

36. ТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМОКОМПЛЕКС ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) лихорадкой, полиаденопатией, явлениями тонзиллита, гепато- и спленомегалией
- 2) интоксикационным синдромом, явлениями фарингита и конъюнктивита, полиаденопатией, гепато- и спленомегалией, диарейным синдромом
- 3) высокой лихорадкой, выраженным интоксикационным синдромом, явлениями лакунарного тонзиллита, увеличением тонзиллярных лимфоузлов

37. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тонзиллитом с налетами, легко снимающимся шпателем
- 2) тонзиллитом с налетами, тесно спаянными с миндалинами (поверхность после снятия налета кровотоцит)
- 3) наличием на одной миндалине язвы с зеленовато-серым налетом

38. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СИНДРОМ ЭКЗАНТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) пятнистой сыпью
- 2) энантемой мягкого неба
- 3) обильной пятнисто-папулезной сыпью с этапностью появления

39. ТИПИЧНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) лейкопенией, лимфо- и моноцитозом
- 2) незначительным лейкоцитозом, лимфо- и моноцитозом с атипичными мононуклеарами (более 10%)
- 3) лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево

40. В ПЕРИОД РАЗГАРА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ИФА КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) анти-VCA IgM
- 2) анти-VCA IgM и IgG, анти-EA IgM и IgG
- 3) анти-VCA IgG, анти-EBNA IgG

41. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- 1) как правило, патогенетической и симптоматической направленности
- 2) включает раннее назначение антибактериальных препаратов
- 3) обязательно проводится в стационарных условиях

42. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) аминогликозиды
- 2) аминопенициллины
- 3) макролиды

Тема № 4. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Выберите один правильный ответ.

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) пикорнавирусов
- 2) парамиксовирусов
- 3) герпесвирусов

2. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ

- 1) единственный источник инфекции – больной человек
- 2) источником инфекции могут быть реконвалесценты
- 3) возможен половой путь передачи инфекции

3. БОЛЬНОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ЗАРАЗЕН

- 1) в течение последних 1–6 дней инкубационного периода и продромального периода заболевания
- 2) в течение последних 1–6 дней инкубационного периода и до 10 дня болезни
- 3) с момента появления первых симптомов заболевания до выздоровления

4. ИММУНИТЕТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ

- 1) кратковременный
- 2) нестерильный
- 3) стойкий пожизненный

5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2–12 дней
- 2) 11–23 дня
- 3) 5–50 дней

6. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный тризм жевательной мускулатуры
- 2) слизисто-гнойное отделяемое из наружного слухового прохода
- 3) выраженная болезненность за мочкой уха

7. ТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМОКОМПЛЕКС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) лихорадкой, интоксикационным синдромом, поражением одной или нескольких слюнных желез и других железистых органов (орхит, панкреатит, тиреоидит) и серозным менингитом
- 2) лихорадкой, выраженным интоксикационным синдромом, явлениями тонзиллита с фибринозными налетами, плотно спаянными с подлежащей тканью, и резким отеком миндалин, небных дужек и язычка, регионарным лимфаденитом и отеком подкожной клетчатки шеи
- 3) лихорадкой, интоксикационным синдромом, генерализованной полилимфаденопатией (с преимущественным увеличением шейных лимфоузлов), явлениями лакунарно-фолликулярного тонзиллита с частым сочетанием с назофарингитом, гепато- и спленомегалией

8. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ

- 1) наиболее характерный признак – увеличение и болезненность околоушных и подчелюстных лимфоузлов
- 2) кожа над пораженной слюнной железой напряжена, обычной окраски
- 3) часто имеет место формирование флегмоны в области пораженной слюнной железы

9. ПРИЗНАК МУРСУ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гнойного паротита
- 2) эпидемического паротита
- 3) сиалолитиаза

10. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СУБМАКСИЛЛИТА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) сублингвальные боли
- 2) припухлость и болезненность в подчелюстной области
- 3) гиперемия кожных покровов лица и шеи

11. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СУБЛИНГВИТА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение языка с отпечатками зубов по краям
- 2) атрофия сосочков языка
- 3) припухлость и болезненность в подбородочной и подъязычной областях

12. ОРХИТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ВОЗНИКАЕТ

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

13. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ВОЗНИКАЕТ

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

14. ТИПИЧНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) лейкопенией с лимфоцитозом
- 2) незначительным лейкоцитозом, лимфо- и моноцитозом с атипичными мононуклеарами (более 10%)
- 3) лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево

15. СИАЛОЛИТИАЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТСУТСТВИЕМ

- 1) лихорадочной реакции
- 2) гиперемии кожи над пораженной железой
- 3) регионарного лимфаденита

16. ГНОЙНЫЙ ПАРОТИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- 1) острым началом заболевания
- 2) выраженной лихорадочной реакцией
- 3) выраженной локальной болезненностью и гиперемией кожи над пораженной железой с последующей флюктуацией

17. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ

- 1) как правило, патогенетической и симптоматической направленности
- 2) включает противовирусные препараты
- 3) обязательно проводится в стационарных условиях

18. 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

Тема № 5. ЯЩУР

Выберите один правильный ответ.

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЯЩУРА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) пикорнавирусов
- 2) парамиксовирусов
- 3) герпесвирусов

2. В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯЩУРА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) контакт с больным человеком
- 2) контакт с сельскохозяйственными животными
- 3) факт пребывания в эндемичных регионах

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЯЩУРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–2 дня
- 2) 3–12 дней
- 3) 12–18 дней

4. К НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЯЩУРА ОТНОСЯТСЯ

- 1) фебрильная лихорадка, озноб, артралгии и миалгии
- 2) генерализованная лимфаденопатия
- 3) везикулезная сыпь на коже туловища и волосистой части головы

5. ДЛЯ ЯЩУРА ТИПИЧНЫ

- 1) эрозии на слизистой оболочке полости рта, сопровождающиеся резкой болезненностью и интенсивной саливацией
- 2) язвы на слизистой оболочке полости рта, с неровными краями и некротическим налетом серовато-зеленого цвета
- 3) точечный, легко снимающийся белый налет на слизистой оболочке полости рта

6. ЯЩУР ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) корью
- 2) аденовирусной инфекцией
- 3) ветряной оспой

7. ЯЩУР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

- 1) поражением слизистой оболочки полости рта в виде эрозий (на фоне отека и гиперемии слизистой)

- 2) обильной пароксизмальной саливацией
- 3) изменениями гемограммы в виде лейкопении

8. АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЯЩУРА

- 1) появлением афт на слизистой оболочке полости рта
- 2) наличием локального ощущения жжения слизистой оболочки полости рта
- 3) отсутствием выраженной лихорадочной реакции, обильной саливации и поражения кожи

9. СИНДРОМ БЕХЧЕТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЯЩУРА

- 1) появлением афтозных элементов на слизистой оболочке полости рта, глаз и половых органов
- 2) возможным развитием моно- или олигоартрита крупных суставов, узловой эритемы и менингоэнцефалита
- 3) отсутствием воспалительной реакции крови

10. В ЛЕЧЕНИИ ЯЩУРА

- 1) преимущественное значение имеют антигистаминные препараты
- 2) эффективно применение цефалоспоринов
- 3) используют противовирусные мази (виферон, эпиген-гель и др.)

11. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЯЩУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**Тема № 6. ГРИПП
И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ
(ОРВИ)**

Выберите один правильный ответ.

1. ИЗ ОРВИ НАИБОЛЕЕ МАССОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденовирусная инфекция
- 2) грипп
- 3) микоплазменная инфекция

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИППА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) Flaviviridae
- 2) Orthomyxoviridae
- 3) Reoviridae

3. НАИБОЛЬШЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
СЕРОТИП ВИРУСА ГРИППА

- 1) А
- 2) В
- 3) С

4. К БЕЛКАМ СУПЕРКАПСИДА ВИРУСА ГРИППА ОТНОСЯТСЯ

- 1) РВ1-транскриптаза и РВ2-эндонуклеаза
- 2) Н-гемагглютинин и N-нейраминидаза
- 3) NP-нуклеопротеин и М1-матриксный белок

5. ОБРАЗОВАНИЕ НОВЫХ СУБТИПОВ ВИРУСА ГРИППА,
ПОТЕНЦИАЛЬНО СПОСОБНЫХ ПРИВОДИТЬ К ПАНДЕМИИ,
ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) антигенного шифта и реассортации
- 2) антигенного дрейфа
- 3) встраивания генома вируса в геном клетки хозяина

6. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ
ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) человек, находящийся в инкубационном периоде
- 2) больной в периоде разгара
- 3) реконвалесцент

7. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ

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

8. СЕЗОННОСТЬ ПРИ ПАРАГРИППЕ

- 1) осенне-зимняя
- 2) зимне-весенняя
- 3) отсутствует

9. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИМЕЕТ РЕПЛИКАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ В

- 1) клетках цилиндрического эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- 2) лимфоидной ткани
- 3) эпителии слизистой оболочки кишечника

10. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ КРУПА ПРИ ПАРАГРИППЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спазм мышц гортани
- 2) отек подвязочного пространства
- 3) обильная экссудация слизи

11. БРОНХИ, БРОНХИОЛЫ И АЛЬВЕОЛЫ ПОРАЖАЮТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

- 1) гриппе
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) РС-инфекции

12. ПЛЕНЧАТЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) парагриппе
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) РС-инфекции

13. ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) пневмония – частое проявление микоплазменной инфекции
- 2) аденовирусная инфекция характеризуется выраженным ларинготрахеитом
- 3) риновирусная инфекция отличается от других заболеваний интенсивным приступообразным кашлем

14. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ГРИППЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10–12 часов
- 2) от 10 часов до нескольких дней
- 3) 5–10 дней

15. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ГРИППЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) сыпь
- 2) гиперемия и зернистость мягкого неба
- 3) генерализованная лимфаденопатия

16. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГРИППЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) катаральный стоматит
- 2) эрозивный стоматит
- 3) афтозный стоматит

17. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГРИППЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

18. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенно-некротический стоматит
- 2) неврит лицевого нерва
- 3) плоский лишай

19. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ГРИППА А/Н₁Н₁ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) вероятностью раннего формирования острой дыхательной недостаточности
- 2) отсутствием лихорадочной реакции
- 3) развитием острого стенозирующего ларинготрахеита

20. ДЛЯ ПАРАГРИППА ХАРАКТЕРЕН

- 1) назофарингит
- 2) ларингит
- 3) трахеит

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусит

- 2) миокардит
- 3) пневмония

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

23. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) высокая лихорадка
- 2) обильные водянистые выделения из носа
- 3) выраженные воспалительные изменения в ротоглотке

24. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН

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

25. ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) гиперемию слизистой с синюшным оттенком и зернистостью мягкого неба
- 2) гиперплазию лимфоидных фолликулов на фоне отечной и гиперемированной слизистой оболочки задней стенки глотки
- 3) множественные геморрагии и эрозии на фоне отечной и гиперемированной слизистой

26. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ОРВИ

- 1) поражением лимфоидной ткани
- 2) поражением легких
- 3) лихорадкой

27. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) инфекционным мононуклеозом
- 2) кандидозом слизистой оболочки полости рта
- 3) многоформной экссудативной эритемой

28. ПРИ КОРЕВОМ СТОМАТИТЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) пузырьки с серозным содержимым
- 2) пятна Бельского–Филатова–Коплика
- 3) белый творожистый налет на языке

29. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) пузырьки
- 2) папулы
- 3) пузыри

30. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОГЛОТКИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) яркой разлитой гиперемией миндалин, дужек, язычка, мягкого неба и задней стенки глотки
- 2) наличием “малинового языка” с 1 дня болезни
- 3) наличием везикулезной энантемы

31. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ГРИППА В ГЕМОГРАММЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) повышение СОЭ

32. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вирусологическое исследование респираторных образцов
- 2) иммунофлюоресцентный анализ респираторных образцов с определением антигенов возбудителей
- 3) серологические тесты с определением специфических антител в парных сыворотках

33. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА А/Н₁Н₁ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
- 2) вирусологическое исследование респираторных образцов
- 3) серологическое тестирование с определением специфических антител в парных сыворотках

34. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ингавирин
- 2) фторхинолоны
- 3) ацикловир

35. ПРИ ГРИППЕ

- 1) всем больным следует назначать жаропонижающие средства
- 2) антимикробная терапия показана только при формировании осложнений
- 3) антибактериальные препараты показаны всем больным с целью профилактики бактериальных осложнений

36. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА А/Н₁Ν₁ ПРИМЕНЯЮТ (В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ)

- 1) римантадин и амантадин
- 2) осельтамивир и занамивир
- 3) интерфероны и индукторы эндогенного интерферона

37. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ЧУВСТВИТЕЛЕН К

- 1) респираторным фторхинолонам
- 2) пенициллину
- 3) аминогликозидам

38. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО СТОМАТИТА ПРИ ОРВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) аппликации растворов трипсина и химотрипсина
- 2) ротовые ванночки с 2% раствором тримекаина
- 3) ротовые ванночки с цитралем

39. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОРВИ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) однослойные марлевые маски
- 2) трехслойные марлевые маски
- 3) четырехслойные марлевые маски

РАЗДЕЛ V. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

Тема № 1. СЕПСИС

Выберите один правильный ответ.

1. ПРИ СЕПСИСЕ

- 1) наиболее частыми возбудителями являются патогенные микроорганизмы
- 2) наибольшую опасность представляют госпитальные штаммы условно-патогенных микроорганизмов
- 3) имеет значение экзогенная инфекция

2. СЕПСИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием входных ворот инфекции и/или первичного очага
- 2) циклическим течением
- 3) приоритетной зависимостью клинических проявлений от этиологического фактора

3. СЕПСИС

- 1) в 100% случаев характеризуется стойкой неконтролируемой бактериемией
- 2) развивается чаще у лиц с неотягощенным преморбидным фоном
- 3) сопровождается синдромом системной воспалительной реакции

4. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полилимфаденопатия
- 2) поражение органов пищеварения
- 3) лихорадка неправильного типа с ознобами и проливными потами

5. СТОМАТОГЕННЫЙ СЕПСИС МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) хроническим периодонтитом
- 2) кандидозным глосситом
- 3) острым герпетическим стоматитом

6. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В ПОЛОСТИ РТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгенологическое обследование зубочелюстной системы
- 2) эксфолиативную цитологию
- 3) скальпельную биопсию

7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологическое исследование крови и других биосубстратов (в зависимости от локализации септических очагов)
- 2) серологическое тестирование (верификация специфических антител к возбудителю)
- 3) микроскопическое исследование крови

8. В ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА

- 1) ведущее значение имеет антибактериальная терапия
- 2) хирургическая санация первичного гнойно-воспалительного очага не имеет существенного значения для исхода инфекционного процесса
- 3) этиотропные средства следует назначать после расшифровки этиологии заболевания

9. ПРИ СЕПСИСЕ

- 1) при верификации возбудителя следует применять антимикробные препараты широкого спектра действия
- 2) при отсутствии существенного клинического эффекта этиотропной терапии в течение 2 суток необходимо производить смену антибиотиков
- 3) антимикробная терапия должна проводиться с учетом чувствительности возбудителя

Тема № 2. КАНДИДОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Выберите один правильный ответ.

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дрожжеподобные грибы рода *Candida*
- 2) фузобактерии
- 3) гемофильная палочка

2. ПРИЧИНОЙ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- 2) аллергия на антибактериальные препараты
- 3) дисбактериоз

3. УСЛОВИЕМ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергия на пластмассу
- 2) гиповитаминоз В₂, В₆ и РР
- 3) дисбактериоз

4. ПРИ КАНДИДОЗНОМ СТОМАТИТЕ В ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) белый творожистый налет, легко снимающийся при поскабливании, с обнажением гладкой гиперемированной поверхности
- 2) грубые беловато-серые пленки, плотно спаянные с подлежащей слизистой оболочкой, частично снимающиеся при поскабливании, с обнажением яркой эрозированной кровоточащей поверхности
- 3) белесоватые участки слизистой оболочки щек, неба и языка, с четкими контурами, не выступающие над уровнем слизистой и не соскабливающиеся

5. НАЛЕТ ПРИ КАНДИДОЗЕ СОДЕРЖИТ

- 1) единичные клетки *Candida* и клетки эпителия
- 2) фузобактерии, фибрин и клетки эпителия
- 3) множество почкующихся форм бластоспор и дрожжевой псевдомицелий

6. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование налета
- 2) микроскопическое исследование налета
- 3) ПЦР-анализ налета

7. ПРИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОМ КАНДИДОЗЕ ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) до еды
- 2) после еды
- 3) натощак

8. К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) флуконазол и кандид
- 2) калия йодид и сангвиритрин
- 3) метронидазол и гентамицин

9. К СРЕДСТВАМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) ламизил (крем)
- 2) солкосерил (мазь)
- 3) оксолиновая мазь

10. В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОМ КАНДИДОЗЕ ПОКАЗАНО ОГРАНИЧЕНИЕ

- 1) белков
- 2) углеводов
- 3) жиров

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

РАЗДЕЛ I. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

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

**РАЗДЕЛ II. ОБЩИЕ И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
В ПРАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	41	3
2	2	42	1
3	1	43	3
4	1	44	1
5	3	45	2
6	3	46	1
7	2	47	3
8	2	48	3
9	1	49	3
10	3	50	2
11	2	51	3
12	2	52	2
13	1	53	1
14	1	54	2
15	1	55	1
16	2	56	1
17	1	57	3
18	1	58	3
19	2	59	3
20	3	60	2
21	1	61	2
22	1	62	3
23	3	63	3
24	1	64	1
25	2	65	2
26	1	66	2
27	3	67	1
28	2	68	3
29	3	69	2
30	2	70	1
31	2	71	2
32	2	72	3
33	2	73	2
34	1	74	2
35	1	75	1
36	2	76	1
37	3	77	2
38	3	78	3
39	2	79	1
40	1	80	1

РАЗДЕЛ III. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема № 1. СТРЕПТОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ (АНГИНА, РОЖА ЛИЦА И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ)

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	17	1
2	2	18	3
3	1	19	1
4	3	20	3
5	2	21	2
6	2	22	1
7	3	23	1
8	1	24	2
9	2	25	1
10	1	26	3
11	1	27	1
12	1	28	2
13	2	29	1
14	2	30	2
15	1	31	3
16	2		

Тема № 2. ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	10	1
2	1	11	3
3	2	12	3
4	1	13	2
5	2	14	3
6	1	15	2
7	3	16	1
8	1	17	1
9	2		

Тема № 3. СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	11	2
2	1	12	2
3	2	13	1
4	2	14	2
5	1	15	3
6	2	16	1
7	1	17	1
8	3	18	2
9	3	19	3
10	3	20	3

РАЗДЕЛ IV. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема № 1. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, D и С

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

Тема № 2. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

Тема № 3. ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ, ВЕТРЯНАЯ ОСПА, ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ, ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ)

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

Тема № 4. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	10	2
2	1	11	3
3	2	12	2
4	3	13	2
5	2	14	1
6	3	15	1
7	1	16	3
8	2	17	1
9	2	18	1

Тема № 5. ЯЦУР

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	7	2
2	2	8	3
3	2	9	2
4	1	10	3
5	1	11	1
6	3		

**Тема № 6. ГРИПП И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ
ИНФЕКЦИИ (ОРВИ)**

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

**РАЗДЕЛ V. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ
УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ**

Тема № 1. СЕПСИС

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	6	1
2	1	7	1
3	3	8	1
4	3	9	3
5	1		

Тема № 2. КАНДИДОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	6	2
2	3	7	3
3	2	8	1
4	1	9	1
5	3	10	2

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта : учебник : в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Ч. 3. – 256 с.
2. Инфекционные болезни : учебник / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 704 с.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1008 с.
4. Боровский, Е.В. Терапевтическая стоматология : учебник для студентов, обучающихся по специальности 060105 – Стоматология / Е.В. Боровский. – М. : МИА, 2009. – 840 с.
5. Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Н.Д. Юшук, Ю.В. Мартынов, Ю.В. Кухтевич, Ю.Ю. Гришина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.

Дополнительная

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.
2. Интенсивная терапия инфекционных больных : руководство для врачей / Т.М. Зубик, К.В. Жданов, А.Ю. Ковеленов, А.И. Левшанков. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010. – 304 с.
3. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике (алгоритмическое руководство) / П.И. Ивасенко, В.Д. Вагнер, С.В. Скальский, Е.А. Митина, Л.В. Вагнер. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицинская книга, 2009. – 80 с.
4. Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия / под ред. Михаэля Фукса; пер. с нем. под ред. А.О. Буеверова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
5. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. В.В. Покровского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608 с.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	3
УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ.....	4
РАЗДЕЛ I. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....	5
РАЗДЕЛ II. ОБЩИЕ И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	12
РАЗДЕЛ III. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ	26
Тема № 1. Стрептококковые инфекции (ангина, рожа лица и ротовой полости).....	26
Тема № 2. Дифтерия ротоглотки.....	31
Тема № 3. Сибирская язва.....	34
РАЗДЕЛ IV. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ.....	38
Тема № 1. Вирусные гепатиты В, D и С.....	38
Тема № 2. ВИЧ-инфекция и оппортунистические заболевания.....	45
Тема № 3. Герпесвирусные инфекции (герпетическая инфекция, ветряная оспа, опоясывающий лишай, инфекционный моноклеоз).....	52
Тема № 4. Эпидемический паротит.....	59
Тема № 5. Ящур.....	62
Тема № 6. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ).....	64
РАЗДЕЛ V. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ.....	70
Тема № 1. Сепсис.....	70
Тема № 2. Кандидоз слизистой оболочки полости рта	72
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.....	74
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	82

Учебное издание

Авторы:

Лукашова Л.В., Лепехин А.В., Ильинских Е.Н., Бужак Н.С.,
Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н., Виноградова О.М., Бужак О.Н.

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

учебное пособие для студентов,
обучающихся по специальности «Стоматология»

Редакционно-издательский отдел СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(382-2) 51-41-53
факс. 8(382-2) 51-53-15
E-mail: bulletin@bulletin.tomsk.ru

Подписано в печать 26.03. 2015 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{6}$. Бумага офсетная.
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 5,25
Тираж 120 экз. Заказ № 92

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2