

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Инфекционные болезни» (I категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/infekcionnie/>

### **Полезные ссылки:**

- 1) Тесты для аккредитации «Инфекционные болезни» (2800 вопросов)  
[https://medik-akkreditacia.ru/product/i\\_bolezni/](https://medik-akkreditacia.ru/product/i_bolezni/)
- 2) Тесты для аккредитации «Гигиена детей и подростков» (840 вопросов)  
[https://medik-akkreditacia.ru/product/gigiena\\_detei/](https://medik-akkreditacia.ru/product/gigiena_detei/)

### **Для лечения малярии могут быть использованы антибиотики из группы**

Пенициллинов  
Тетрациклинов  
Макролидов  
Аминогликозидов  
Карбапенемов

### **Какой лабораторный показатель указывает на стадию СПИД при ВИЧ-инфекции**

Панцитопения  
Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов <200 клеток в 1 мкл  
Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови  
Появление gp 160 в сыворотке крови  
Появление p24 в сыворотке крови

### **Структурная единица ВИЧ, обеспечивающая синтез ДНК на матрице, РНК вируса**

Белки сердцевинны вириона  
Трансмембранный белок  
Внешние белки мембраны  
Обратная транскриптаза  
Интеграза и протеаза

**При брюшном тифе в комплексе симптомов может появиться так называемый  
"чертов крест", который проявляется**

Гипергепатомегалией и гиперсплено­мегалией  
Резким подъемом температуры и развитием брадикардии  
Критическим падением температуры и развитием тахикардии  
Смещением симптома Падалка в левую подвздошную область  
Сменой лейкопении на лейкоцитоз

### **Манифестация поражения дыхательного тракта при ВИЧ-инфекции проявляется**

Поражением лёгких микобактериальной инфекцией  
Лимфоидной интерстициальной пневмонией  
Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией  
Верно все  
Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией

### **Наиболее часто при острой ВИЧ-инфекции появляются синдромы**

Поражения нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и кожи  
Энцефалопатия и миелопатия  
Гастроэнтеритический и менингеальный (серозный менингит)  
Мононуклеозоподобный и гриппоподобный  
Нефропатия и кардиопатия

### **Резкая интоксикация, высокая лихорадка, выраженные боли в груди, кашель с кровянистой мокротой и скудные физикальные данные со стороны легких характерны для**

Чумы, легочной формы  
Туляремии, легочной формы  
Легионеллеза  
Орнитоза  
Столбняка

### **В результате искусственного осеменения с использованием спермы от ВИЧ-инфицированного пациента возможность заражения ВИЧ отсутствует при использовании**

Утверждение ложно во всех перечисленных случаях  
Свежей спермы  
Замороженной спермы  
Прогретой спермы  
Обработанной УФО спермы

### **Вакцинация БЦЖ у ВИЧ-инфицированных детей**

Проводится через 1 месяц  
Проводится через 6 месяцев  
Осуществляется сразу после рождения  
Исключается  
Осуществляется в возрасте 1 год после пробы Манту

**Вероятность заражения новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери без ее лечения составляет**

25-50%

1-10%

10-20%

50-75%

75-100%

**Клинические проявления на 5-й день болезни: выраженная интоксикация, высокая лихорадка, артралгии, одутловатость и гиперемия лица, гиперемия шеи, кистей и стоп, урчание и болезненность в илеоцекальной области, ярко-красная сыпь на туловище и конечностях характерны для**

Иерсиниоза

Брюшного тифа

Псевдотуберкулеза

Трихинеллеза

Сыпного тифа

**Под химиопрофилактикой малярии понимают**

Профилактический прием гематошизотропных препаратов

Применение инсектицидов

Профилактический прием гистошизотропных препаратов

Применение специфических иммунологических препаратов

Применение защитных сеток, пропитанных репелентами в спальнях

**Проявлениями врожденной ВИЧ-инфекции являются**

Микроцефалия

Верно всё

Задержка психического развития

Лицевой дисморфогенез

Паратрофии

**Посев желчи с целью подтверждения диагноза "брюшной тиф" проводится**

На второй неделе болезни

На третьей неделе болезни

На первой неделе болезни

На десятый день после нормализации температуры тела

В любой период на фоне этиотропной терапии

**Клиническими особенностями пневмоцистной пневмонии, в отличие от пневмонии стафилококковой этиологии, может быть: 1. быстрое за 3-4 дня развитие признаков поражения легких; 2. медленное нарастание клинических симптомов заболевания; 3. с первых дней болезни выявление аускультативных признаков пневмонии - сухих и влажных хрипов; 4. скудные физикальные данные на первых этапах**

## **болезни**

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 3

Верно только 1

**Неэффективность АРТ является следствием: 1. развитием мутаций ВИЧ; 2. развитием резистентности к препаратам; 3. нарушением режима приема препаратов; 4. развитием опухолевого процесса**

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно только 2

**Марфановской формой дифтерии является**

Сочетанное поражение слизистой ротоглотки, носа, конъюнктивы

Злокачественное течение дифтерии ротоглотки

Односторонний процесс дифтерии ротоглотки

Дифтерийный лимфаденит

Бессимптомная форма дифтерии

**Стойкая полная афония при дифтерии свидетельствует о развитии**

Отека слизистой ротоглотки

Истинного крупа

Полинейропатии

Инфекционно-токсического шока

Фибринозно-некротического процесса на голосовых связках

**При надпеченочной желтухе в моче определяется повышенное содержание**

Б. Связанного билирубина

Г. Гемоглобина

А. Свободного билирубина

В. Уробилиногена

Д. Всех фракций билирубина

**Механизм развития почечной недостаточности при холере включает: 1. обезвоживание организма; 2. падение артериального давления; 3. дефицит калия; 4. снижение объема циркулирующей крови; 5. ацидоз**

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

А. Верно 1, 2, 3

Д. Верно все

Г. Верно только 4

**Чаще всего основной причиной смерти при лептоспирозе бывает**

- Острая почечная недостаточность
- Инфекционно-токсический шок
- Менингоэнцефалит
- Острая печеночная недостаточность
- Острая недостаточность надпочечников

**Абсолютным методом лабораторной верификации токсоплазмоза является**

- Выявление рубцовых изменений сетчатки
- Положительные результаты РСК с токсоплазменным антигеном
- Обнаружение кальцификатов в мышцах при рентгенологическом исследовании
- Обнаружение токсоплазм в биологических жидкостях и тканях организма
- Выявление специфических антител IgM, IgG в крови

**В периферической крови больного тропической малярией на первой неделе болезни малярийные плазмодии находятся на стадии**

- Амебовидных шизонтов
- Кольцевидных трофозоитов
- Зрелых шизонтов
- Морул
- Геметоцитов

**В соответствии с СанПин показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию является наличие паразитарных образований: 1. пневмоцистоза и токсоплазмоза; 2. изоспороза и висцерального лейшманиоза; 3. гистоплазмоза и криптоспоридиоза; 4. листериоза и фасциолеза**

- Верно 2, 4
- Верно только 4
- Верно 1, 3
- Верно 1, 2, 3
- Верно только 1

**АРТ проводится ВИЧ-инфицированным беременным**

- Только тем, у которых число CD4 лимфоцитов менее 350 в мкл
- Только тем, у которых диагностированы оппортунистические инфекции
- Только тем, у которых вирусная нагрузка более 100000 копий в мкл
- Всем, вне зависимости от вирусной нагрузки и количества CD4 лимфоцитов
- Только тем, у которых уровень CD4 лимфоцитов 500 и менее клеток в мкл

**Смерть ВИЧ-инфицированных потребителей психоактивных препаратов чаще наступает от: 1. септических осложнений; 2. печеночно-клеточной недостаточности, развившейся вследствие декомпенсации хронического вирусного гепатита; 3. передозировки наркотиков; 4. онкологических заболеваний**

- Верно 1, 2, 3

- Верно 1, 3
- Верно 2, 4
- Верно только 4
- Верно только 3

**Критерием эффективности АРТ будет являться: 1. исчезновение из сыворотки вирусного антигена р24; 2. снижение вирусной нагрузки; 3. уменьшение показателей гамма-глобулинов и ЦИК; 4. повышение количества CD4 лимфоцитов в мкл**

- Верно 1, 2, 3
- Верно 2, 4
- Верно 1, 3
- Верно только 1
- Верно только 3

**В лечении ЭБВИ у иммунокомпрометированных пациентов используют**

- Видарабин
- Амантадин
- Ацикловир
- Рибавирин
- Фоскарнет

**Лихорадка Крым-Конго передается**

- Оводами
- Клопами
- Комарами
- Клещами
- Грызунами

**Переносчиком лихорадки Западного Нила являются**

- Птицы
- Москиты
- Комары
- Грызуны
- Клопы

**Лихорадка Западного Нила проявляется**

- Полилимфаденопатией
- Полиморфной сыпью
- Лихорадкой
- Верно все перечисленное
- Поражением ЦНС

**Клиническая картина неврологического варианта диссеминированной формы Лайм-боррелиоза характеризуется**

Развитием серозного менингита  
Обязательным развитием первичного аффекта  
Преимущественным поражением нервных клеток в зоне входных ворот  
Развитием гнойного менингита  
Частым развитием осложнений

**Отличительным симптомом лептоспироза в дифференциальной диагностике является**

Геморрагические сыпи  
Кровоизлияния в склеры  
Раннее развитие желтухи  
Сильные боли в икроножных мышцах  
Увеличение лимфатических узлов

**Гиперсекреторный механизм диареи определяет тяжесть течения**

Брюшного тифа  
Холеры  
Кампилобактериоза  
Сальмонеллеза  
Эшерихиоза

**Укажите характерные клинические симптомы IV степени обезвоживания при холере**

Отсутствие периферического пульса на a.radialis, гипотония  
Резкое снижение тургора кожи, цианоз кожных покровов, снижение температуры тела  
Потеря 10% массы тела с диареей и рвотой  
Верно всё перечисленное  
Развитие анурии

**Врачебная тактика при эшерихиозах включает**

Контроль состояния функциональной активности печени  
Обязательную госпитализацию больных  
Регидратационную терапию  
Обязательное назначение антибактериальных препаратов  
Эндоскопическое исследование толстого кишечника

**Показанием для перевода на ИВЛ больных ботулизмом являются**

Апноэ  
Верно всё перечисленное  
Тахипноэ >40 в 1 минуту, нарастание бульбарных расстройств  
Наличие гипоксемии и гиперкапнии  
Снижение жизненной емкости легких до величины дыхательного объема

**При лямблиозе преобладает поражение**

Дистальных отделов тонкой кишки  
Толстой кишки  
Желудка  
Проксимальных отделов тонкой кишки  
Желчных путей

**Человек может заразиться токсоплазмозом, имея контакт с**

Кошкой  
Всеми вышеперечисленными животными  
Собакой  
Птицами  
Домашними животными

**Toxoplasma gondii негативно воздействует на**

Иммунитет  
Онкогенез  
Беременность и плод  
Белковую и витаминную недостаточность  
Микробиоценоз кишечника

**Для паразитологического подтверждения кожного лейшманиоза исследуют**

Пунктат лимфоузлов  
Пунктат костного мозга  
Соскоб из утолщенных краев язвы  
Пунктат селезенки  
Пунктат печени

**Тяжелое, прогностически неблагоприятное течение висцерального лейшманиоза наблюдается у**

Детей  
ВИЧ-инфицированных  
Коренных жителей эндемичных регионов  
Лиц, страдающих хроническими заболеваниями кожи  
Подростков

**Укажите генез анемии при всех формах малярии**

Разрушение пораженных эритроцитов  
Верно всё перечисленное  
Разрушение непораженных эритроцитов  
Угнетение кроветворения  
Развитие спленомегалии

**Паразитологическая диагностика малярии включает**

Пунктат селезенки  
Мазок и толстая капля крови, окрашенные по Романовскому-Гимзе



Пунктат костного мозга  
Посев крови на кровяной агар  
Пунктат лимфатического узла

**В комплексной терапии брюшного тифа основным методом является**

Дезинтоксикационная терапия  
Антибактериальная терапия  
Симптоматическая терапия  
Иммунокорректирующая терапия  
Хирургическое вмешательство

**Для брюшного тифа характерна экзантема**

Эритематозная сыпь, сосредоточенная преимущественно в дистальных отделах конечностей  
Обильная бледно-синюшной окраски розеолезно-папулезная сыпь на туловище и конечностях (в том числе на лице, ладонях и подошвах)  
Скудная, мелкая (до 3 мм в диаметре) пятнистая сыпь на коже живота и боковых отделов грудной клетки  
Обильная мелкоточечная пятнисто-папулезная сыпь со сгущением в естественных складках кожи  
Скудная везикулезно-папулезная сыпь на передней поверхности брюшной стенки

**Для патогенеза сыпного тифа характерно развитие**

Универсального панваскулита  
Гепатита  
Эндокардита  
Миелита  
Остеомиелита

**Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза**

Контактный  
Пищевой  
Воздушно-капельный  
Трансмиссивный  
Парентеральный

**Резервуар инфекции при фелинозе**

Собаки  
Кошки  
Домашняя птица  
Больной человек  
Крупный рогатый скот

**Укажите характерный признак поражения лимфатических узлов при фелинозе**

Б. Преимущественно увеличение одного лимфатического узла

- А. Генерализованная лимфаденопатия
- В. Резкая болезненность при пальпации
- Г. Периаденит
- Д. Преимущественное увеличение паховых и бедренных лимфатических узлов

**Развитие офтальмоплегического синдрома при ботулизме связано с поражением**

- Б. VIII пары ч.м.н.
- А. III пары ч.м.н.
- В. IX пары ч.м.н.
- Г. XII пары ч.м.н.
- Д. VII пары ч.м.н.

**Основными источниками инфекции при бешенстве являются**

- Д. Все перечисленные животные
- А. Собаки
- Б. Лисы
- В. Волки
- Г. Сельскохозяйственные животные

**Укажите наиболее эффективный метод профилактики бешенства**

- Г. Проведение курса антирабической вакцинации
- А. Обработка раны спиртом или раствором йода
- Б. Обильное промывание места укуса водой с мылом
- В. Прием антибиотиков широкого спектра
- Д. Уничтожение диких животных

**При туляремии пути заражения: 1. контактный; 2. аэрогенный; 3. алиментарный; 4. трансмиссивный**

- Б. Верно 1, 3
- В. Верно 2, 4
- А. Верно 1, 2, 3
- Д. Верно все
- Г. Верно только 4

**Отличительные признаки лептоспироза: 1. острое начало, без продромы; 2. появление геморрагической сыпи, кровоизлияний в склеру в продромальном периоде; 3. боли в икроножных мышцах, мышцах спины, живота с первых дней заболевания; 4. лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитоз в первые дни болезни**

- Верно только 4
- Верно 1, 2, 3
- Верно 1, 3
- Верно 2, 4
- Верно все

**Для псевдотуберкулеза характерно: 1. лихорадка, интоксикационный синдром; 2.**

**раннее развитие паренхиматозного поражения печени; 3. абдоминальный синдром; 4. сильные мышечные боли, особенно икроножных мышц**

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 2

**Для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза применяют: 1. посев кала, мочи, крови, смывов из зева; 2. обнаружение иерсиний при микроскопии; 3. серологические реакции РА, РГА в парных сыворотках; 4. обнаружение антигена иерсиний в моче при использовании латексного теста**

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 2

**Основные патогенетические механизмы гастроинтестинальной формы иерсиниоза:**

**1. секреторная диарея; 2. воспалительный процесс в кишечнике; 3. токсико-аллергические реакции; 4. развитие мезентериального лимфаденита**

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно все

Верно 1, 3

Верно только 4

**Для сыпи при псевдотуберкулезе характерны все перечисленные признаки, кроме**

Появляется на 1-6 день болезни, затем шелушится

Наблюдается во всех случаях заболевания

Появляется поздно, после 7 дня болезни, носит геморрагический характер, не шелушится

Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием петехий

Выраженного зуда

**Факторы передачи кампилобактериоза**

Мясо и молочные продукты

Вода

Верно всё перечисленное

Молоко и молочные продукты

Контакт с больными животными

**Кампилобактер и его энтеротоксин в основном поражает слизистую оболочку**

Толстой кишки

Желудка

Тонкой кишки  
Полости рта  
Прямой кишки изолированно

**Первичная репликация ротавирусов происходит в**

Гепатоцитах  
Колоноцитах  
Клетках ворсинчатого эпителия  
Эндотелиоцитах  
Эритроцитах

**В лечении пневмонии, вызванной легионеллой, препаратом выбора являются антибиотики группы**

Цефалоспоринов  
Тетрациклинов  
Пенициллинов  
Макролидов  
Аминогликозидов

**Катаральный синдром при ротавирусной инфекции характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме**

Зернистости слизистой оболочки мягкого неба  
Гиперемии зева и дужек  
Фолликулярной ангины  
Заложенности носа и насморка

**Диагноз ящура ставится на основании**

Эпидемиологического анализа и эпизоотологической обстановки  
Биопробы на лабораторных животных  
Клинических данных  
Верно всё перечисленное  
Реакции связывания комплемента с парными сыворотками

**Пути передачи листериоза**

Воздушно-капельный  
Парентеральный  
Половой  
Пищевой  
Контактный

**К группе риска по развитию листериоза относятся: 1. дети до 3-х лет; 2. беременные; 3. ВИЧ-инфицированные пациенты; 4. пациенты, получающие ГКС и иммунодепрессанты**

Верно 1, 3  
Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно все

Верно только 4

**Профилактика туляремии включает в себя все мероприятия, кроме**

Вакцинация живой вакциной

Изоляция лиц, контактировавших с больными

Дератизация и дезинсекция

Дезинфекция

**Мишенью для действия ремантадина является**

Мембранный белок М2

Гемагглютинин

Нейраминидаза

Нуклеопротеин

РНК-полимераза

**Входными воротами для респираторно-синцитиального вируса является слизистая оболочка**

Бронхов

Полости носа

Трахеи

Терминальных бронхиол

Альвеол

**Язвенно-некротическая ангина, чаще односторонней локализации, является характерным симптомом**

Агранулоцитоза

Ангины Симановского-Венсана

Дифтерии

Инфекционного мононуклеоза

Аденовирусной инфекции

**Сезонность заболевания при парагриппе**

Осенне-зимняя

Осенняя

Осенне-летняя

Весенне-зимняя

Зимняя

**Основным методом лабораторной диагностики дифтерии является**

Бактериологическое исследование налетов из зева, носа, кожных покровов

Биологическая проба и реакция нейтрализации токсина на белых мышах

Определение титра токсических антител в РПГА

Бактериологическое исследование крови

ПЦР

### **Классическая сыпь при кори**

Везикулёзная

Геморрагическая

Точечная на гиперемизированном фоне

Пятнисто-папулезная

Пятнистая

### **Основные звенья патогенеза при кори**

Вторичное накопление возбудителя в клетках макрофагальной системы

Первичная репликация вируса в эпителиальных клетках и регионарных лимфоузлах

Верно всё перечисленное

Первичная вирусемия

Вторичная вирусемия

### **Лечение описторхоза проводят**

Албендазолом

Дифезилом

Мебендазолом

Празиквантелом

Фенасалом

### **Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относят к**

Энтеровирусам

Ретровирусам

Арбовирусам

Герпетическим вирусам

Пикорнавирусам

### **Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы**

Посев ликвора на менингококк

Мазок из ротоглотки и носа на менингококк

Посев крови на менингококк

Бактериоскопия толстой капли крови

Бактериоскопия ликвора

### **В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют**

Ампициллин

Ко-тримоксазол

Хлорамфеникол

Пенициллин

Гентамицин

**Показаниями к смене антибиотика при менингококковой инфекции являются**

- Всё перечисленное
- Выделение устойчивого штамма возбудителя
- Отсутствие терапевтического эффекта
- Развитие токсико-аллергических реакций

**Какому менингиту соответствуют показатели ликвора-мутный; цитоз  $47 \times 10^3 / \text{мм}^3$ ; нейтрофилы 98%, белок 2,64 г/л, сахар 1,4 ммоль/л**

- Туберкулезный менингит
- Герпетический менингит
- Паротитный менингит
- Менингококковый менингит
- Энтеровирусный менингит

**Сыпь при менингококкемии появляется**

- На 4-6 сутки от начала заболевания
- На 8-10 сутки от начала заболевания
- На 3-4 сутки от начала заболевания
- На 1-2 сутки от начала заболевания
- Отсутствуют конкретные сроки высыпания

**Обнаружение какой формы амебы свидетельствует о наличии у больного острой стадии болезни**

- Большой вегетативной формы
- Просветной формы
- Малой вегетативной формы
- Цисты
- Ни одной из перечисленных

**Укажите серологический маркер, характеризующий поствакцинальный иммунитет после применения рекомбинантной вакцины против гепатита В**

- Anti-HBs
- Anti-HBc
- Anti-HBcIgM
- HBsAg
- Anti-Hbe

**Врач хирург во время проведения операции бессимптомному носителю HBsAg получил парез кожи рук. Ранее хирург не вакцинирован от гепатита В.**

**Профилактические меры против заражения HBV должны включать безотлагательное введение**

- Инициацию HBV вакцинации
- Двух доз IgG с HBs- антителами и инициацию вакцинации
- Одной дозы IgG с HBs- антителами

Одной дозы IgG с HBs- антителами и инициацию вакцинации  
Двух доз IgG с HBs- антителами

**Вертикальный и половой пути передачи свойственны всем перечисленным вирусам, кроме**

HCV  
HBV  
HAV  
HDV  
HGV

**Пациентам с гепатитом А показана терапия: 1. иммуномодулирующими средствами; 2. базисная; 3. этиотропная; 4. симптоматическая**

Верно только 4  
Верно 1, 2, 3  
Верно 2, 4  
Верно 1, 3  
Верно все

**Согласно современным рекомендациям, противовирусными препаратами "первой линии" при хроническом гепатите В являются лекарственные средства: 1. альфа-интерферона; 2. альфа-тимозина; 3. нуклеозид/нуклеотидные аналоги; 4. индукторы интерфероногенеза**

Верно только 4  
Верно 1, 2, 3  
Верно 1, 3  
Верно 2, 4  
Верно только 2

**Гепатит С впервые чаще диагностируется в хронической фазе, чем в острой, по причине**

В острой фазе не определяются ни HCV, ни anti-HCV  
Вирус в крови появляется только в хронической фазе  
Асимптоматического и стертого течения острой фазы  
Анти-HCV определяется только на 40-60 день после заражения

**Согласно стандартам, основной стратегией этиотропного лечения хронического гепатита D является использование препаратов**

Г. Пег-ИФН-α  
А. Нуклеозид/нуклеотидных аналогов (АН)  
Б. Альфа-тимозина  
В. Комбинированной терапии АН И ПЕГ-ИФН-α  
Д. Индукторов интерферона

**Острый гепатит С чаще протекает в**



- Г. Холестатической форме
- А. Желтушной форме
- Б. Безжелтушной форме
- В. Фульминантной форме
- Д. Ни в одной из перечисленных

**О выздоровлении больного от острого гепатита В свидетельствует появлению в крови**

- HBsAg
- Anti-HBc
- HBsAg
- Anti-HBs
- Anti-HBe

**Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть**

- Клебсиелла и гемофильная палочка
- Стрептококк и стафилококк
- Менингококк и пневмококк
- Все перечисленные возбудители
- Синегнойная палочка и протей

**Менингоэнцефалит развивается при**

- Всех перечисленных заболеваний
- Эпидемическом паротите
- Краснухе
- Кори
- Герпетической инфекции

**Для клинической картины клещевого энцефалита характерен**

- Синдром интоксикации
- Все перечисленные синдромы
- Менингеальный синдром
- Энцефалитический синдром
- Полиомиелитный и полирадикулоневротический синдром

**Наличие гамонтов и кольцевидных трофозоитов в периферической крови при тропической малярии указывает на**

- Осложненную малярию
- Начальный период малярии
- Позднюю диагностику малярии
- Перенесенную малярию
- Микст-малярию

**Лечебная тактика при клещевом энцефалите включает все перечисленные мероприятия, кроме**

- А. Строгого постельного режима
- Г. Ацикловира
- Б. Обязательного введения специфического гомологичного гамма-глобулина
- В. Дезинтоксикационной терапии
- Д. Видарабина

**Для пневмококкового менингита характерны все следующие признаки, кроме**

- Ранних признаков менингоэнцефалита
- Высокой летальности
- Острого начала
- Серозного характера ликвора
- Гнойного характера ликвора

**Ведущим мероприятием по профилактике полиомиелита является**

- Иммунопрофилактика инфекции
- Выявление и контроль всех случаев острых вялых параличей независимо от возраста пациентов
- Контроль за циркуляцией вируса
- Профилактическая дезинфекция
- Профилактическая дезинсекция

**Основные причины поствакцинальных поражений нервной системы связаны с**

- Проведением прививок на фоне тяжелых соматических заболеваний
- Нарушением условий и техник прививок
- Верно все перечисленное
- Проведением прививок в момент заболевания острыми инфекционными заболеваниями
- Проведением прививок у больных с тяжелыми аллергическими заболеваниями, у больных с иммунодефицитами

**Переносчиком и основным хозяином боррелий являются**

- Вши
- Мухи
- Комары
- Аргасовые клещи
- Блохи

**Эпиглотит чаще всего развивается вследствие**

- Гемофильной инфекции
- Паротитной инфекции
- Краснухи
- Кори
- Дифтерии

**Основной причиной остановки дыхания у больных ботулизмом является**

Паралич мышц диафрагмы  
Пневмоторакс  
Развитие пневмонии  
Отек легких  
Отек мозга

**Ранним клиническим проявлением ботулизма является**

Судорожный синдром  
Развитие острой дальновзоркости  
Менингеальный синдром  
Выпадение чувствительной сферы  
Отек мозга

**Прямым показанием к прерыванию беременности служит заболевание краснухой**

Во II триместре беременности  
В III триместре беременности  
В любой срок беременности  
В I триместре беременности  
Краснуха не является показанием для прерывания беременности

**В очаге кори экстренная профилактика**

Проводится только коревой живой вакциной  
Проводится только противокоревым иммуноглобулином  
Не проводится  
Проводится живой коревой вакциной или противокоревым иммуноглобулином

**Для периода высыпаний на коже при краснухе характерны**

Суставные, мышечные боли  
Увеличение и болезненность затылочных, заднешейных, околоушных лимфатических узлов  
Нормальная или субфебрильная температура тела  
Верно всё перечисленное  
Экзантема

**В детском дошкольном учреждении, где зарегистрирован случай заболевания корью, не проводят**

Изоляцию заболевшего ребенка  
Заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме  
Влажную уборку и проветривание помещения  
Введение иммуноглобулина контактными непривитым детям, имеющим временный отвод от прививок  
Верно все перечисленное

**Наиболее доказательным методом подтверждения эпидемического паротита является**

Биохимический  
Гистологический  
Вирусологический  
Серологический (РСК, РТГА, ИФА)  
Гистохимический

**Основными клиническими проявлениями эпидемического паротита являются все перечисленные, кроме**

Болезненной припухлости тестообразной консистенции в области слюнных желез  
Генерализованной лимфаденопатии  
Двустороннего характера поражения слюнных желез  
Симптома Мурсу  
Высокой лихорадки

**Ch. Psittaci поражает**

Эндотелиальные клетки аорты и артерий  
Гладкомышечные клетки аорты и артерий  
Клетки дыхательных путей  
Клетки столбчатого эпителия уrogenитального тракта  
Эпидермальные клетки

**При рентгенологическом обследовании больного орнитозной пневмонией выявляются**

Расширение легочных корней  
Усиление бронхо-сосудистого рисунка  
Интерстициальные изменения и очаги инфильтратов  
Верно всё перечисленное  
Увеличение прикорневых лимфоузлов

**Активное отхождение члеников ленточного гельминта характерно для**

Дифиллоботриоза  
Эхинококкоза  
Альвеококкоза  
Тениаринхоза  
Тениоза

**Анафилактический шок проявляется**

Одышкой, шумным дыханием  
Гипотензией, пульсом слабого наполнения  
Экзантемой  
Всеми перечисленными симптомами  
Цианозом кожных покровов

**Основные механизмы патогенеза лямблиоза**

Верно всё перечисленное

Адгезия вегетативных форм с повреждением ворсинок энтероцитов в проксимальных отделах тонкой кишки  
Нарушение пристеночного пищеварения и перистальтики  
Повышение секреции жидкости и электролитов под воздействием токсичных метаболитов паразита  
Нарушение всасывания, развитие стеатореи

**Клиническими проявлениями лямблиозного энтерита являются все перечисленные признаки, кроме**

Отсутствие признаков интоксикации  
Примеси слизи и крови в испражнениях  
Умеренные боли в мезогастрии  
Жидкий стул энтеритного характера

**Основные осложнения кишечного амебиаза**

Кишечное кровотечение  
Перфорация кишечника (перитонит)  
Все перечисленные  
Аппендицит  
Стриктуры и стеноз толстого кишечника

**Укажите наиболее частую локализацию патологического очага при внекишечном амебиазе**

Левая доля печени  
Правая доля печени  
Почки  
Головной мозг  
Нижние отделы правого легкого

**Сладж-синдром во внутренних органах типичен для**

Vivax-малярии  
Malariae-малярии  
Ovale-малярии  
Falciparum-малярии  
Для всех форм малярии

**Для купирующей терапии тропической малярии в современных условиях используются все препараты, кроме**

Хлорохина  
Мефлохина  
Галофонтрина  
Артемизинина

**Основными патогенетическими механизмами развития церебральной формы тропической малярии являются все ниже перечисленные, кроме**

Формирования гранулем Дюрка

Выраженных микроциркуляторных нарушений в головном мозге

Формирования сладжей пораженных эритроцитов (паразитарные тромбы)

Размножения паразитов в ликворе, развитие менингоэнцефалита

### **Для лечения псевдотуберкулеза**

Всегда назначают антибиотики широкого спектра действия

Применяется только хлорамфеникол

Антибиотики применяются только при тяжелых вариантах течения

Используют специфический иммуноглобулин

Назначается только симптоматическая терапия

### **Вторично-очаговая форма иерсиниоза может проявляться развитием**

Синдрома Рейтера

Узловой эритемы

Артрита

Всеми перечисленными симптомами (синдромами)

Аутоиммунным тиреоидитом

### **Для этиотропной терапии иерсиниоза используется все перечисленные препараты, кроме**

Фторхинолонов

Нитрофурановых препаратов

Цефалоспоринов третьего поколения

Тетрациклинов

**Больной, геолог по специальности, жалуется на высокую температуру, боль в горле при глотании, болезненность шеи слева. При осмотре: состояние средней тяжести, умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, на левой глоточной миндалине трудно снимающийся серовато-желтый налет, заднешейные лимфоузлы слева увеличены до грецкого ореха, подвижные, безболезненные. Клиническая картина характерна для**

Чумы

Инфекционного мононуклеоза

Дифтерии

Туляремии

Орнитоза

**Больной 18 лет, болен 5-ый день. Болезнь началась с лихорадки, катарального синдрома. На 4-ый день болезни за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь. При осмотре: кожа лица отечна, покрыта сливной пятнисто-папулезной сыпью. На коже туловища обильная, не сливная сыпь аналогичного характера. На внутренней поверхности щек фокусные очаги некроза эпителия. Клиническая картина характерна для**

Кори

Герпетической инфекции  
Краснухи  
Ветряной оспы  
Иерсиниоза

**В травматологический пункт обратились пять больных в возрасте от 40 до 60 лет с открытыми травмами различной тяжести и локализации. Оцените анамнез и определите, кому из больных показано введение противостолбнячной сыворотки для посттравматической профилактики столбняка: 1 больной - в детстве получил полный курс прививок против столбняка; 2 больной - год тому назад получил ревакцинацию столбнячным анатоксином; 3 больной - год тому назад прививался противостолбнячной сывороткой; 4 больной - прививок против столбняка не получал; 5 больной - 10 лет тому назад однократно привит столбнячным анатоксином**

Верно только 2  
Верно 1, 3  
Верно 3, 4, 5  
Верно только 4

**Заражение стронгилодозом происходит: 1. при употреблении сырой рыбы; 2. при употреблении сырой свинины; 3. при употреблении сырого молока; 4. активным внедрением личинок через кожу; 5. заглатыванием яиц паразита с загрязненными овощами**

В. Верно 4, 5  
А. Верно 1, 2, 3  
Б. Верно 1, 3  
Г. Верно только 4  
Д. Верно все

**К нематодам - гематофагам относится**

В. Стронгилоида  
Г. Власоглав  
А. Аскарида  
Б. Анкилостома  
Д. Трихинелла

**Препаратом выбора для лечения респираторно-синцитиальной инфекции у детей является**

Г. Анаферон  
А. Цефтриаксон  
Б. Рибавирин (виразол)  
В. Паливизумаб  
Д. Арбидол

**Для сезонной профилактики респираторно-синцитиальной инфекции**

**рекомендован**

- Б. Рибавирин (виразол)
- В. Анаферон
- А. Изопринозин
- Г. Паливизумаб
- Д. Арбидол

**Пневмоторакс чаще возникает у детей школьного возраста, болеющих пневмонией**

- Б. Микоплазменной этиологии
- В. Пневмоцистной этиологии
- А. Пневмококковой этиологии
- Г. Стафилококковой этиологии
- Д. Гемофильной этиологии

**Скарлатиноподобная экзантема часто наблюдается при**

- Г. Инфекционном мононуклеозе
- А. Парвовирусной инфекции
- В. Псевдотуберкулезе
- Б. Менингококковой инфекции
- Д. Энтеровирусной инфекции

**Узловатая эритема характеризуется**

- Симметричными внутрикожными уплотнениями красно-багрового цвета на голенях
- Гиперемией щек
- Кольцевидной эритемой, преимущественно на разгибательной поверхности голени
- Кольцевидной эритемой любой локализации, с диаметром элементов более 5 см
- Сплошной эритемой на голенях

**Причиной врожденного вирусного гепатита с явлениями холестаза чаще всего является**

- Вирус гепатита С
- Парвовирус
- Вирус Эпштейна-Барр
- Цитомегаловирус
- Вирус простого герпеса

**В патогенезе типичного или постдиарейного гемолитико-уремического синдрома (СТЕС-ГУС) ведущую роль играет**

- Гемолизин
- Shigatoxine - Stx, продуцирующий E. coli
- Экзотоксин
- Энтеротоксин
- Эндотоксин

**Инфекционный процесс у детей раннего возраста характеризуется: 1. слабо**



**выраженной "дифференцированностью" реакций организма; 2. склонностью к затяжному течению и генерализации; 3. частотой участия в качестве этиологических факторов представителей условно-патогенных бактерий**

Верно только 2

Верно 1, 2

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно только 3

**Для индукторов интерферона характерно: 1. пролонгированная продукция эндогенного интерферона; 2. усиление бактерицидных свойств крови через воздействие на нейтрофилы; 3. противовирусная активность; 4. способность вырабатывать антитела к интерферону и вызывать аллергические реакции**

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Токсические свойства вируса гриппа определяют развитие: 1. судорожного синдрома; 2. геморрагического синдрома; 3. сегментарного отека легких; 4. гипертензионного синдрома**

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

**Главной причиной экспираторной одышки при респираторно-синцитиальной инфекции является: 1. воспалительный отек эпителия бронхов; 2. микроциркуляторные нарушения в подслизистом слое бронхов; 3. спазм гладкой мускулатуры бронхиол; 4. трансформация однослойного эпителия в многослойный (синтиций)**

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Измененный, осиплый голос отмечается у детей при: 1. папилломатозе гортани; 2. парезе голосовых связок; 3. стенозирующем ларингите; 4. заглоточном абсцессе; 5. назофарингите**

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Для лечения ребенка в возрасте 1 года 2 мес, болеющего коклюшем, средней степени тяжести, в спазматическом периоде необходимо: 1. кислородотерапия; 2. противокашлевые средства; 3. макролиды перорально; 4. глюкокортикоиды**

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно только 2

**Длительный кашель может быть вызван респираторными патогенами: 1. Bord. Pertussis; 2. Chl. Pneumoniae; 3. M. Pneumoniae; 4. Rs-вирус; 5. Parainfluenza-вирус**

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

**Рецидивирующее течение бронхита преимущественно обусловлено возбудителями: 1. Chl. Pneumoniae; 2. Bord. Pertussis; 3. M. Pneumoniae; 4. Rs-вирус**

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Возбудителями полиомиелита являются: 1. классические ("дикие") полиовирусы типов I, II, III; 2. вирус живой полиовакцины; 3. вирус инактивированной полиовакцины**

Верно только 1

Верно только 3

Верно 1, 2

Верно только 2

Верно 1, 2, 3

**Причиной острого вялого паралича могут быть: 1. энтеровирусы; 2. Corynebacterium diphtheriae; 3. вирус живой полиовакцины; 4. вирус клещевого энцефалита**

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

**Параличи при полиомиелите: 1. остро возникают и быстро (от нескольких часов до 2-х дней) нарастают на фоне нормальной температуры и усиления болевой реакции; 2. не сопровождаются расстройством чувствительности и нарушением функций тазовых органов; 3. характеризуется ассиметричным, "мозаичным" характером распределения пораженных мышц; 4. возникают судороги в дебюте параличей**

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Причины летального исхода при ветряной оспе: 1. генерализованная форма; 2. синдром Рейе; 3. присоединение тяжелой бактериальной инфекции; 4. энцефалит**

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Д. Верно 1, 2, 3, 4

**Диагноз ЦМВИ может быть подтвержден при обнаружении: 1. специфических IgM-антител у ребенка; 2. специфических IgG-антител у ребенка при нарастании их титров в динамике; 3. при отсутствии специфических IgM, но при наличии низкоавидных IgG-антител; 4. при обнаружении ЦМВ-антигена методом ИФА в крови, слюне, моче ребенка или положительной ПЦР в крови**

А. Верно 1, 2, 3

Д. Верно 1, 2, 3, 4

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

**К тяжелым токсическим побочным явлениям аминопенициллинов при инфекционном мононуклеозе относится: 1. агранулоцитоз, апластическая анемия; 2. отек Квинке; 3. синдром Лайелла; 4. крапивница**

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Виразол подавляет репродукцию респираторно-синцитиального вируса, так как: 1. ингибирует ферментативную активность клетки; 2. подавляет синтез вирусной РНК и образование вирусного специфического белка; 3. подавляет репликацию новых вирионов; 4. влияет на синтез РНК нормальной клетки**

- Верно 2, 4
- Верно только 4
- Верно 1, 3
- Верно 1, 2, 3
- Верно 1, 2, 3, 4

**Назначение глюкокортикоидов для коррекции надпочечниковой недостаточности показано при неотложных состояниях у детей с инфекционной патологией: 1. инфекционно-токсический шок; 2. отек головного мозга; 3. синдром Уотерхауза-Фридериксена; 4. синдром крупа 3 степени при ОРВИ**

- Верно 1, 2, 3
- Верно 1, 3
- Верно 2, 4
- Верно только 4
- Верно 1, 2, 3, 4

**К заболеваниям желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста, сопровождающихся гематохезией в каловых массах относятся: 1. сальмонеллез; 2. ротавирусная инфекция; 3. инвагинация; 4. норовирусная инфекция**

- Верно 1, 2, 3
- Верно 1, 3
- Верно 2, 4
- Верно только 4
- Верно 1, 2, 3, 4

**Абдоминальный синдром при иерсиниозе и псевдотуберкулезе у детей может быть обусловлен развитием: 1. мезаденита; 2. панкреатита; 3. терминального илеита; 4. аппендицита**

- Верно 2, 4
- Верно 1, 2, 3
- Верно 1, 2, 3, 4
- Верно 1, 3
- Верно только 4

**У детей в возрасте до 3 лет, больных энтеротоксигенным эшерихиозом диарейный синдром имеет сходство с: 1. сальмонеллезом; 2. лямблиозом; 3. шигеллезом; 4. ротавирусной инфекцией**

- Верно 2, 4
- Верно 1, 2, 3
- Верно только 4
- Верно 1, 3
- Верно 1, 2, 3, 4

**Примесь крови в кале у детей старше 7-летнего возраста на фоне интоксикации и дистрофии может являться симптомом : 1. язвенного колита; 2. болезни Крона; 3.**

**полипоза толстой кишки; 4. опухоли толстой кишки**

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

**Стартовым препаратом в этиотропной терапии ротавирусной инфекции является: 1. антибиотики; 2. арбидол; 3. интерфероны; 4. энтеросорбенты**

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Развитие паренхиматозного гепатита в течение первой-второй недели болезни типично для: 1. сепсиса; 2. лептоспироза; 3. псевдотуберкулеза; 4. тифо-паратифозных инфекций**

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

**Наиболее часто возбудителями гнойного менингита у новорожденных являются: 1. гемофильная палочка; 2. условно-патогенная флора; 3. менингококки; 4. листерии**

Верно 1, 3

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Серозный менингит с двухволновым течением болезни наиболее часто возникает при: 1. эпидемическом паротите; 2. туберкулезе; 3. энтеровирусной инфекции; 4. менингеальной форме полиомиелита**

Верно 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3, 4

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клиническими проявлениями и методами терапии**

при эпидемическом паротите. Клинические симптомы: 1. Орхит; 2. Панкреатит; 3. Менингит; 4. Паротит. Методы терапии: А. Постельный режим, обильное питье, механически щадящая диета, сухое тепло; Б. Спазмолитики, анальгетики, пузырь со льдом, ферменты; В. Преднизолон; Г. Дегидратационная терапия, ноотропы.

А-4 Б-2 В-1 Г-3

А-2 Б-4 В-1 Г-3

А-4 Б-2 В-3 Г-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между характером экзантемы и инфекционным заболеванием. Заболевание: 1. Краснуха; 2. Корь; 3. Инфекционный мононуклеоз; 4. Скарлатина; 5. Парвовирусная инфекция. Характер экзантемы: А. Пятнисто-папулезная сыпь после использования амоксициллина; Б. Точечная сыпь на 1-3 день ангины с последующим пластинчатым шелушением кожи; В. Поэтапное в течение 3-х дней высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи с 4 - 5 дня катаральных проявлений и конъюнктивита на фоне выраженной интоксикации; Г. Яркая пятнистая сыпь по всему телу с симптомом "нашлепанные" щеки; Д. Пятнистая сыпь сопровождающаяся гиперплазией затылочных лимфоузлов.

А-1 Б-5 В-2 Г-5 Д-3

А-4 Б-3 В-2 Г-5 Д-1

А-3 Б-4 В-2 Г-5 Д-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между типом вируса герпеса и местом его пожизненной персистенции. Место пожизненной персистенции: 1. В-лимфоциты; 2. Эпителий почечных канальцев, выводных протоков слюнных желез, поджелудочной железы и др. органов; 3. Т-лимфоциты, эпителий протоков слюнных желез; 4. Паравертебральные нервные ганглии. Тип вируса герпеса: А. Вирус герпеса 1 и 2 типа; Б. Вирус герпеса 3 типа; В. Вирус герпеса 4 типа; Г. Вирус герпеса 5 типа; Д. Вирус герпеса 6 и 7 типа.

А. А-4 Б-4 В-1 Г-3 Д-2

Б. А-4 Б-4 В-1 Г-2 Д-3

В. А-4 Б-1 В-1 Г-2 Д-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между особенностями внутриутробного поражения плода и нозологической формой заболевания. Нозологическая форма болезни: 1. Цитомегаловирусная инфекция; 2. Парвовирусная инфекция; 3. Ветряная оспа; 4. Краснуха. Особенности внутриутробного поражения плода: А. Водянка плода,

асцит, гипертрофическая миокардиопатия; Б. Пороки развития сердца и крупных сосудов, фиброэластоз миокарда, микроцефалия, пороки развития других органов; В. Глухота, поражение глаз (катаракта, реже глаукома), порок сердца; Г. Рубцы на коже, гипоплазии конечностей, поражение ЦНС и органа зрения.

А-2 Б-1 В-4 Г-3

А-1 Б-2 В-4 Г-3

А-2 Б-1 В-3 Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между характером лимфаденопатии и инфекционным заболеванием. Заболевание: 1. Краснуха; 2. Инфекционный мононуклеоз; 3. Стрептококковая ангина; 4. Дифтерия. Характер лимфаденопатии: А. «Пакеты» шейных лимфоузлов, генерализованная лимфаденопатия; Б. Отечность подкожной клетчатки над уплотненными болезненными регионарными лимфоузлами; В. Гиперплазия и болезненность подчелюстных лимфоузлов; Г. Гиперплазия затылочных лимфоузлов.

А-2 Б-4 В-3 Г-1

А-2 Б-4 В-1 Г-3

А-4 Б-2 В-3 Г-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между характерными изменениями гемограммы и инфекционным заболеванием. Заболевание: 1. Коклюш; 2. Внезапная экзантема; 3. Инфекционный мононуклеоз; 4. Краснуха; 5. Скарлатина. Характерные изменения гемограммы: А. Лейкопения, относительный лимфоцитоз, повышение СОЭ; Б. Значительное повышение СОЭ, лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, эозинофилия, токсическая зернистость нейтрофилов; В. Лейкопения, относительный моноцитоз; Г. Лейкоцитоз за счет лимфоцитоза, СОЭ в пределах нормы или снижена; Д. Атипичные мононуклеары.

А-4 Б-5 В-2 Г-1 Д-3

А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

А-5 Б-4 В-2 Г-1 Д-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеваниями и антибактериальными препаратами, используемым для лечения. Заболевание: 1. Стрептококковая ангина; 2. Респираторный микоплазмоз; 3. Инфекционный мононуклеоз; 4. Псевдотуберкулез; 5. Риновирусная инфекция, осложненная бактериальным гайморитом. Антибактериальный препарат: А. Защищенные пенициллины,

цефалоспорины 3 поколения; Б. Макролиды, тетрациклины, фторхинолоны; В. Пенициллин, ампициллин; Г. Макролиды, цефалоспорины; Д. Цефалоспорины, хлорамфеникол, фторхинолоны.

А-5 Б-2 В-3 Г-1 Д-4

А-5 Б-2 В-1 Г-3 Д-4

А-2 Б-5 В-1 Г-3 Д-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеваниями и препаратами, используемыми для лечения или профилактики. Заболевание: 1. Цитомегаловирусная инфекция; 2. Респираторно-синцитиальная инфекция; 3. Грипп; 4. Простой герпес. Этиотропные препараты: А. Паливизумаб (синагис); Б. Неоцитотект; В. Ганцикловир; Г. Осельтамивир; Д. Ацикловир; Е. Фоскарнет; Ж. Занамивир.

А-2 Б-1 В-1 Г-3 Д-4 Е-1 Ж-3

А-2 Б-1 В-1 Г-1 Д-4 Е-4 Ж-3

А-2 Б-1 В-1 Г-3 Д-4 Е-1 Ж-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите инфекционные болезни с продолжительностью их инкубационного периода. Продолжительность инкубационного периода: 1. От 8 до 17 дней; 2. От 7 до 52 дней; 3. От 11 до 23 дней; 4. От 11 до 21 дня; 5. От нескольких часов до 12 дней; 6. От 2 до 12 дней. Нозологическая форма: А. Инфекционный мононуклеоз; Б. Герпетический гингивостоматит; В. Ветряная оспа; Г. Краснуха; Д. Корь; Е. Скарлатина.

А-2 Б-6 В-4 Г-3 Д-1 Е-5

А-2 Б-6 В-1 Г-3 Д-4 Е-5

А-2 Б-5 В-4 Г-3 Д-1 Е-6

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие маркеров Эпштейна-Барр вирусной инфекции с фазой инфекционного процесса. Фаза Эпштейна-Барр вирусной инфекции: 1. Острая (активная) инфекция; 2. Инфицированность, перенесенная инфекция; 3. Персистирующая инфекция. Маркер Эпштейна-Барр вирусной инфекции: А. IgM к капсидному антигену; Б. IgG к раннему антигену; В. IgG к капсидному антигену; Г. IgG к ядерному антигену; Д. ДНК в крови; Е. ДНК в слюне.

А-1 Б-1 В-3 Г-2 Д-1 Е-3

А-2 Б-1 В-3 Г-3 Д-1 Е-3

А-2 Б-1 В-1 Г-2 Д-3 Е-3



Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеванием и вакциной, используемой для его профилактики. Вакцина для профилактики: 1. Флюорикс; 2. Превенар; 3. Инфанрикс; 4. Бегривак; 5. Варилрикс; 6. Приорикс; 7. Пентаксим. Нозологическая форма болезни: А. Грипп; Б. Коклюш; В. Корь; Г. Ветряная оспа; Д. Пневмококковая инфекция.

А-1 А-4 Б-3 Б-7 В-2 Г-5 Д-6

А-1 А-5 Б-3 Б-7 В-6 Г-4 Д-2

А-1 А-4 Б-3 Б-7 В-6 Г-5 Д-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между характером поражения респираторного тракта и острым респираторным заболеванием, при котором оно встречается.

Разновидность острого респираторного заболевания: 1. Грипп; 2. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция; 3. Риновирусная инфекция; 4. Парагрипп; 5. Коронавирусная инфекция. Характер поражения респираторного тракта: А. Ринит; Б. Ларингит; В. Трахеит; Г. Бронхиолит; Д. Пневмония.

А-3 Б-4 В-1 Г-5 Д-2

А-3 Б-4 В-1 Г-2 Д-5

А-3 Б-1 В-4 Г-2 Д-5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите характерные клинические симптомы и заболевания, для которых они встречаются. Нозологические формы: 1. Коклюш; 2. Корь; 3. Эпидемический паротит; 4. Парвовирусная инфекция; 5. Скарлатина. Клинические симптомы: А. Пятна Филатова-Бельского Коплика; Б. Симптом Филатова; В. Симптом Мурсона; Г. Надрыв уздечки языка; Д. Симптом «пощечины».

А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

А-2 Б-3 В-5 Г-1 Д-4

А-2 Б-5 В-3 Г-1 Д-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите инфекционное заболевание и сроки изоляции больного. Сроки изоляции больного: 1. Не менее 25 дней от начала заболевания; 2. не менее 5 дней с момента появления сыпи; 3. не менее 10 дней; 4. 5 дней от последнего высыпания; 5. не менее 7 дней; 6. не менее 9 дней. Инфекционное заболевание: А. Корь; Б. Ветряная оспа; В. Коклюш; Г. Скарлатина; Д. Эпидемический паротит; Е.

### **Краснуха.**

А-2 Б-4 В-1 Г-3 Д-6 Е-5

А-2 Б-4 В-1 Г-3 Д-5 Е-6

А-4 Б-2 В-1 Г-3 Д-6 Е-5

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между инфекционным заболеванием и его осложнением. Инфекционное заболевание: 1. Краснуха; 2. Корь; 3. Скарлатина; 4. Эпидемический паротит; 5. Коклюш. Осложнение: А. Апноэ; Б. Сахарный диабет; В.**

**Тромбоцитопеническая пурпура; Г. Носовые кровотечения; Д. Бесплодие; Е.**

### **Ревматизм.**

А-5 Б-2 Б-4 В-1 Г-1 Д-4 Е-3

А-5 Б-1 Б-4 В-1 Г-5 Д-4 Е-3

А-2 Б-1 Б-4 В-1 Г-3 Д-4 Е-3

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между формой малярии и ее осложнениями.**

**Осложнение: 1. Церебральная малярия; 2 Психические расстройства; 3. Острый гемолиз и гемоглинурийная лихорадка; 4. ОПН; 5. Отек мозга; 6. Нефротический синдром; 7. Разрыв селезенки; 8. Вторичная гипохромная анемия. Форма малярии: А. Трехдневная; Б. Тропическая; В. Четырехдневная.**

А-5, А-8 Б-1 Б-2 Б-8 В-4 В-6

А-5, А-6 А-8 Б-1 Б-3 В-4 В-6

А-5, А-7 А-8 Б-1 Б-2 Б-3 В-4 В-6

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите форму малярии и вид возбудителя. Вид возбудителя: 1. *Pl. falciparum*; 2. *Pl. malariae*; 3. *Pl. ovale*; 4. *Pl. vivax*. Форма малярии: А. Трехдневная; Б. *Ovale*; В. Тропическая; Г. Четырехдневная.**

А. А-4 Б-3 В-1 Г-2

Б. А-4 Б-3 В-2 Г-1

В. А-1 Б-3 В-4 Г-2

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите основные клинические проявления и нозологическую форму болезни. Нозологическая форма болезни: 1. Коклюш; 2. Респираторный хламидиоз; 3. Респираторный микоплазмоз. Клинические проявления: А. Длительный**

субфебрилитет, приступообразный кашель, поражения глаз; Б. Высокая лихорадка, не соответствующая интоксикации, приступообразный кашель; В.

Приступообразный судорожный кашель на фоне нормальной температуры тела.

А-1 Б-3 В-2

А-2 Б-3 В-1

А-3 Б-2 В-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите клинические проявления крупа и степень его тяжести. Степень тяжести крупа: 1. Стеноз 1 степени; 2. Стеноз 2 степени; 3. Стеноз 3 степени; 4. Асфиксия. Клинические проявления крупа: А. Легкий цианоз носогубного треугольника при беспокойстве, умеренное втяжение межреберных промежутков при беспокойстве; Б. Парадоксальное дыхание, парадоксальный пульс, акроцианоз; В. Одышка инспираторного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки в покое; Г. Нитевидный пульс, поверхностное дыхание, сатурация крови кислородом менее 92%.

А-1 Б-3 В-2 Г-4

А-2 Б-3 В-1 Г-4

А-1 Б-4 В-2 Г-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите формы стрептококковой инфекции и заболевания, соответствующие этим формам. Заболевания (синдромы): 1. Некротический фасциит, миозит; 2. Тонзиллофарингит, импетиго, рожа; 3. Ревматическая лихорадка, постстрептококковый гломерулонефрит, реактивный артрит, васкулиты; 4. Скарлатина, синдром токсического шока. Формы стрептококковой инфекции: А. Поверхностные; Б. Глубокие (инвазивные); В. Токсин-опосредованные; Г. Иммунопатологические.

В. А-2 Б-4 В-1 Г-3

Б. А-3 Б-1 В-4 Г-2

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между этиологическим фактором кишечной инфекции и наиболее часто развивающимися синдромами. Клинические симптомы: 1. Гастроэнтерит; 2. Гастрит; 3. Энтероколит; 4. Энтерит. Этиологический фактор: А. Ротавирус; Б. Шигелла; В. Токсин золотистого стафилококка; Г. ЭТКП.

В. А-1,2,4; Б-3; В-2,4; Г-1,4

А. А-1, 2; Б-3; В-1,2; Г-1,4

Б. А-1, 4; Б-3; В-2; Г-1, 4

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между этиологическим фактором кишечной инфекции и наиболее часто развивающимися синдромами. Клинические симптомы:**

**1.Гастроэнтерит; 2. Гастрит; 3. Энтероколит; 4. Энтерит. Этиологический фактор: А. Норовирус; Б. Кампилобактер; В. ЭПКП; Г. Холера.**

А-1, 2; Б-3; В-1,4; Г- 1, 4

А-1, 2; Б-3,4; В-1,4; Г- 1,2,4

А-1, 2,4; Б-3,4; В-1,4; Г- 1, 4

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой и эпидемиологией заболевания (источник инфицирования). Источник инфицирования: 1. Зооноз; 2. Биогельминтоз; 3. Зоонтропоноз; 4. Антропоноз. Нозологическая форма: А.**

**Шигеллез; Б. Кампилобактериоз; В. Сальмонеллез; Г. Аскаридоз.**

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-4; Б-1; В-3; Г-2

А-4; Б-1; В-2; Г-3

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой болезни и характером поражения ротоглотки. Характер поражения ротоглотки: 1. Застойно - синюшная гиперемия слизистой ротоглотки; 2. Выраженная боль в горле к концу первых суток болезни; 3. Значительный отек небных миндалин; 4. Наложения на миндалинах рыхлые, располагаются на поверхности язвы; 5. Односторонний отек слизистой миндалины, локальное выбухание; 6. Умеренная боль в горле с первых часов болезни, нарастает в течение суток. Нозологическая форма заболевания: А. Дифтерия; Б. Инфекционный мононуклеоз; В. Стрептококковая ангина; Г. Ангина Симановского – Венсана; Д. Паратонзиллярный абсцесс.**

А – 1,2,6; Б – 3; В – 2; Г – 4,6; Д – 5

А – 1,3,6; Б – 3; В – 2; Г – 4; Д – 5,6

А – 1, 6; Б – 3; В – 2; Г – 4; Д – 5

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой заболевания и изменениями на ЭКГ. Изменения на ЭКГ: 1. Уменьшение вольтажа, удлинение**

интервала PQ, расширение и зазубренность QRS, уплощение зубца Т, предсердные или желудочковые экстрасистолы; 2. Резкое снижение вольтажа, плоский QRST, нарушение проводимости до полной поперечной блокады; 3. Отсутствие зубца R, патологический зубец Q, подъем сегмента ST, дискордантная депрессия ST, отрицательный зубец Т; 4. Нарушение ритма, атриовентрикулярные и желудочковые блокады, снижение амплитуды зубцов Т. Нозологическая форма заболевания: А. Дифтерия; Б. Инфаркт миокарда; В. Сыпной тиф; Г. Бактериальный эндокардит.

А - 3; Б - 2; В - 1; Г - 4

А - 2; Б - 3; В - 1; Г - 4

А - 2; Б - 4; В - 1; Г - 3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой и эпидемиологией заболевания (источник инфицирования). Источник инфицирования: 1. Зооноз; 2. Биогельминтоз; 3. Зооантропоноз; 4. Антропоноз. Нозологическая форма: А. Токсокароз; Б. Ротавирусный гастроэнтерит; В. Сальмонеллез; Г. Кампилобактериоз.

А-2; Б-4; В-3; Г-1

А-2; Б-4; В-1; Г-3

А-4; Б-2; В-3; Г-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой заболевания и характером испражнений. Характер испражнений: 1. Фекалии обильные, водянистые, обесцвеченные, с плавающими хлопьями, иногда с запахом сырой рыбы; 2. Водянистые обильные фекалии, пенные, ярко желтого цвета, с кисловатым запахом; 3. Фекалии скудные, нередко бескаловые, с примесью слизи и прожилок крови; 4. Фекалии каловые, кашицеобразные, с примесью большого количества слизи, пропитанной кровью; 5. Стул обильный, кашицеобразный, калового характера, с жирным блеском, кусочками непереваренной пищи; 6. Фекалии обильные, жидкие, калового характера, темно – зеленого цвета, со зловонным запахом, иногда с примесью слизи или крови. Нозологическая форма заболевания: А. Холера; Б. Острый шигеллез; В. Ротавирусное заболевание; Г. Сальмонеллез; Д. Острый панкреатит; Е. Амебиаз.

А - 1; Б - 3; В - 2; Г - 6; Д - 5; Е - 4

А - 1; Б - 4; В - 2; Г - 6; Д - 5; Е - 3

А - 1; Б - 3; В - 2; Г - 5; Д - 6; Е - 4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой и эпидемиологией заболевания (источник инфицирования). Источник инфицирования: 1. Биогельминтоз; 2. Паразитоз (царство Protozoa); 3. Геогельминтоз; 4. Контактный гельминтоз. Нозологическая форма: А. Энтеробиоз; Б. Аскаридоз; В. Описторхоз; Г. Блостоцистоз.

А-4; Б-1; В-3; Г-2

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-3; Б-4; В-1; Г-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой заболевания и вариантами течения болезни. Варианты течения болезни: 1. Развитие ложного крупа; 2. Фаринго – конъюнктивальная лихорадка; 3. Выраженный синдром интоксикации с присоединением к началу вторых суток болезни катарального синдрома; 4. Умеренный синдром интоксикации с выраженной ринореей; 5. Явления герпангины; 6. Мононуклеоз. Нозологическая форма заболевания: А. Аденовирусное заболевание; Б. Парагрипп; В. Риновирусное заболевание; Г. Энтеровирусное заболевание; Д. Грипп; Е. Цитомегаловирусная инфекция.

А - 5; Б - 1; В - 4; Г - 2; Д - 3; Е - 6

А - 2; Б - 1; В - 4; Г - 5; Д - 3; Е - 6

А - 3; Б - 1; В - 4; Г - 5; Д - 2; Е - 6

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой болезни и особенностями поражения толстой и тонкой кишки. Особенности поражения кишечника: 1. Серозный энтерит; 2. Эрозивно – язвенный энтерит; 3. Геморрагический, реже язвенный коли; 4. Катарально – язвенный энтерит, энтероколит; 5. Формирование специфических воспалительных гранул в толстой кишке. Нозологическая форма заболевания: А. Брюшной тиф; Б. Холера; В. Шигеллез; Г. Амебиаз; Д. Иерсиниоз.

А - 2; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 4

А - 4; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 2

А - 2; Б - 1; В - 5; Г - 3; Д - 4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой и эпидемиологией заболевания (источник инфицирования). Источник инфицирования: 1. Биогельминтоз; 2. Паразитоз (царство Protozoa); 3. Геогельминтоз; 4. Контактный гельминтоз. Нозологическая форма: А. Энтеробиоз; Б. Трихоцефаллез; В.

**Токсокароз; Г. Блостоцистоз.**

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-3; Б-4; В-1; Г-2

А-4; Б-1; В-3; Г-2

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Установите соответствие между нозологической формой и клиническими симптомами. Клинические симптомы: 1. Лихорадка, повторные рвоты, частый водянистый стул; 2. Умеренная лихорадка, частые повторные рвоты, нечастый разжиженный стул; 3. Выраженная интоксикация, лихорадка, абдоминальный болевой синдром, частый скудный стул с патологическими примесями; 4. Сниженный аппетит, отсутствие интоксикации, болевой абдоминальный синдром;**

**5. Умеренная лихорадка, нечастые рвоты, нечастый разжиженный стул; 6. Интоксикация, лихорадка, повторные рвоты, боли в животе, присоединение неврологических нарушений. Нозологическая форма: А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Шигеллез; В. Лямблиоз; Г. Астровирусный гастроэнтерит.**

**А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Шигеллез; В. Лямблиоз; Г. Астровирусный гастроэнтерит.**

А-3; Б-1; В-4; Г-5

А-1,4; Б-3; В-4; Г-5

А-1; Б-3; В-4; Г-5

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Установите соответствие между нозологической формой и клиническими симптомами. Клинические симптомы: 1. Лихорадка, повторные рвоты, частый водянистый стул; 2. Умеренная лихорадка, частые повторные рвоты, нечастый разжиженный стул; 3. Водянистый характер диареи, выраженные патологические потери со стулом, резкое развитие синдрома дегидратации, отсутствие лихорадочной реакции; 4. Сниженный аппетит, умеренная интоксикация, болевой абдоминальный синдром, умеренная лихорадочная реакция, явления гемоколита; 5. Умеренная лихорадка, нечастые рвоты, нечастый разжиженный стул; 6. Интоксикация, лихорадка, повторные рвоты, боли в животе, присоединение неврологических нарушений, сухость во рту. Нозологическая форма: А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Холера; В. Кампилобактериоз; Г. Ботулизм.**

**А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Холера; В. Кампилобактериоз; Г. Ботулизм.**

А-1; Б-3; В-4; Г-6

А-5; Б-3; В-2; Г-6

А-1; Б-4; В-5; Г-6

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Установите соответствие между нозологической формой и патогенезом заболевания. Патогенез заболевания: 1. Первичная колонизация тонкой кишки,**

инвазия, инфильтрация лимфоидных образований, тропизм к РЭС, системные поражения; 2. Травматизация слизистой оболочки кишечника, нарушение обменных процессов в слизистой оболочке, нарушение микробного пейзажа кишечника, вторичная мальабсорбция, дискинетические явления, иммуносупрессия; 3. Поражение «зрелого» эпителия микроворсинок тонкого кишечника, что приводит к ухудшению всасывания углеводов и нарушению реабсорбции воды; 4. Колонизация тонкой и/или толстой кишки с инвазией в энтероцит и лимфоидные образования кишечника и возможной бактериемией; 5. Колонизация толстой кишки с инвазией в эпителиоциты с формированием местного и системного воспаления и выработкой эндотоксина. Нозологическая форма: А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Шигеллез; В. Лямблиоз; Г.

Сальмонеллез.

А-1; Б-5; В-3; Г-4

А-3; Б-5; В-2; Г-4

А-3; Б-4; В-2; Г-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой и группами препаратов стартовой этиотропной терапии инфекции у детей. Препарат стартовой этиотропной терапии: 1. Макролиды; 2. Хлорамфеникол; 3. Цефалоспорины 3 поколения; 4. Пенициллины; 5. Тетрациклины; 6. Фторхинолоны; 7. Нифуроксазид.

Нозологическая форма: А. Кампилобактериоз; Б. Холера; В. Эшерихиоз; Г. Иерсиниоз.

А-1,5; Б-2; В-3, 7; Г-3

А-1,6; Б-2, 7; В-3, 7; Г-2,6

А-1; Б-2, 5; В-3, 7; Г-2,3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологической формой и группами препаратов стартовой этиотропной терапии инфекции у детей. Препарат стартовой этиотропной терапии: 1. Макролиды; 2. Хлорамфеникол; 3. Цефалоспорины; 3 поколения; 4. Пенициллины; 5. Тетрациклины; 6. Фторхинолоны; 7. Нифуроксазид.

Нозологическая форма: А. Сальмонеллез; Б. Холера; В. Кампилобактериоз; Г. Иерсиниоз.

А-3; Б-5; В-1; Г-2

А-1; Б-5; В-3; Г-2

А-4; Б-5; В-1; Г-6

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.



Установите соответствие между препаратами патогенетической терапии ОКИ и их составом. Препарат, БАД: 1. Бифиформ; 2. Лактулоза; 3. Нормофлорин; 4. Пробифор; 5. Линекс; 6. Экофлор; 7. Нормоспектрум. Состав препарата: А. Пробиотик; Б. Пребиотик; В. Синбиотик; Г. Пробиотик + сорбент.

А-1,5; Б-2; В-3,7; Г-4,6

А-1,6; Б-2,4; В-3,7; Г-4,6

А-1,4; Б-2; В-3,5; Г-4,6

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между симптомокомплексом заболевания и рациональной терапией. Рациональная терапия: 1. Противомикробная терапия; 2. Инфузионная терапия; 3. Оральная регидратация; 4. Пробиотики; 5. Сорбенты.

Симптомокомплекс заболевания: А. Инвазивная диарея у ребенка из группы риска с фебрильной лихорадкой, эксикозом 1-2 степени, гемоколитом); Б. Водянистая диарея с дегидратацией 1-2 степени, повторными рвотами, субфебрильной лихорадкой; В. Водянистая диарея с дегидратацией 1 степени, субфебрильной лихорадкой; Г. Инвазивная диарея легкой степени тяжести с субфебрильной лихорадкой, нечастым жидким стулом.

А-1,2,3,4; Б-2,3,4,5; В-3,4,5; Г-3,4,5

А-1,4; Б-2,5; В-3,4,5; Г-3,4,5

А-1,2,3,4; Б-2,3,4; В-3,4,5; Г-1,2,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Противопаразитарные препараты: 1. Артемизинин; 2. Солюсурьмин; 3. Атоваквон; 4. Глюкантим; 5. Тиндурин; 6. Сульфален; 7. Примахин; 8. Габрорал; 9. Амбизом; 10. Тинидазол; 11. Празиквантель. Нозологическая форма паразитарного заболевания: А. Малярия; Б. Висцеральный лейшманиоз; В. Токсоплазмоз; Г. Амебиаз; Д. Описторхоз.

А – 1, 2,7; Б – 2, 4,8, 9; В – 5, 6; Г – 8, 10; Д – 11

А – 1, 3, 7; Б – 2, 4, 9; В – 5, 6; Г – 8, 10; Д – 11

А – 1, 3,7; Б – 2, 4, 9; В – 4,5, 6; Г – 9, 10; Д – 11