

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Инфекционные болезни» (II 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/
- 2) Тесты для аккредитации «Гигиена детей и подростков» (840 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/gigiena_detei/

Под ранней диагностикой инфекционных болезней понимают

- Диагностика в продромальном периоде
- диагностика в разгаре заболевания
- Диагностика в начальном периоде
- диагностика в инкубационном периоде
- Диагностика в периоде ранней реконвалесценции

Введение вакцины преследует цель

- специфического воздействия на макроорганизм
- специфического воздействия на возбудитель
- Неспецифического воздействия на возбудитель
- Неспецифического воздействия на макроорганизм
- Нейтрализовать токсины

Под пурпурой подразумевают

- кровоизлияния до 2 мм
- очаги некроза эпителия
- кровоизлияния от 2 до 5 мм
- точечную инъекцию сосудов
- кровоизлияния до 5 мм

Лейкоцитоз характерен для

- гельминтозов

вирусных болезней
бактериальных болезней
протозойных инвазий
грибковых заболеваний

Полиаденит свойственен

Сепсису
ВИЧ-инфекции
Холере
Ангине
Гриппу

К этиотропному специфическому лечению инфекционных больных относится

Антибиотикотерапия
Вакциноterapia
Интерферонотерапия
Введение иммунных сывороток

При брюшном тифе сыпь появляется

На 1 - 2-й день болезни
В инкубационном периоде
На 7 - 8-й день болезни
В продромальном периоде
На 3-й день болезни

Суточная доза ципрофлоксацина для взрослых при лечении больных брюшным тифом средней степени тяжести составляет

0,5-0,75 2 раза в сутки
0,125 3 раза в сутки
0,250 4 раза в сутки
0,5 4 раза в сутки
1,0 4 раза в сутки

В начальном периоде брюшного тифа преимущественно выявляется

Гепатолиенальный синдром
Синдром терминального илеита
Симптомы интоксикации
Синдром лимфаденита
Синдром экзантемы

Возбудителем брюшного тифа является

Сальмонелла группы В
Сальмонелла группы С
Сальмонелла группы А
Сальмонелла группы D

Сальмонелла группы E

Патолого-анатомические изменения в кишечнике в конце 3 - 4 недели заболевания брюшным тифом

Образование чистых язв

Некроз пейеровых бляшек и солитарных фолликулов

Набухание лимфатического аппарата тонкой кишки

Образование язв

Заживление язв

Со стороны сердечно-сосудистой системы в разгаре заболевания брюшным тифом отмечается

Парасизмальная тахикардия

тахикардия

Относительная брадикардия

Аритмия

Экстрасистолия

Курс антибактериальной терапии больным брюшным тифом проводится

Всего 5 дней

До 10 дня нормальной температуры тела

До 6 - 8 дня нормальной температуры тела

Всего 10 дней

До 20 дня нормальной температуры тела

Место размножения возбудителей тифо-паратифозных заболеваний в инкубационном периоде

В мезентериальных лимфоузлах

В желчевыводящих путях

В крови

В костном мозгу

В клетках печени и селезенки

Лабораторным методом, позволяющим подтвердить диагноз брюшного тифа в первые дни болезни, является

Посев крови

Посев кала

Посев мочи

Посев желчи

Реакция Видаля

При лечении брюшного тифа наиболее эффективен

Пенициллин

Ципрофлоксацин

Хлорамфеникол

Оксациллин
Ко-тримоксазол

К опасным осложнениям брюшного тифа, паратифа А и Б относятся

Кишечное кровотечение
Артрит
Отит
Кишечная непроходимость
Эндокардит

Материал для раннего и достоверного бактериологического подтверждения диагноза брюшного тифа, паратифа А и Б

Кровь
Моча
Испражнения
Мокрота
Носоглоточная слизь

Все перечисленные симптомы характерны для брюшного тифа, кроме

Болезненность при пальпации справа от пупка
Метеоризма
Спазма сигмовидной кишки
Увеличения печени и селезенки
Лихорадка

Для гемограммы больного брюшным тифом в разгар болезни характерны

Лейкопения, нейтрофиллез, ускорение СОЭ
Лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ
Лейкопения, анэозинофилия, лимфоцитоз, умеренно увеличенная СОЭ
Лейкоцитоз, лимфо- и моноцитоз, ускорение СОЭ
Лейкопения, эозинофилия

Все перечисленные осложнения характерны для брюшного тифа, кроме

Инфекционно-токсического шока
Кишечного кровотечения
Непроходимости кишечника
Перфорации тонкой кишки
Мезентериального лимфаденита

Ведущий механизм развития диарейного синдрома при гастроинтестинальных формах сальмонеллезов

Повышенная проницаемость кровеносных сосудов кишечника
Усиление секреции воды и электролитов за счет извращенного синтеза простагландинов
Усиленная перистальтика кишечника

Активация аденилатциклазы, приводящая к нарастанию концентрации цАМФ,
нарушению транспорта электролитов и воды

Высокая и длительная лихорадка

Все перечисленное характерно для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, кроме

Интоксикации

Синдром гастроэнтерита

Нарушения кислотного соотношения в кишечнике

Обезвоживания

Нарушения процессов переваривания и всасывания в кишечнике

Заболевания, с которыми необходимо дифференцировать гастроинтестинальную форму сальмонеллеза в первую очередь

Псевдотуберкулез

Брюшной тиф и паратифы

Амебиаз кишечника

Пищевые токсикоинфекции

Дизентерия

Основной метод терапии больных гастроинтестинальными формами сальмонеллезом

Симптоматическая

Иммуноспецифическая

Этиотропная

Регидратационная

Иммуномодулирующая

Наиболее характерный клинический признак генерализованной формы сальмонеллеза

Высокая и продолжительная лихорадка

Множественная рвота

Генерализованная лимфаденопатия

Экзантема эритематозного характера

Энцефалопатия

Генерализованная форма сальмонеллеза может быть

Гастроэнтероколитической

Гастроэнтеритической

Тифоподобной

Энтероколитической

Энтеритической

Для этиотропного лечения больного генерализованной формой сальмонеллеза используют

Ципрофлоксацин
Эритромицин
Оксациллин
Пенициллин
Тетрациклин

Наибольшую тяжесть заболевания при дизентерии вызывают шигеллы

Sonnei
Dysenteriae серовар 1
Flexneri
Boydii
Все перечисленные

Боли в животе при колитической форме дизентерии

Колющие
Ноющие
Схваткообразные
Опоясывающие
Постоянные

Отдел желудочно-кишечного тракта, поражение которого характерно для дизентерии

Сигмовидная и прямая кишки
Желудок
12-перстная кишка
Тонкий кишечник
Слепая кишка

Стул, характерный для дизентерии

Обильный, водянистый, зловонный
Жидкий, пенистый, желтого цвета
Типа \"рисового отвара\"
Скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
Все перечисленные

Местом массивной инвазии возбудителей дизентерии в организме человека являются

Лимфатические образования тонкой кишки
Слизистая оболочка тонкой кишки
Паренхиматозные органы
Кровь
Мезентериальные лимфатические узлы

Обезвоживание наиболее выражено при следующем варианте дизентерии

Энтероколитический

Гастритический
Колитический
Гастроэнтероколитический
Все перечисленные

Препарат, наиболее эффективный для этиотропной терапии дизентерии

Хлорамфеникол
Ципрофлоксацин
Фуразолидон
Метронидазол
Ко-тримоксазол

Симптомы острой дизентерии колитического варианта

Схваткообразные боли в животе
Повышение температуры тела
Все перечисленные
Тенезмы и ложные позывы
Скудный жидкий слизисто-кровянистый стул

Гемограмма при острой дизентерии характеризуется

Эозинофилией
Лейкопенией
Нейтрофильным лейкоцитозом
Относительным лимфо- и моноцитозом
Все перечисленным

Опорными признаками дизентерии являются

Схваткообразные боли в левой подвздошной области
Все перечисленные
Наличие в кале слизи и прожилок крови
Тенезмы
Спазм сигмовидной кишки

Для этиотропной терапии острой дизентерии применяют

Фторхинолоны
Ко-тримоксазол
Нитрофураны
Все перечисленные
Аминогликазиды в комбинации с цефалоспоридами

Продолжительность инкубационного периода при холере (в днях)

11-14
6-7
1-5
8-10

Испражнения больных холерой характеризуются

- Присутствием слизи и крови
- Присутствием только слизи
- Отсутствием слизи и крови
- Присутствием только крови
- Присутствием биогельминтов

Для ускоренной лабораторной диагностики холеры используют метод

- Копрологический
- Бактериологический
- Иммунофлуоресценции
- Аллергологический
- ELISA

Холероген у больных холерой вызывает

- Катаральное воспаление слизистой тонкой кишки
- Катаральное воспаление тонкой и толстой кишки
- Усиление перистальтики кишечника
- Выход жидкости и электролитов в просвет тонкой кишки
- Атонию кишечника

К основным принципам лечения больных холерой относятся

- Восстановление электролитного состава тканей
- Воздействие на возбудителя
- Восстановление объема циркулирующей крови
- Всё перечисленное

Для холеры не характерны

- Схваткообразные боли в эпигастрии
- Обильный водянистый стул
- Судороги
- Гипотермия
- Руки прачки

Холера чаще манифестирует с

- Рвоты
- Императивного позыва на дефекацию
- Болей в животе
- Повышения температуры тела
- Всего перечисленного

Осложнением холеры является

- Отек и набухание головного мозга

Инфекционно-токсический шок
Гиповолемический шок
Острый панкреатит
Всё перечисленное

Симптомы, не характерные для холеры

Диарея предшествует рвоте
Обильный светлый стул без запаха
Боли в желудке
Фебрильная лихорадка
Всё перечисленное

Биологические субстраты, в которых можно обнаружить возбудителя при холере

Мокрота
Кровь
Испражнения
Моча
Всё перечисленное

К изменениям лабораторных показателей при очень тяжёлой форме холеры относится

Всё перечисленное
Лейкоцитоз
Декомпенсированный метаболический ацидоз
Гипокалиемия
Гипонатриемия

Инкубационный период при ботулизме составляет

От нескольких часов до 2 - 3 дней
Более 12 дней
От 13 до 20 дней
Несколько минут
Более 20 дней

В начальном периоде ботулизма нередко появляются симптомы

Поражения респираторного тракта
Острого нефрита
Острого гастроэнтерита
Острого миокардита
Всё перечисленное

Система, избирательно поражаемая при ботулизме

Дыхательная
Нервная
Мочевыделительная

Кроветворная
Пищеварительная

При тяжелой форме ботулизма смерть наступает от

Дыхательной недостаточности
Обезвоживания
Острого миокардита
Острого нефрита
Острой дистрофии печени

Наиболее характерным клиническим признаком ботулизма является

Боли в суставах и мышцах
Различные расстройства зрения
Сильные боли в сердце
Сыпь по всему телу
Снижение слуха

Осложнением ботулизма является

Отёк и набухание головного мозга
Острая почечная недостаточность
Острая дыхательная недостаточность
Психозы
Всё перечисленное

На догоспитальном этапе при подозрении на ботулизм одним из первых мероприятий неотложной помощи является

Введение сосудорасширяющих средств
Промывание желудка
Оксигенотерапия
Введение глюкокортикоидов
Введение антибиотиков

Клинические симптомы, патогномоничные для ботулизма

Тошнота, ощущение тяжести в эпигастрии
Бульбарные расстройства (нарушение зрения, глотания и т.п.)
Дискомфорт в животе, диарея
Повышение температуры тела, тахикардия
Все перечисленные

При лечении ботулизма в первую очередь применяется

Оксигенотерапия
Кортикостероиды
Гемосорбция
Антитоксическая противоботулиническая сыворотка
Антибиотики

Ранняя диагностика ботулизма с последующим оказанием неотложной помощи основывается на

Биологической пробе
Клинической симптоматике
Серологических исследованиях крови
Биохимических исследованиях крови
Результатах посева возбудителя на среду Китта-Тароцци

Ботулизм следует дифференцировать с

Пневмонией
Сальмонеллезом
Менингитом
Стволовыми энцефалитами
Холерой

Для дифтерии гортани характерны

Явления пленчатого тонзиллита
Изменение голоса
Отек подкожной клетчатки шеи
Наличие налетов на язычке
Затруднение носового дыхания

При токсической дифтерии ротоглотки первой степени отек подкожной клетчатки распространяется

Ниже ключицы
Вокруг углочелюстных лимфоузлов
До середины шеи
До ключицы
Не выходит за пределы слизистой оболочки ротоглотки

Поражение почек при тяжелой дифтерии протекает по типу

Пиелонефрита
Токсического нефроза
Гломерулонефрита
Гидронефроза
Интерстициального нефрита

Неотложная помощь на догоспитальном этапе при токсической форме дифтерии включает применение

Фуросемида в терапевтической дозе
Тетрациклина
Противодифтерийной сыворотки
2 млн ЕД бензилпенициллина
90-120 мг преднизолона

Признаками токсической дифтерии слизистой ротоглотки являются

Отек подкожной клетчатки шеи
Афония
Отсутствие болей в горпе
Одностороннее поражение небных миндалин
Яркая гиперемия слизистой оболочки ротоглотки

Наиболее опасное и грозное осложнение при дифтерии гортани в остром периоде

Острая надпочечниковая недостаточность
Дифтерийный миокардит
Инфекционно-токсический шок
Острая дыхательная недостаточность
Полирадикулоневрит

На поздних сроках заболевания дифтерией (2-я неделя и позже) характерно поражение нервной системы в виде

Психических расстройств
Менингита
Полинейропатий
Энцефалита
Бульбарных расстройств

При токсической дифтерии может развиваться

Всё перечисленное
Токсический нефроз
Токсическая полинейропатия
Отек шейной клетчатки
Геморрагический синдром

Метод ранней диагностики дифтерии

Микроскопия мазка из зева
Эпидемиологический
Бактериологический
Серологический
Микроагглютинации в фазовом контрасте

Реконвалесцентов менингококковой инфекции выписывают из стационара

После однократного отрицательного посева слизи на менингококк
После полного клинического выздоровления
После клинического выздоровления, нормализации ликвора и однократного отрицательного посева из носоглотки на менингококк
После нормализации показателей ликвора
Спустя 12 дней после окончания антибиотикотерапии

К локализованным формам менингококковой инфекции относятся

Менингококковый менингит
Менингококковый назофарингит
Менингококковый менингоэнцефалит
Менингококкемия
Менингококковый менингоэнцефаломиелит

Экзантема, характерная для менингококкемии

Эритематозная
Розеолезная
Геморрагическая
Папулезная
Везикулезная

Для синдрома Уотерхауза-Фридериксена характерно

Парезы и параличи
Резкий подъем АД
Резкое падение АД
Выраженное психомоторное возбуждение
Нарушение дыхания по центральному типу

Причина смерти при остром отеке мозга с синдромом вклинения

Резкое падение АД
Остановка дыхания
Поражение суставов
Гепатолиенальный синдром
Поперечная блокада проводящей системы сердца

Сыпь при менингококкемии появляется на

Четвертый-пятый день
Первый-второй день
Седьмой-восьмой день
Девятый-десятый день
Сыпи при этой патологии не бывает

**Назовите заболевание, которому соответствует приведенный анализ ликвора:
мутный беловато-желтого цвета, цитоз - 15200 в мкл, нейтрофилы - 100 %, белок 2,2 г/л**

Бактериальный менингит
Туберкулезный менингит
Лептоспирозный менингит
Серозный менингит
Субарахноидальное кровоизлияние

Наиболее важный диагностический признак менингококкемии

Бледность и цианоз кожных покровов
Увеличение печени и селезенки
Острейшее начало с ознобом и температурой тела 39-40°C
Геморрагическая сыпь
Резкое падение АД

Для менингококкового менингита характерны изменения ликвора

Резко положительные глобулиновые реакции
Мутный
Выраженный цитоз за счет нейтрофилов
Клеточно-белковая диссоциация
Все перечисленные

Наиболее часто применяемый антибиотик при лечении генерализованной формы менингококковой инфекции

Ампициллин
Пенициллин
Оксациллин
Тетрациклин
Ципрофлоксацин

Материал от больного менингококковой инфекцией, не используемый для бактериологического исследования

Кровь
Ликвор
Носоглоточная слизь
Фекалии
Биоптаты элементов сыпи

Источником инфекции при лептоспирозе является

Клещи
Птицы
Больной человек
Грызуны
Комары

Проявления, характерные для тяжёлых форм лептоспироза

Всё перечисленное
Желтуха
Тромбгеморрагический синдром
Острая почечная недостаточность
Менингит

Препарат выбора для лечения лептоспироза

Эритромицин

Пенициллин
Стрептомицин
Хлорамфеникол
Гентамицин

Материалом для бактериоскопического и бактериологического исследования на лептоспироз служит всё перечисленное, кроме

Фекалий
Крови
Мазок со слизистой ротоглотки
Мочи
Ликвора

Симптомы лептоспироза, не характерные для гриппа

Желтуха
Поражение почек
Увеличение печени и селезенки
Сыпь
Все перечисленные

Группы лимфоузлов, наиболее часто поражаемые при бубонной форме чумы

Мезентериальные
Шейные
Паховые
Кубитальные
Затылочные

Лечение больного бубонной формой чумы следует начать с

Введения иммуноглобулина
Введения антибиотиков
Местной терапии бубона
Дегидратационной терапии
Введения лечебных вакцин

Симптомы, наиболее характерные для чумных бубонов

Всё перечисленное
Выраженный лимфаденит
Резкая болезненность
Спаянность с окружающими тканями
Гиперемия кожи над бубоном

Антибактериальные средства для лечения чумы

Оксациллин
Ципрофлоксацин
Пенициллин

Стрептомицин
Все перечисленные

Для чумного первичного бубона характерен

Четкий контур
Резкая болезненность
Неизменная над ним кожа
Отсутствие склонности к нагноению
Образование рядом вторичных фликтен

Для первично-легочной формы чумы характерным является

Кашель
Внезапное начало
Все перечисленные
Озноб
Боль в груди

Клинический симптом, не характерный для туляриемии

Увеличение печени и селезенки
Лихорадка
Бледность лица
Гиперемия ротоглотки
Увеличение лимфатических узлов

Симптомы, характерные для туляремийного бубона

Резко болезненный
Безболезненный или умеренно болезненный
Спаив с окружающей клетчаткой и кожей
Гиперемия над ним кожа
Все перечисленные

Для начального периода псевдотуберкулеза не характерны

Признаки поражения желудочно-кишечного тракта
Симптом \"капюшона\"
Артралгии
Ограниченная гиперемия кистей и стоп
Пустулезная сыпь

Для серологической диагностики псевдотуберкулеза используется

РНГА
РСК
РТГА
ИФА
Ни один из перечисленных

Препаратами выбора для лечения больного псевдотуберкулезом являются

Сульфаниламиды

Цефалоспорины 3 поколения

Фторхинолоны

Тетрациклины

Макролиды

Продолжительность курса этиотропного лечения псевдотуберкулеза

7 дней

До 5-го дня нормальной температуры тела

5 дней

14 дней

До 20-го дня нормальной температуры тела

Клинический синдром, не встречающийся при псевдотуберкулезе в разгар болезни

Фебрильная лихорадка

Точечная экзантема

Орхоэпидидимит

Терминальный илеит

поражение суставов

При псевдотуберкулезе не выделяют клиническую форму: 1. экзантемную; 2. астеновегетативную; 3. абдоминальную; 4. артралгическую; 5. желтушную

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно только 2

Верно все

Характерная особенность экзантемы при псевдотуберкулезе

Пустулезный характер

Появляется не ранее 8-го дня

Везикулезный характер

макуло-папулезный характер

Точечные элементы со сгущением в естественных складках

Экзантемную форму псевдотуберкулеза в первую очередь следует дифференцировать с

Скарлатиной

Корью

Рожей

Ветряной оспой

Токсикодермией

Человек заражается псевдотуберкулезом

Трансмиссивным путем
Контактно-бытовым путем
Водным путем
Воздушно-капельным путем
Контактно-половым путем

Все перечисленные клинические симптомы характерны для псевдотуберкулеза, кроме: 1. симптома Филатова; 2. симптома Мурсу; 3. симптома "капюшона", "перчаток", "носков"; 4. точечной сыпи; 5. увеличения печени и селезенки

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2

Верно 2,4

Верно только 4

Верно все

Экзантема при псевдотуберкулезе на кистях и стопах

Эритематозная

Уртикарная

Везикулезная

Буллезная

Пустулезная

Одним из признаков гриппа, осложненного пневмонией, является

Головная боль

Повышение артериального давления

Симптомы ложного крупа

Лихорадка более 5 суток

Появление сыпи на коже туловища

Лечение гриппа в первые сутки проводится

Ко-тримоксазолом

Ингавирином

Циклофероном

Ацикловиром

Вифероном

Диагностическим критерием серологической диагностики гриппа является нарастание титра антител в РСК с гриппозными антигенами

В 3 раза

Отсутствие нарастания

В 2 раза

В 4 раза и более

Снижение в 2 раза

Наиболее типичные изменения формулы крови при неосложненном гриппе

Эозинофилия
лейкоцитоз
Лейкопения
Ускорение СОЭ
Нейтрофилез

Больной гриппом наиболее заразен

В периоде поздней реконвалесценции
В инкубационном периоде
В остром периоде
После 5-го дня болезни
В периоде ранней реконвалесценции

Для типичного сезонного гриппа не характерны

Диарея
Заложенность носа
Чувство саднения за грудиной
Лихорадка
Боль в глазных яблоках

Воспаление верхних дыхательных путей при неосложненном гриппе

Фибринозное
Катаральное
Фибринозно-некротическое
Фибринозно-геморрагическое
Гнойное

Поражение бронхов, бронхиол и легких чаще наблюдаются при

Респираторно-синцитиальной инфекции
Гриппе
Парагриппе
Аденовирусной инфекции
Риновирусной инфекции

К специфическим противогриппозным химиопрепаратам, рекомендованным для лечения больного гриппом, относятся

Осельтамивир
Ремантадин
Арбидол
Антигриппин
Занамивир

При остром гепатите В чаще всего наблюдается следующий вариант преджелтушного периода

Артралгический

Астено-вегетативный
Катаральный
Диспепсический
Смешанный

При лептоспирозе часто наблюдается: 1. общая слабость; 2. боли в икроножных мышцах; 3. боли в правой подвздошной области; 4. боли в левой подвздошной области; 5. "кроличьи глаза"

Верно 2,5

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2

Верно все

Основным показателем цитолиза при вирусном гепатите является

Повышение в крови сулемовой пробы

Повышение в крови тимоловой пробы

Повышение в крови АлАТ

Повышение в крови билирубина

Понижение в крови протромбина

Лабораторным признаком тяжелого вирусного гепатита является снижение протромбинового индекса

Ниже 60%

Ниже 55 %

Ниже 80 %

Ниже 50 %

Ниже 100%

Первые признаки нарушения пигментного обмена при вирусном гепатите проявляются в виде

Светлой окраски кала

Желтой окраски кожи

Потемнения мочи

Желтой окраски слизистых оболочек

Темной окраски кала

Сыпь при кори появляется на

3-4-й день болезни

1-2-й день болезни

5-6-й день болезни

7-9-й день болезни

10 день болезни

При краснухе в наибольшей степени поражаются

Заднешейные и затылочные лимфоузлы
Передне-шейные лимфоузлы
Паховые лимфоузлы
Кубитальные лимфоузлы
Подмышечные лимфоузлы

Сыпь при краснухе является

Уртикарной
Пятнисто-папулезной
Мелкопятнистой
Эритематозной
Пустулезной

Тяжелым осложнением кори является

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

Вирус эпидемического паротита обладает тропностью

К органам дыхания
К железистым органам
К органам сердечно-сосудистой системы
К мочевыводящей системе
К ретикуло-эндотелиальной системе

Основной вид терапии неосложненного эпидемического паротита

Дезинтоксикационная
Гормонотерапия
Противовирусная
Симптоматическая
Иммуностимулирующая

Экзоэритроцитарная тканевая шизогония характерна для малярии, вызванной

P. ovale
P. vivax
Всеми перечисленными штаммами
P. falciparum
P. malariae

Продолжительность цикла эритроцитарной шизогонии *P. malariae*

12 часов
72 часа
24 часа

36 часов
48 часов

Продолжительность одного цикла эритроцитарной шизогонии при тропической малярии

24 часа
48 часов
36 часов
12 часов
72 часа

Продолжительность курса лечения больных трехдневной малярией хлорохин дифосфатом

5 дней
14 дней
10 дней
3 дня
17 дней

Дифференциальную диагностику малярии проводят с

Всеми перечисленными
Брюшным тифом
Острыми респираторными болезнями
Пневмонией
Лептоспирозом

Курсовая доза примахина при лечении трехдневной малярии

По 0,009 3 раза в сутки в течение 14 дней
0,009 в сутки в течение 5 дней
По 0,009 3 раза в сутки в течение 7 дней
0,009 в сутки в течение 10 дней
0,009 в сутки в течение 14 дней

Укажите механизм образования язв при амебиазе

Аллергический
Энзимный
Трофический
Токсический
Ни один из перечисленных

Для иерсиниоза характерен синдром: 1. артралгический; 2. миастенический; 3. псевдопаралитический; 4. гастроинтестинальный

Верно 1, 2, 3
Верно 1, 4
Верно 1, 3

Верно только 4

Верно все

Наиболее частая локализация амёбных абсцессов в

Печени

Почках

Легких

Селезенке

Всех перечисленных

Клинические признаки аппендицита могут проявиться при

Псевдотуберкулезе

Брюшном тифе

Дизентерии

Лептоспирозе

Иерсиниозе

Обнаружение цист *Entamoeba histolytica* в испражнениях свидетельствует о

Хроническом амебиазе

Осложненном амебиазе

Остром амебиазе

Паразитоносительстве

Ни об одном из перечисленных

Спазм дистального отдела толстой кишки при дизентерии вызывается

Обезвоживанием организма

Токсическим поражением мейснеровского сплетения

Токсическим поражением центральной нервной системы

Токсическим поражением солнечного сплетения

Самопроизвольно

В лечении больных генерализованной формой сальмонеллеза ведущим является

Вливание глюкозы

Антигистаминная терапия

Вливание солевых растворов

Антибиотикотерапия

Дезинтоксикационная терапия

Какие антитела выявляются у больного гепатитом В на первой неделе острого периода?

Анти-НВс

Анти-НВs

Анти-Нbe

Анти-НВх

Все указанные

Угрожающим жизни осложнением лептоспироза является

- Гиповолемический шок
- Отек легких
- Острая почечно-печеночная недостаточность
- Сепсис
- Менингит

Гепатолиенальный синдром не встречается при

- Лептоспирозе
- Шигеллезе
- Инфекционном мононуклеозе
- Сыпном тифе
- Гриппе

Особенностью клинического течения овале-малярии является

- Более тяжелое течение болезни у неиммунных лиц
- Приступы лихорадки в вечерние и ночные часы
- Не регулярное возникновение лихорадочных приступов
- Отсутствие поздних рецидивов
- Приступы лихорадки в дневные часы

Профилактика поздних рецидивов малярии включает применение

- Производных 4-аминохинолинов
- Производных 8-аминохинолинов
- Тетрациклина
- Комбинации тетрациклина с сульфаниламидами
- Хинина

Диагноз амебиаза можно подтвердить лабораторным методом

- Посев дуоденального содержимого
- Посев крови
- Копроскопия
- Посев испражнений
- Всеми перечисленными

Осложнение, не характерное для тропической малярии

- Алгид
- Энцефалит
- Гемоглобинурийная лихорадка
- Острая почечная недостаточность
- Все перечисленные

Для клиники трихоцефалеза характерны все симптомы, кроме

- Гемоколита

Обтурационной желтухи
Болей в подвздошной области
Анемии
Выпадения прямой кишки

Паразитарные инфильтраты в легких могут быть при

Аскаридозе
Анкилостомидозе
Трихоцефалезе
Энтеробиозе
Всех перечисленных

Лихорадка, сопровождающаяся мышечными болями, одутловатостью лица, конъюнктивитом характерна для

Тениаринхоза
Аскаридоза
Трихинеллеза
Трихоцефалеза
Анкилостомидоза

Лечение описторхоза проводят

Дифезилом
Мебендазолом
Празиквантелом
Албендазолом
Фенасалом

Окончательными хозяевами при эхинококкозе являются все перечисленные, кроме

Собак, волков
Человека
Шакалов
Лисиц, куниц
рысей, кошек

Острую стадию описторхоза следует дифференцировать с

В. Гепатохолециститом
А. Гриппом
Д. Всем перечисленным
Б. Брюшным тифом
Г. Вирусными гепатитами

Диагностика "тканевых" гельминтозов проводится с помощью

Паразитологических методов
Серологических методов

Биохимических методов
Бактериоскопических методов
Всех перечисленных

Заражение тениозом происходит при

Употреблении загрязненных овощей и фруктов
Употреблении сырой говядины
Употреблении сырой свинины
Употреблении сырой рыбы
Укусе переносчика

Лечение тениоза проводится

Фенасалом
Делагилом
Мебендазолом
Празиквантелем
Ни одним из перечисленных препаратов

Цистицерки остаются жизнеспособными в организме человека

До 10 лет
До 1 года
До 3 лет
До 6 лет
Не более 1 месяца

Для диагностики описторхоза исследуют

Мочу
Биоптат
Кровь
Дуоденальное содержимое
Мокроту

Осложнением эхинококкоза печени может быть

В. Разрыв диафрагмы
Г. Абсцесс печени
Б. Обтурационная желтуха
А. Разрыв кисты
Д. Ни один из перечисленных

Аутоинвазия возможна при

Б. Аскаридозе
А. Энтеробиозе
В. Трихоцефалезе
Г. Тениаринхозе
Д. Эхинококкозе

Для лечения аскаридоза применяется

- В. Мебендазол (вермокс)
- А. Празиквантель
- Б. Фенасал
- Г. Ивермектин
- Д. Диэтилкарбамазин

Укажите гельминтоз, относящийся к трематодозам

- Б. Трихацефалез
- Г. Тениаринхоз
- А. Аскаридоз
- В. Описсторхоз
- Д. Анкилостомидоз

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 торговым названием препарата и его составом.

Состав: 1. Лактобактерии ацидофильные (*Lactobacillus acidophilus*) + Грибки кефирные (*Saccharomyces*) (*Lactobacillus acidophilus* + *Saccharomyces*); 2. Лигнин гидролизный + Лактулоза; 3. Лиофилизированные *Saccharomyces boulardii*; 4. Бифидобактерии, сорбированные на активированном угле; 5. *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium infantis*, *Enterococcus faecium*; 6. *Lactobacillus rhamnosus* и *Lactobacillus acidophilus*; 7. Лигнин гидролизный (полифепан).

Торговое название препарата: А. Лактофильтрум; Б. Аципол; В. Примадофилус; Г. Линекс

- А. А-2; Б-1; В-6; Г-5
- Б. А-1; Б-5; В-6; Г-4
- В. А-4; Б-1; В-3; 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 клиническим диагнозом и клинической картиной заболевания.

Клиническая картина заболевания: 1. Ребенок 4 лет после погрешности в диете (шашлык), заболел остро. Из жалоб: выраженный абдоминальный болевой синдром, субфебрильная лихорадка, разжижение и учащение стула, появление в стуле прожилок крови. Общее самочувствие страдает умеренно; 2. Ребенок 6 лет отдыхал в Индии. Через 1 месяц после возвращения появился нечастый разжиженный стул без патологических примесей, сохраняющийся на протяжении 2 недель. Затем отмечался подъем температуры, ухудшение самочувствия, изменение характера стула - скудный с примесью крови. Госпитализирован, при обследовании: УЗИ органов брюшной полости - лоцируется образование в печени; 3. Ребенок 2 лет вернулся из Индии. В семье у всех имела

место кишечная дисфункция. У ребенка на фоне субфебрильной температуры частый водянистый стул до 20 раз в день, нарастание вялости, необильные рвоты. В клиническом анализе крови умеренный лейкоцитоз, признаки гемоконцентрации;

4. Ребенок 3 лет, отдыхал в Египте, питался в отеле. После возвращения домой повышение температуры тела, боли в животе, диарея с гемоколитом.

Госпитализирован в стационар, на 3 стуки пребывания - снижение диуреза, нарастание бледности, появление периферических отеков. В клиническом анализе крови анемия, тромбоцитопения. В биохимическом анализе крови- повышение мочевины, креатинина. Клинический диагноз: А.Холера; Б. Амебиаз; В. ЭГКП с синдромом Гассера; Г. Кампилобактериоз

А-3; Б-1; В-4; Г-2

А-3; Б-2; В-4; Г-1

А-3; Б-4; В-2; 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 симптомокомплексом болезни и рациональной терапией. Терапия: 1. Противомикробная терапия; 2. Инфузионная терапия; 3. Оральная регидратация; 4. Пробиотики; 5. Сорбенты. Симптомокомплекс: 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-1,4; Б-2,3,4,5; В-4,5; Г-3,4

А-1,2,3,4 Б-2,3,4,5; В-3,4,5; Г-3,4,5

А-3,4; Б-2,3,4,5; В-3,4,5; Г-3,4,5

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 наиболее вероятными осложнениями заболевания. Возможное осложнение: 1. Синдром дегидратации; 2. Бактерионосительство; 3. Гемолитико-уремический синдром; 4. Синдром мальабсорбции; 5. Артрит(ы); 6. Иммуносупрессия. Заболевание: А. Кампилобактериоз; Б. ЭГКП; В. Шигеллез; Г. Ротавирусный гастроэнтерит.

А-5; Б-2,3; В-2,3,5; Г-1,4

А-2,5; Б-1,2,3; В-1,2,3,5; Г-1,4

А-5; Б-2,3; В-1,2,3,5; 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 и эпидемиологией

заболевания (источником инфицирования). Эпидемиологическая характеристика: 1. Зооноз; 2. Биогельминтоз; 3. Зооантропоноз; 4. Антропоноз. Нозологическая форма: А. Шигеллез; Б. Кампилобактериоз; В. Сальмонеллез; Г. Аскаридоз.

А-4; Б-1; В-2; Г-3

А-1; Б-4; В-3; 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 эпидемиологией заболевания (источником инфицирования). Эпидемиологическая характеристика:

1. Зооноз; 2. Биогельминтоз; 3. Зооантропоноз; 4. Антропоноз. Нозологическая

форма: А. Токсокароз; Б. Ротавирусный гастроэнтерит; В. Сальмонеллез; Г.

Кампилобактериоз.

А-3; Б-4; В-2; Г-1

А-2; Б-4; В-3; Г-1

А-1; Б-4; 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 эпидемиологией заболевания (источником инфицирования). Эпидемиологическая характеристика:

1. Биогельминтоз; 2. Паразитоз (царство Protozoa); 3. Геогельминтоз; 4. Контактный гельминтоз. Нозологическая форма: А. Энтеробиоз; Б. Аскаридоз; В. Описторхоз; Г.

Бластоцистоз.

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-2; Б-3; В-1; Г-4

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 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. Заболевание: А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б.

Шигеллез; В. Лямблиоз; Г. Астровирусный гастроэнтерит.

А-1; Б-3; В-4; Г-5

А-6; Б-3; В-4; Г-5
А-1; Б-3; В-2,4; 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-5; Б-3; В-4; Г-6
А-1; Б-3; В-4; Г-6
А-1; Б-3; 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-3; Б-1; В-2; Г-5
А-1; Б-5; В-4; Г-2
А-3; Б-5; В-2; 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 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-5,7; Б-2,5; В-3; Г-1,3

А-1,5; Б-2; В-3,7; Г-2,3

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-1,7; Г-2,3

А-3,6; Б-3,5; В-1; Г-2

А-3; Б-5; 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 формой поражения респираторного тракта и острой респираторной вирусной инфекцией, для которой он характерен. Заболевание: 1. Грипп; 2. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция; 3. Риновирусная инфекция; 4. Парагрипп; 5. Коронавирусная инфекция. Форма поражения респираторного тракта: А. Ринит; Б. Ларингит; В. Трахеит; Г. Бронхиолит; Д. Пневмония.

А-3 Б-1 В-4 Г-2 Д-5

А-2 Б-4 В-1 Г-5 Д-3

А-3 Б-4 В-1 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 характерны. Нозологическая форма: 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-3 Г-1 Д-4

А-2 Б-1 В-3 Г-5 Д-4

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

А-2 Б-4 В-1 Г-3 Д-5 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 инфекционным заболеванием и возможным его осложнением. 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-1 Б-2 В-1 Г-5 Д-1 Е-3

А-3 Б-1 Б-4 В-1 Г-2 Д-4 Е-3

А-5 Б-1 Б-4 В-1 Г-5 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 осложнениями. Осложнение: 1. Церебральная малярия; 2 Психические расстройства; 3. Острый гемолиз и гемоглобинурийная 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-1,5, 7,8; Б-1,2,3,4; В-4,6

А-5,8; Б-1,3; В-1,4,5,6

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, ее вызывающего. Вид малярийного плазмодия: 1. Pl. Falciparum; 2. Pl. malariae; 3. Pl. ovale; 4. Pl. vivax. Форма малярии: А. Трехдневная; Б. Ovale; В. Тропическая; Г. Четырехдневная.

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А-4 Б-3 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. Соотнесите основные клинические проявления и нозологическую форму болезни. Нозологическая форма: 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-2 Б-3 В-1

А-1 Б-3 В-2

А-2 Б-1 В-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 клинические проявления крупа и степень его тяжести. Степень стеноза: 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-4 В-2 Г-3

А-2 Б-3 В-1 Г-4

А-1 Б-3 В-2 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 этиологическим фактором 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.

А-1, 4; Б-3; В-2; Г-1, 4

А-1,2,4; Б-1,3; В-2; Г-1, 4

А-1,4; Б-2,3; В-2; Г-1,3,4

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 нозологической формой заболевания и препаратом для его лечения. Препарат: 1. Артемизинин; 2. Солюсурьмин; 3. Атоваквон; 4. Глюкантим; 5. Тиндурин; 6. Сульфален; 7. Примахин; 8. Габрорал; 9. Амбизом; 10. Тинидазол; 11. Празиквантель. Нозологическая форма: А. Малярия; Б. Висцеральный лейшманиоз; В. Токсоплазмоз; Г. Амебиаз; Д. Описиорхоз.

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

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 препаратом, используемым для лечения заболеваний, им вызываемым. Препарат: 1. Ацикловир; 2. Цидофовир; 3. Фамцикловир; 4. Видарабин; 5. Ганцикловир; 6. Валацикловир; 7. Марибавир; 8. Изоприназин. Тип вируса герпеса: А. Вирусы герпеса человека 1, 2 типа; Б. Цитомегаловирус; В. Вирус Эпштейна–Барр.

А – 1, 3, 4, 5; Б – 2,5,6,7; В – 8

А – 1, 3, 4, 6; Б – 2, 5, 7; В – 8

А – 1, 4, 6; Б – 2,5,7; В – 7,8

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 препаратами, применяемыми для его лечения. Препарат: 1. Ганцикловир; 2. Адефовир; 3. Вирамидин; 4. Телбивудин; 5. Рибавирин; 6. Озелтамивир; 7. Энтекавир; 8. Абакавир; 9. Занамивир; 10. Марибавир. Нозологическая форма: А. Грипп; Б. Цитомегаловирусная инфекция; В. Вирусный гепатит В; Г. Вирусный гепатит С; Д. ВИЧ – инфекция.

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

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

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

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 клинической симптоматикой. Клиническая симптоматика: 1. Профузный пот даже при нормальной температуре тела; 2. Резкая диффузная постоянная головная боль; 3. Полимикрولимфаденопатия; 4. Относительная брадикардия; 5. Эйфория, возбуждение, многословие; 6. Адинамия, заторможенность; 7. Упорная бессонница. Нозологическая форма: А. Брюшной тиф; Б. Острый бруцеллез; В. Сыпной тиф.

А – 4, 6; Б – 1, 3; В – 2, 5, 7

А – 4; Б – 1,3,7; В – 2,5,7

А – 4,6,7; Б – 1,3; В – 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. Установите соответствие между заболеванием 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 вздутие; 6. Умеренная боль в горле с первых часов болезни, нарастает в течение суток. Нозологическая форма: А. Дифтерия; Б. Инфекционный мононуклеоз; В. Стрептококковая ангина; Г. Ангина Симановского – Венсана; Д. Паратонзиллярный абсцесс.

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

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 заболеванием и характером поражения сердца, выявляемом при электрокардиографии. 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: А. Дифтерия; Б. Инфаркт миокарда; В. Сыпной тиф; Г. Бактериальный эндокардит.

А - 2; Б - 3; В- 1; Г - 4

А - 1; Б - 3; В- 2; 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 заболеванием и характером стула. Характер стула: 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: А. Холера; Б. Острый шигеллез; В. Ротавирусный гастроэнтерит; Г. Сальмонеллез; Д. Острый панкреатит; Е. Амебиаз.

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

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

А - 1; Б - 3; В - 2; Г - 6; Д - 5; 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 заболеванием 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: А. Аденовирусное заболевание; Б. Парагрипп; В. Риновирусное заболевание; Г. Энтеровирусное заболевание; Д. Грипп; Е. Цитомегаловирусная инфекция.

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

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

А - 5; Б - 1; В - 4; Г - 2; Д - 3; 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 заболеванием и характером поражения тонкой и толстой кишки. Характер поражения кишки: 1. Серозный энтерит; 2. Эрозивно – язвенный энтерит; 3. Геморрагический, реже язвенный колит; 4. Катарально – язвенный энтерит, энтероколит; 5. Формирование специфических воспалительных гранул в толстой кишке. Нозологическая форма: А. Брюшной тиф; Б. Холера; В. Шигеллез; Г. Амебиаз; Д. Иерсиниоз.

А - 2; Б - 4; В - 3; Г - 5; Д - 1

А - 2; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 4

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 заболеванием и характерным

симптомокомплексом. Симптомокомплекс: 1. Умеренная головная боль в первые дни болезни на фоне субфебрильной температуры тела; 2. Головная боль с первого дня болезни, нарастает по интенсивности в последующие 2-3 дня на фоне высокой

температуры тела; 3. Интенсивная головная боль с первого дня болезни на фоне высокой температуры тела; 4. Острейшая головная боль в 1-ый день болезни на фоне нормальной температуры тела. Нозологическая форма: А. Листерийный менингит; Б. Менингококковый менингит; В. Туберкулезный менингит; Г. Субарахноидальное кровоизлияние.

А – 2; Б – 4; В – 1; Г – 3

А – 1; Б – 4; В – 2; Г – 3

А – 2; Б – 3; В – 1; 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 заболеванием и характером поражения лимфатических узлов. Характер поражения лимфоузлов: 1. Полилимфаденопатия с первых дней болезни; 2. Увеличение регионарного лимфатического узла до 3-5 см на 1-3 день болезни; 3. Нагноения лимфатических узлов не бывает; 4. Умеренное увеличение регионарного лимфатического узла спустя несколько дней после появления локального гнойного процесса; 5. Резкая болезненность лимфатического узла; 6. Инфильтрат в области регионарного лимфатического узла величиной до 5-10 см с первого дня болезни. Нозологическая форма: А. Туляремия; Б. Инфекционный мононуклеоз; В. Гнойный лимфаденит; Г. Чума.

А – 2,5; Б – 1; В – 4; Г – 5,6

А – 2,5; Б – 1,3; В – 4; Г – 5

А – 2; Б – 1, 3; В – 4; Г – 5, 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 стадиями развития малярийных плазмодиев и рекомендуемыми противомаларийными препаратами. Препарат: 1. Нет препаратов; 2. Примахин; 3. Мефлохин; 4. Артемизинин; 5. Хинин; 6. Мефлохин. Стадия развития малярийного плазмодия: А. Бесполое эритроцитарные стадии малярийного паразита в крови; Б. Гипнозоиты малярийного паразита в печени; В. Спорозоиты малярийного паразита в крови.

А – 3,4,5; Б – 2; В – 1

А – 3, 4, 5, 6; Б – 2; В – 1

А – 3, 4, 5, 6; Б – 1; В – 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 тонзиллита и формой дифтерии ротоглотки. Форма дифтерии ротоглотки: 1. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма; 2. Дифтерия ротоглотки, локализованная островчатая форма; 3. Дифтерия ротоглотки, локализованная пленчатая форма; 4. Дифтерия ротоглотки,

локализованная катаральная форма; 5. Дифтерия ротоглотки распространенная форма. Характер тонзиллита: А. Пленчатые налеты с гладкой поверхностью бело-серого цвета в пределах миндалин; Б. Фибринозные налеты, выходящими за пределы миндалин; В. Фибринозный выпот в глубине крипт и на выпуклой поверхности миндалин; Г. Островчатые налеты бело-серого цвета с распространением за миндалины на язычок, мягкое небо; Д. Неярко гиперемированные, рыхлые миндалины без налетов, отечность миндалин.

А-3 Б-1 В-4 Г-5 Д-2

А-2 Б-1 В-3 Г-5 Д-4

А-3 Б-1 В-2 Г-5 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 клиническими проявлениями и стадией крупа при дифтерии. Стадия крупа: 1. Стадия крупозного кашля; 2. Стадия стеноза гортани; 3. Стадия асфиксии. Клинические проявления: А. Резкий, громкий кашель; Б. Дыхание учащенное, поверхностное; В. Шумное втяжение податливых мест грудной клетки; Г. Психомоторное возбуждение; Д. Хриплый, беззвучный голос.

А-1 Б-3 В-2 Г-2 Д-1

А-1 Б-3 В-2 Г-3 Д-1

А-1 Б-3 В-2 Г-3 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 клиническими проявлениями и формой дифтерии. Форма дифтерии: 1. Дифтерия гортани; 2. Дифтерия носа; 3. Субтоксическая дифтерия ротоглотки; 4. Локализованная дифтерия ротоглотки; 5. Комбинированная дифтерия. Клинические симптомы: А. Пленчатые налеты на миндалинах, перегородке носа; Б. Островчатые налеты бело-серого цвета в пределах миндалин; В. Затруднение носового дыхания, сукровичные выделения из носа, раздражение крыльев носа и верхней губы; Г. Отек шейной клетчатки над лимфатическими узлами; Д. Субфебрильная температура, слабо выраженная интоксикация, отсутствие катаральных явлений, хриплый голос.

А-5 Б-4 В-2 Г-3 Д-1

А-5 Б-3 В-2 Г-4 Д-1

А-5 Б-4 В-1 Г-3 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 дозой антитоксической противодифтерийной сыворотки (АПДС) и формой дифтерии. Форма дифтерии: 1. Токсическая форма, I степени; 2. Токсическая форма, II степени; 3. Локализованная форма; 4.

Субтоксическая форма; 5. Распространенная форма. Доза АПДС: А. 10-40 тыс. АЕ; Б. 50-60 тыс. АЕ; В. 60-80 тыс. АЕ; Г. 80-120 тыс. АЕ; Д. 150-200 тыс. АЕ.

А. А-1 Б-5 В-4 Г-3 Д-2

В. А-3 Б-5 В-4 Г-1 Д-2

Б. А-4 Б-5 В-3 Г-1 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 этиологическим фактором и заболеванием, которое он вызывает. Нозологическая форма: 1. Корь; 2. Эпидемический паротит;

3. Цитомегаловирусная инфекция; 4. Краснуха; 5. Бешенство. Этиологический

фактор: А. РНК вирус семейства парамиксовирусов; Б. РНК вирус семейства

Togaviridae; В. Вирус Polynosa morbillarum; Г. ДНК вирус подсемейства

Betaherpesviridae; Д. РНК вирус семейства рабдовирусов

А-2 Б-4 В-1 Г-3 Д-5

А-4 Б-2 В-1 Г-3 Д-5

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 длительностью заболевания и клиническими

проявлениями эпидемического паротита. Клинические проявления: 1. Панкреатит, панкреопатия; 2. Орхит; 3. Эндокардиальный фиброэластоз; 4. Менингит,

менингоэнцефалит; 5. Паротит. Длительность заболевания: А. 1-2 дня заболевания; Б. 4-6 дней заболевания; В. 6-8 день заболевания; Г. 6-10 день заболевания; Д.

Внутриутробное инфицирование.

А-5 Б-1 В-4 Г-2 Д-3

А-5 Б-2 В-1 Г-4 Д-3

А-5 Б-1 В-2 Г-4 Д-3