

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Инфекционные болезни» (Высшая 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/)

### **Острая дыхательная недостаточность на третьей неделе болезни при дифтерии может развиваться вследствие**

- Б. Отека слизистой ротоглотки
- Г. Миокардита
- А. Дифтерийного крупа
- В. Полинейропатии
- Д. Пневмонии

### **Клинические признаки, относящиеся к стадии прогрессирования ВИЧ-инфекции**

- В. Потеря веса, диарея
- А. Оральный кандидоз, \"волосатая лейкоплакия\"
- Д. Верно все перечисленное
- Б. ЦМВ-хориоретинит
- Г. Лихорадка

### **Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от ВИЧ-ассоциированного мононуклеозоподобного синдрома может служить**

- В. Тонзиллит и фарингит
- А. Длительная лихорадка
- Г. Появление в крови вироцитов и их увеличение в динамике болезни
- Б. Генерализованная лимфаденопатия
- Д. Гепатоспленомегалия

**С момента заражения до появления первых клинических симптомов в крови инфицированных вирусом Эпштейна-Барр всегда можно выявить**

В. Anti-EBV-EA IgG

А. Атипичные лимфоциты

Г. ДНК EBV

Б. Anti-EBV-VCA IgM

Д. Гетерофильные антитела

**Язвенные поражения при амебиазе чаще локализуются в**

В. Двенадцатиперстной кишке

А. Тощей кишке

Г. Слепой и восходящей кишке

Б. Прямой и сигмовидной кишке

Д. Любом отделе, в зависимости от места внедрения возбудителя

**У больного токсической дифтерией ротоглотки II-III степени при проведении пробы для определения чувствительности к компонентам противодифтерийной сыворотки на внутренней поверхности средней трети предплечья выявлен отек и покраснение размером более 1,5 см. Ваше решение относительно введения противодифтерийной сыворотки этому больному**

Необходимо введение

Противопоказано

Показано только не привитым

Показано пожилым и ослабленным больным

Показано введение уменьшенной дозы

**Дети с ВИЧ-инфекцией прививаются**

Согласно календаря прививок, за исключением БЦЖ

Согласно календаря прививок

Только против полиомиелита

Только анатоксинами

Только БЦЖ

**Ранними клиническими проявлениями пневмоцистной пневмонии являются**

В. Ранние физикальные данные - сухие, влажные хрипы, жесткое дыхание

А. Лихорадка и явления интоксикации

Г. Одышка, цианоз носогубного треугольника

Б. Сухой, затем быстро появляющийся влажный кашель

Д. Все указанные

**Гемограмма при брюшном тифе характеризуется**

Г. Лейкопенией с относительным лимфоцитозом

А. Лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом

Б. Эозинофилией

В. Лейкоцитозом с лимфоцитозом

Д. Анемией

**Белки ВИЧ, наиболее подверженные антигенным вариациям**

Г. Gp41, gp120

А. P24, P6

Б. P7, P24

В. P17, P56

Д. P56, P24

**ВИЧ относится к семейству ретровирусов, которые имеют отличительные особенности: 1. поражают только человека; 2. склонны к изменчивости по белкам при каждом шаге репликации; 3. могут персистировать в любых клеточных структурах клеток хозяина; 4. способны к интеграции в геном клеток-мишеней хозяина с образованием провируса**

Г. Верно только 4

А. Верно 1, 2, 3

В. Верно 2, 4

Б. Верно 1, 3

Д. Верно все

**Показания для начала лечения ВИЧ-инфицированных пациентов АРТ: 1. начало антиретровирусной терапии вне зависимости от иммунного статуса и вирусной нагрузки для всех ВИЧ-инфицированных в серодискордантных парах, имеющих сексуальные отношения; 2. раннее начало антиретровирусной терапии для всех групп населения при достижении уровня CD4-лимфоцитов 500 и менее клеток/мкл; 3. немедленное начало терапии у детей в возрасте до 5 лет, для детей старше 5 лет применять тот же принцип, что и у взрослых ( $\leq 500$  CD4-клеток/мкл); 4. количестве СВ4-лимфоцитов более 350 клеток в мкл, если уровень РНК ВИЧ более 100000 копий; 5. снижение количества CD4-лимфоцитов ниже 350 клеток в мкл независимо от стадии заболевания**

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Б. Верно 1, 3

А. Верно 1, 2, 3

Д. Верно все

**Иммунизация людей, живущих с ВИЧ, проводится по показаниям**

А. Живыми аттенуированными вакцинами, вводимыми в уменьшенной дозе

Б. Убитыми или инактивированными вакцинами

В. Только иммуноглобулинами

Г. Инактивированными вакцинами в сочетании с иммуноглобулинами

Д. Верно всё перечисленное

**Одна из основных причин развития синдрома истощения (кахексии) на ранних этапах ВИЧ-инфекции: 1. цитотоксическое действие ВИЧ на миоциты; 2. опухолевый**

**и метастатический процесс; 3. кооперация клеток-миоцитов с поверхностными белками вируса gp120, gp41; 4. разрушительное действие цитокинов**

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

**Необходимость исследования парных сывороток в иммунном блотинге возникает при обнаружении антител к**

- А. gp120, gp41
- Г. p24, p7
- Б. gp120, gp160
- В. p24, gp160
- Д. gp120, gp160, p24, p56

**Проявлениями врожденной ВИЧ-инфекции являются**

- В. Лицевой дисморфогенез
- А. Микроцефалия
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. Задержка психического развития
- Г. Паратрофии

**К цестодозам относится**

- Б. Тениаринхоз
- А. Аскаридоз
- В. Трихоцефалез
- Г. Энтеробиоз
- Д. Анкилостомидоз

**Основными фазами патогенеза фелиноза являются**

- А. Внедрение возбудителя через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки
- Д. Все перечисленные
- Б. Образование первичного аффекта в месте входных ворот инфекции
- В. Лимфогенная диссеминация возбудителя
- Г. Гематогенная диссеминация и токсемия

**При лечении больных фелинозом используют**

- Ко-тримоксазол
- Пенициллин
- Хлорамфеникол
- Азитромицин
- Фуразидин

**Лямблиоз подтверждается лабораторно при обнаружении: 1. цист лямблий в каловых массах; 2. вегетативных форм в дуоденальном содержимом; 3. антител в ИФА; 4. цист лямблий в дуоденальном содержимом**

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

**Наиболее эффективный препарат, применяемый для лечения лямблиоза у взрослых и детей**

- В. Паромомицин
- Г. Празиквантель
- А. Фуразолидон
- Б. Метронидазол
- Д. Хлорохин

**Для клиники острого кишечного амебиаза характерно: 1. выраженные симптомы интоксикации; 2. симптомы интоксикации отсутствуют или умеренно выражены; 3. поражение желудка, тонкой кишки; 4. поражение толстой кишки**

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

**При лечении внекишечной формы амебиаза используют**

- Г. Паромомицин и эритромицин
- А. Тинидазол и сульфадиметоксин
- В. Метронидазол и хлорохин
- Б. Фансидар и хинин
- Д. Тетрациклин и мефлохин

**Для лечения висцерального лейшманиоза используют**

- Стибоглюконат натрия
- Мефлохин
- Фансидар
- Меглюмин антимононат
- Ко-тримоксазол и хинин

**Для висцерального лейшманиоза характерно**

- Д. Верно всё
- А. Гипохромная анемия
- Б. Гипергаммаглобулинемия
- В. Лейкопения, нейтропения, значительное повышение СОЭ

Г. Гипоальбуминемия

**Экзоэритроцитарные рецидивы при vivax-малярии и ovale-малярии обусловлены**

Б. Тахиспорозоитами

В. Трофозоитами

А. Спорозоитами

Г. Брадиспорозоитами

Д. Мерозоитами

**Для лечения тяжелых форм тропической малярии используют: 1. хинина гидрохлорид с доксициклином; 2. хлорохин с примахином; 3. артемизин с мефлохином; 4. фансидар с хлорохином**

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 1, 3

Д. Верно всё

**Вследствие образования многоядерных синцитиев при ВИЧ-инфекции наблюдается**

А. Активация иммунного ответа макроорганизма

В. Исчезновение способности к делению и непродолжительное время жизни лимфоцитов в синцитиях

Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ

Г. Активное восприятие информации антиген-презентирующих макрофагов

Д. Усиление процессов кооперации макрофаг-лимфоцит

**Примахин при тропической малярии назначается с целью**

Б. Профилактики экзоэритроцитарных рецидивов

Г. Лечения хлорохинустойчивых форм болезни

А. Профилактики эритроцитарных рецидивов

В. Воздействия на гамонты плазмодиев

Д. Купирования пароксизмов болезни

**Паралич мышц глотки может быть первым клиническим проявлением при**

Б. Ботулизме

А. Бешенстве

В. Столбняке

Г. Сапе

Д. Отравлении фосфорорганическими соединениями

**ВИЧ-инфекция может манифестировать поражением**

А. Почек (острая почечная недостаточность)

Д. Верно всё перечисленное

Б. Сердца (миокардит, перикардит, эндокардит, аритмии)

В. Гематологическими проявлениями (панцитопенией, нейтропенией,

тромбоцитопенией)

Г. Офтальмологическими проявлениями (цитомегаловирусный ретинит, токсоплазматический хориоретинит)

**Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется: 1. параличом мышц глотки; 2. парезами и параличами конечностей; 3. бульбарными расстройствами; 4. глазодвигательными нарушениями, изменением ширины зрачка**

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Б. Верно 1, 3

А. Верно 1, 2, 3

Д. Верно все

**Для висцерального лейшманиоза у ВИЧ-инфицированных характерно: 1. высокие титры специфических антител к антигенам лейшманий в серологических реакциях; 2. низкие (отрицательные) титры специфических антител (к лейшманиозным антигенам) в серологических реакциях; 3. низкий уровень паразитемии в толстой капле крови; 4. высокий уровень паразитемии в толстой капле крови**

В. Верно 2, 4

А. Верно 1, 2, 3

Д. Верно всё

Б. Верно 1, 3

Г. Верно только 4

**Раствор Филлипса № 1 не содержит**

Г. Глюкозы

А. Хлорида натрия

Б. Гидрокарбоната натрия

В. Хлорида калия

**Для клинической картины разгара ботулизма характерны**

А. Офтальмоплегический синдром

Д. Верно всё

Б. Нарушение фонации

В. Нарушение глотания

Г. Парез мимической мускулатуры

**Для диагностики туляремии применяют**

В. Биологический метод

А. Серологические реакции с целью выявления антител

Д. Верно всё перечисленное

Б. Пробу с тулярином

Г. ПЦР

**Клиническими проявлениями паралитического периода при бешенстве являются**

**все перечисленные, кроме**

Лихорадки

Опистотонуса

Апатии

Тахикардии

Параличей конечностей, дыхательного и сосудодвигательного центров

**Для псевдотуберкулеза характерно поражение кишечника в виде: 1. правостороннего колита; 2. левостороннего колита; 3. вовлечения в воспалительный процесс аппендикса; 4. воспалительных изменений в прямой кишке и аноректальной области**

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Д. Верно всё

**Основными клиническими симптомами туляремии в первые дни заболевания являются все перечисленные, кроме**

А. Уменьшения количества мочи или анурии

Б. Лихорадки, головной боли, потливости

В. Лимфаденопатии, полиморфной сыпи

Г. Увеличения печени и селезенки

Д. Боли в животе

**При иерсиниозе в период разгара болезни может наблюдаться**

А. Пятнисто-папулезная сыпь

Д. Верно всё

Б. Лимфаденопатия и явления фарингита

В. Гепатоспленомегалия

Г. Серозный менингит

**Иерсиниоз может клинически проявляться**

А. Мезентериальным лимфаденитом и терминальным илеитом

Д. Верно всё

Б. Паренхиматозным гепатитом и лакунарной ангиной

В. Поражением суставов и экзантемой

Г. Серозным менингитом и менингоэнцефалитом

**Кератоконъюнктивит наблюдается при**

В. Аденовирусной инфекции

А. Гриппе

Б. Парагриппе

Г. Респираторно-синцитиальной инфекции

Д. Ротавирусной инфекции

**Симптомами поражения органов дыхания при орнитозе являются все перечисленные, кроме**

- А. Чаще появляются на 2-4 день болезни
- Б. Раннее появление кровохарканья
- В. Умеренный кашель, сухой или с отделением мокроты, боли в грудной клетке
- Г. Физикальные признаки пневмонии
- Д. Все перечисленные

**Больной 40 лет, ветеринар по профессии, поступил в приемное отделение на 5-ый день болезни, с лихорадкой, жалобами на слабость, головную боль, потливость, болями в правой половине грудной клетки, кашлем со скудной слизистой мокротой. Объективно: перкуторные изменения не выражены; гепатоспленомегалия. На рентгенограмме: интерстициальная пневмония справа. В крови: лейкопения, анэозинофилия, умеренно ускоренная СОЭ. Клиническая картина соответствует**

- Б. Сыпному тифу
- Г. Малярии
- А. Брюшному тифу
- В. Орнитозу
- Д. Гриппу

**Кампилобактериоз может симулировать заболевания: 1. болезнь Крона; 2. аппендицит; 3. неспецифический язвенный колит; 4. тромбоз мезентериальных сосудов**

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

**Для стартовой терапии холеры III-IV степени обезвоживания используют**

- А. Адреномиметики
- В. Полиионные кристаллоидные растворы
- Б. Переливание коллоидных растворов, свежезамороженной плазмы
- Г. Физиологический раствор, растворы глюкозы

**Наиболее ранним лабораторным подтверждением брюшного тифа является**

- Б. Выделение уринокультуры возбудителя
- Г. Выделение билиокультуры возбудителя
- А. Выделение копрокультуры возбудителя
- В. Выделение гемокультуры возбудителя
- Д. Однократный положительный результат реакции Видаля в диагностическом титре

**Характерными симптомами сыпного тифа являются все перечисленные, кроме**

- В. Парадоксальной ишурии
- А. Гиперемия лица и конъюнктив
- Г. Брадикардии, гипотонии
- Б. Экзантемы, энантемы
- Д. Верно всё

**Для лечения сыпного тифа применяют все перечисленные антибиотики, кроме**

- Хлорафеникола
- Тетрациклина
- Аминогликозидов
- Доксициклина
- Карбапенемов

**Терминальный илеит характерен для перечисленных заболеваний, кроме**

- Б. Болезни Крона
- Г. Псевдотуберкулеза
- А. Аденовирусной инфекции
- В. Амебиоза
- Д. Туберкулеза

**Диагностика псевдомембранозного колита основана на**

- Обнаружении в копрофильtrate токсинов *Cl. Difficile*
- Выделении из мочи токсинов *Cl. difficile*
- Обнаружении в сыворотке крови антител к токсинам
- Эндоскопическом и гистологическом исследовании
- Обнаружении в сыворотке крови антител к возбудителю

**Ящур дифференцируют с**

- Б. Герпангиной
- В. Ветряной оспой
- А. Афтозным стоматитом
- Д. Верно всё
- Г. Стрептодермией

**При диагностике листериоза не информативными являются: 1. серологические реакции с выявлением антител; 2. посеы биоматериала от больного; 3. ПЦР; 4. бактериоскопия мазков с окраской по Граму**

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

**При лечении генерализованной формы листериоза наиболее эффективен: 1. амоксициллин; 2. ко-тримоксазол; 3. гентамицин; 4. цефтриаксон**

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

**Профилактика поздних рецидивов малярии включает применение**

- А. Производных 4-аминохинолинов
- Б. Производных 8-аминохинолинов
- В. Комбинации тетрациклина с сульфаниламидами
- Г. Хинина
- Д. Производных артемизинина

**Вариантами исхода первичного туляремийного бубона могут быть**

- Д. Верно всё перечисленное
- А. Нагноение
- Б. Изъязвление кожи над бубоном и образование свищей
- В. Рубцевание и склерозирование ткани лимфоузла
- Г. Полное рассасывание

**Наиболее распространенная лабораторная диагностика гриппа осуществляется методом**

- А. Культивирования вируса в культурах ткани
- Г. ИФ
- Б. РСК
- В. РНГА
- Д. ИФА

**Наиболее частое осложнение парагриппа**

- Б. Пиелонефрит
- Г. Отит
- А. Миокардит
- В. Пневмония
- Д. Отек мозга

**Ротавирусная инфекция характеризуется всеми перечисленными ниже признаками, кроме**

- А. Лихорадки
- Д. Однократной рвоты
- Б. Болей в животе
- В. Острого начала болезни
- Г. Катаральных явлений

**Mycoplasma pneumoniae чувствительна к**

- А. Макролидам

- Б. Цефтаролина фосамилу
- В. Ампициллину
- Г. Цефтриаксону
- Д. Ванкомицину

**Рецидивы клинических проявлений трихинеллеза обусловлены**

- Г. Повторным заражением
- Б. Возобновлением миграции личинок, осевших в тканях
- А. Возобновлением продукции личинок кишечными трихинеллами
- В. Неспецифической локализацией личинок, осевших в тканях
- Д. Всеми перечисленными причинами

**В лечении орхита при эпидемическом паротите применяются: 1. местное лечение (холод в течение первых 3-4 дней); 2. глюкокортикоиды; 3. ношение суспензория; 4. антибиотики; 5. иммуномодуляторы**

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

**Характерный клинический признак сублингвита при эпидемическом паротите**

- А. Девиация языка
- Г. Боли при высовывании языка
- Б. Утолщение языка с отпечатками зубов по краям
- В. Дизартрия
- Д. Симптом Годелье-Ремленже

**Для лабораторной диагностики коклюша используют указанные методы, кроме**

- Б. Бактериоскопии мазков-отпечатков со слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- А. Посева носоглоточной слизи на среду Борде-Жангу
- В. РНГА, РСК
- Г. ИФ
- Д. ИФА с определением IgM, IgG, IgA к КТ и ФГА

**Клинические признаки митигированной кори**

- Развитие у лиц, подвергшихся серопротекции в инкубационном периоде
- Верно всё перечисленное
- Легкое течение заболевания с незначительной интоксикацией
- Частое отсутствие пятен Филатова-Коплика-Бельского
- Высыпания без характерной этапности

**При ботулизме и при дифтерии общим неврологическим симптомом является**

- Г. Парез конечностей

- Б. Судорожный синдром
- А. Парез нервов дыхательной мускулатуры
- В. Нарушение чувствительности
- Д. Менингизм

**Внутриутробное поражение плода при краснухе связано с**

- А. Преодолением вирусом плацентарного барьера
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. Повреждением эндотелия сосудов плаценты, нарушением питания плода
- В. Подавлением митотической активности клеточных популяций эмбриона
- Г. Возможностью прямого цитопатического действия вируса на клетки плода

**Больной краснухой заразен для окружающих**

- Б. За 1-2 дня до появления сыпи
- Г. На протяжении всей болезни
- А. В инкубационном периоде
- В. В течение 5-7 дней до и 5-7 дней после появления сыпи
- Д. Не заразен для окружающих

**Микроскопия возбудителя в темном поле применяется для диагностики**

- А. Малярии
- Б. Лептоспироза
- В. Амебиоза
- Г. Ботулизма
- Д. Трихинеллеза

**Менингококковой инфекцией чаще болеют**

- Г. От 31 года и старше
- Б. От 5 до 14 лет
- А. Дети первых 4 лет жизни
- В. От 15 до 30 лет
- Д. Взрослые старше 50 лет

**Степень токсической формы дифтерии устанавливается по**

- Г. Выраженности отека подкожной клетчатки шеи
- А. Уровню интоксикации
- Б. Степени поражения миокарда
- В. Степени развития стеноза гортани
- Д. Выраженности лихорадки

**Функциональные нарушения органов при менингококковой инфекции наступают вследствие**

- Д. Верно всё перечисленное
- А. Нарушения центральной гемодинамики
- Б. Шунтированного кровообращения в малом круге

В. Клеточной гипоксии

Г. Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма

**Для клинического течения трихоцефалеза не характерно**

А. Обтурационная желтуха

Б. Гемоколит

В. Боли в подвздошной кишке

Г. Анемия

Д. Выпадение прямой кишки

**Серьезные менингиты при энтеровирусной инфекции характеризуются всем перечисленным, кроме**

В. Гиперемии лица, конъюнктив, склер, иногда экзантемы

А. Острого начала заболевания, лихорадки в течение 4-7 дней, иногда двухволновой лихорадки

Г. Нейтрофильного цитоза в разгар болезни, повышения белка в ликворе

Б. Менингеального синдрома

Д. Лимфоцитарного цитоза, нормального содержания белка в ликворе

**С целью диагностики трихинеллеза, биоптат берется из**

В. Широкой мышцы спины

Г. Трапецевидной мышцы

А. Икроножной мышцы

Б. Дельтовидной мышцы

Д. Мышц предплечья

**При ВИЧ-энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдается: 1. деменция и акинетический мутизм; 2. грубая очаговая симптоматика и парезы; 3. тазовые расстройства и параличи; 4. гидроцефалия и эписиндром**

Б. Верно 1, 3

А. Верно 1, 2, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Д. Верно всё

**Нематодоз, при котором возможна аутоинвазия**

Б. Трихоцефалез

Г. Анкилостомидоз

А. Аскаридоз

В. Энтеробиоз

Д. Трихинеллез

**Отличительным признаком субтоксической формы дифтерии ротоглотки является**

В. Отек в области слюнных желез

Г. Изъязвление кожи над регионарными лимфатическими узлами

- А. Отек подкожной клетчатки до середины шеи
- Б. Отек подкожной клетчатки над регионарными лимфатическими узлами
- Д. Тризм жевательной мускулатуры

**Диагноз острого гепатита В подтверждается наличием в крови**

- Anti-HBcIgG
- HBsAg
- Anti-HBc IgM
- Anti-HBs
- Anti-Hbe IgM

**К наиболее частым внепеченочным проявлениям хронического гепатита В относятся все перечисленные, кроме**

- Аллергического капиллярита
- Поражения бронхов
- Смешанной криоглобулинемии
- Тубулоинтерстициального нефрита
- Узелкового периартериита

**Заражение человека дифиллоботриозом происходит при**

- Б. Употреблении сырого свиного мяса
- В. Употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
- А. Контакте с больным человеком
- Г. Употреблении свежей икры и сырой рыбы
- Д. Употреблении загрязненных овощей и фруктов

**Вирус гепатита С появляется в периферической крови и человек может стать источником инфекции**

- Г. На первой неделе болезни
- А. В первый день после заражения
- Б. На 1-3 неделе после заражения
- В. На 6-8 неделе после заражения
- Д. Спустя 3 мес после заражения

**К основным противопоказаниям терапии препаратами пегелированного интерферона альфа у пациентов с хроническими вирусными гепатитами являются**

- В. Некорректируемое заболевание щитовидной железы
- А. Декомпенсированный цирроз печени
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. Аутоиммунные заболевания
- Г. Некомпенсированный сахарный диабет

**Обнаружение в крови больного HBsAg, анти-HBc IgG и анти-HDV IgG свидетельствует о**

- Г. Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом

- А. Периоде реконвалесценции гепатитов В и D
- Б. Хроническом гепатите В и ко-инфекции HDV
- В. Хроническом гепатите В и суперинфекции HDV

**Стандарт противовирусной терапии (ПВТ) у первичных больных хроническим гепатитом С включает применение**

- А. пег-ИФН-α и рибавирина на протяжении 48 недель при 1 генотипе HCV
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. пег-ИФН-α и рибавирина на протяжении 24 недель при 2 или 3 генотипах HCV
- В. пег-ИФН-α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и сокращением длительности лечения
- Г. пег-ИФН-α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и увеличением длительности лечения

**"Летучие" инфильтраты в легких могут быть при**

- А. Аскаридозе
- Б. Анкилостомидозе
- В. Трихоцефалезе
- Г. Энтеробиозе
- Д. Дифиллоботриозе

**У больных гриппом, осложненном отеком-набуханием головного мозга, в ликворе выявляется**

- Д. Не изменен
- А. Нейтрофильный плеоцитоз
- Б. Лимфоцитарный плеоцитоз
- В. Белково-клеточная диссоциация
- Г. Ксантохромия

**Изменения в ликворе при гнойном менингите, но характерные для серозного менингита**

- Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
- Отсутствуют
- Возможны в начальной стадии процесса
- Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
- Отмечены в запущенных случаях

**Диагноз клещевого энцефалита устанавливается на основании**

- В. Регресса клинической картины на фоне введения специфического иммуноглобулина
- Г. Результатов биологической пробы
- Б. Обязательного выделения вируса
- А. Появления в динамике специфических антител IgM и IgG при их первоначальном отсутствии
- Д. Характерных изменений в спинномозговой жидкости

**Дифференциальную диагностику бубонной формы туляремии на второй неделе заболевания следует проводить с**

- Б. Бубонной формой чумы
- А. Банальным (стафилококковым) бубоном
- В. Бубоном при сибиреязвенном карбункуле
- Г. Доброкачественным ретикулезом с образованием регионального бубона
- Д. Актиномикозом подчелюстной области

**Наиболее тяжелые поражения при полиомиелите**

- Г. Параличи дыхательных мышц и диафрагмы
- А. Вялые параличи конечностей
- Б. Нарушения глотания
- В. Желудочно-кишечные расстройства с кровотечением
- Д. Интерстициальный миокардит

**Один из перечисленных симптомов полиомиелита является настолько необычным, что при постановке диагноза его не принимают в расчет**

- Г. Появление болей в скелетных мышцах, которые усиливаются при движении
- А. Заболевание двухфазное с лихорадкой, предшествующей его возникновению
- Б. В спинномозговой жидкости отсутствуют клетки
- В. Может начаться остро с головной боли, рвоты, постоянной лихорадки
- Д. Появление параличей с исчезновением сухожильных рефлексов в парализованной области, изменение тонуса мышц, атрофии, вазомоторные нарушения

**Поствакцинальные поражения нервной системы могут протекать в виде**

- А. Энцефалитов
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. Менингоэнцефалитов
- В. Энцефаломиелитов
- Г. Энцефалопатии

**Ликвор при неврологическом варианте Лайм-боррелиоза характеризуется**

- А. Нейтрофильным плеоцитозом
- Б. Лимфоцитарным плеоцитозом
- В. Высоким уровнем белка (свыше 3 г/л)
- Г. Нормальным уровнем белка
- Д. Высоким уровнем сахара

**Основным препаратом для лечения тениаринхоза является**

- Г. Мебендазол
- А. Левамизол
- В. Празиквантель
- Б. Албендазол

Д. Дитразин

**Лечебная тактика при диссеминированной форме Лайм-боррелиоза включает: 1. строгий постельный режим; 2. обязательное введение нормального ("противокоревого") иммуноглобулина; 3. назначение препаратов фторхинолонового ряда; 4. назначение цефалоспоринов III-го поколения**

В. Верно 2, 4

А. Верно 1, 2, 3

Г. Верно только 4

Б. Верно 1, 3

Д. Верно все

**Клиническими критериями диагноза рожи являются**

А. Острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации

Д. Все перечисленные критерии

Б. Преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице

В. Развитие типичных местных проявлений с серозным или серозно-геморрагическим характером воспаления

Г. Развитие регионарного лимфаденита

**Возбудителями серозных менингитов являются все перечисленные, кроме**

Бруцелл

Листерий

Лептоспир

Микобактерий туберкулеза

Энтеровирусов

**При бруцеллезе у беременных назначают**

Рифампицин и доксициклин

Рифампицин

Рифампицин и офлоксацин

Доксициклин и стрептомицин

Ко-тримоксазол

**Патогенетические механизмы при бруцеллезе**

Д. Верно всё перечисленное

А. Токиско-аллергические реакции

Б. Незавершенный фагоцитоз

В. Формирование очагов продуктивно-деструктивного воспаления в органах и тканях

Г. Иммунопатологические процессы

**Развитие очаговых поражений воспалительного характера происходит на стадиях:**

**1. подострого бруцеллеза; 2. острого бруцеллеза; 3. хронического бруцеллеза; 4.**

**резидуального бруцеллеза**

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

**Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе (фелинозе) являются**

- А. Первичный аффект, лихорадка
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. Регионарный лимфаденит и лимфангаит
- В. Гепатоспленомегалия
- Г. Серозный менингит и энцефалопатия

**Наиболее типичным проявлением фелиноза является**

- А. Узелково-язвенный конъюнктивит
- Б. Первичный аффект: папула-пустула-язва
- В. Нейроретинит
- Г. Печеночная пурпура
- Д. Генерализованная лимфаденопатия

**Основными клиническими симптомами ящура являются: 1. лихорадка с ознобами; 2. миалгии и артралгии; 3. везикулезно-язвенная энантема на слизистых рта, языка, губ; 4. гиперсаливация**

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

**Для железистой формы листериоза характерны клинические проявления: 1. язвенно-некротическая ангина; 2. трудно снимаемые плотные налеты, выходящие за пределы миндалин; 3. регионарный лимфаденит; 4. выраженный отек слизистых оболочек полости рта**

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

**Для диагностики хронического бруцеллеза применяют**

- В. ИФА и РНГА
- А. Реакции Райта и Хеддельсона
- Д. Верно всё перечисленное

- Б. РНГА и пробу Кумбса
- Г. ИФА и пробу Кумбса

**Аденовирус способен поражать эпителий**

- В. Gastroинтестинального тракта
- А. Глаз
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. Респираторного тракта
- Г. Мочевого пузыря

**Коревой антиген в эпителии дыхательных путей можно выявить, используя**

- Б. РТГА
- Г. Посев носоглоточной слизи на среду Борде-Жангу
- А. РСК
- В. Методом ИФ
- Д. РИФ

**Коревой менингоэнцефалит характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме**

- А. Блефарита
- Б. Клоники-тонических судорог
- В. Гемипарезов
- Г. Расстройства сознания
- Д. Поражения зрительного и слухового нерва

**Охарактеризуйте экзантему при краснухе**

- А. Округлые или овальные мелкие пятна с ровными краями
- Д. Верно всё перечисленное
- Б. Расположение элементов на неизменной коже, склонность к слиянию
- В. Расположение на спине, ягодицах, разгибательной поверхности конечностей
- Г. Отсутствие закономерности в распространении экзантемы

**Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода**

- Б. Поражением органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
- В. Поражением нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
- А. Пороками сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- Д. Все перечисленное
- Г. Пороками развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов

**Наиболее важный и ранний признак эпидемического паротита**

- Б. Дисфагия

- Г. Слизисто-гнойное отделяемое из наружного слухового прохода
- А. Выраженный тризм жевательной мускулатуры
- В. Выраженная болезненность при надавливании позади мочки уха
- Д. Гиперсаливация

**К осложнениям коклюша относятся**

- А. Пневмония
- Д. Верно всё
- Б. Бронхит
- В. Ложный круп (у детей)
- Г. Эмфизема легких

**Клинические симптомы периода спазматического кашля при коклюше все перечисленные, кроме**

- Приступы кашля сопровождаются набуханием шейных вен, гиперемией и цианозом лица, рвотными движениями
- Постепенное нарастание частоты и интенсивности приступов кашля
- Одышки
- Кашлевые толчки при приступе кашля на вдохе чередуются с репризами во время выдоха
- Приступы кашля усиливаются в ночное время и под утро

**Дифтерия носа у взрослых чаще протекает в форме**

- Б. Пленчатой
- А. Катаральной, катарально-язвенной
- В. Токсической
- Г. Распространенной
- Д. Язвенно-некротической

**Репликация HBV возможна во внепеченочных локусах**

- А. Макрофагах
- Д. Верно всё
- Б. Лимфатических узлах
- В. Селезенке
- Г. Костном мозге

**Этиотропными препаратами выбора, относящимися к "категории В" и при необходимости используемыми для лечения ХГВ у беременных являются: 1. энтекавир; 2. телбивудин; 3. ламивудин; 4. тенофовир**

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

**Абсолютным методом лабораторной верификации токсоплазмоза является**

- В. Положительные результаты РСК с токсоплазменным антигеном
- А. Обнаружение кальцинатов в мышцах при рентгенологическом исследовании
- Д. Нахождение токсоплазм в биологических жидкостях и тканях организма
- Б. Выявление рубцовых изменений сетчатки глаза
- Г. Определение специфических антител IgM, IgG

**Поствакцинальный энцефалит и менингоэнцефалит характеризуется следующими клиническими проявлениями, кроме**

- Д. Пареза зрительного и слухового нерва
- А. Чаще всего развивается через 10-12 дней после прививки
- Б. Начало острое, высокая температура
- В. Отек и набухание головного мозга
- Г. Моно- и гемипарезы

**Наиболее частым осложнением легионеллеза является**

- Б. Абсцесс легкого
- Г. Менингоэнцефалит
- А. Экссудативный плеврит
- В. Респираторный дистресс-синдром
- Д. Отек и набухание головного мозга

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

- Г. Малярия-malariae
- А. Малярия-ovale
- Б. Малярия-falciparum
- В. Малярия-vivax
- Д. При всех формах малярии

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

- Б. Галофонtrin
- В. Артемизинин
- А. Мефлохин
- Г. Хлорохин
- Д. Все перечисленные

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

- Выраженных микроциркуляторных нарушений в головном мозге
- Формирования сладжей пораженных эритроцитов (паразитарные тромбы)
- Формирования гранулем Дюрка
- Размножения паразитов в ликворе, развитие менингоэнцефалита

**Характерным осложнением четырехдневной малярии является**

- Б. Гемоглобинурийная лихорадка
- В. Малярийная кома
- А. Разрыв селезенки
- Г. Хроническая почечная недостаточность
- Д. Инфекционно-токсический шок

**Минимальное количество малярийных плазмодиев в 1 мкл крови свидетельствует о тяжелом течении тропической малярии**

- Б. 25 тыс.
- В. 50 тыс.
- А. 1 тыс.
- Г. 100 тыс.
- Д. 500 тыс.

**Наличие гамонтов в периферической крови при трехдневной малярии указывает на**

- А. Разгар болезни
- Б. Период реконвалесценции
- В. Перенесенную малярию ранее
- Г. Врожденную устойчивость к гематошизотропным препаратам
- Д. Ранний рецидив болезни

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

- Б. Период реконвалесценции
- В. Перенесенную малярию в анамнезе
- А. Разгар болезни
- Д. Позднюю диагностику малярии
- Г. Врожденную устойчивость к гематошизотропным препаратам

**Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, боли в эпигастрии, рвоты с последующим развитием офтальмоплегического синдрома, укладывается в клинику**

- А. ГЛПС
- В. Ботулизм
- Б. Столбняка
- Г. Лептоспироза
- Д. Сальмонеллеза

**Лихорадка, слабость, головная боль, рвота, геморрагическая сыпь различных размеров с некрозом в центре, расположенная в большей степени на нижней половине туловища и ногах позволяют предположить диагноз**

- Г. Трихинеллез
- А. Иерсиниоз
- В. Менингококковая инфекция

- Б. Псевдотуберкулез
- Д. Сыпной тиф

**Предположите диагноз, проанализировав гемограмму: гемоглобин 120 г/л, лейкоциты  $3,8 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы 10%, сегментоядерные нейтрофилы 60%, лимфоциты 28%, моноциты 2%, эозинофилы отсутствуют, СОЭ 10 мм/ч**

- Б. Лептоспироз
- Г. Листерия
- А. Менингококковая инфекция
- В. Брюшной тиф
- Д. Трихинеллез

**Установите соответствие между характером тонзиллита и формой дифтерии ротоглотки. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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.**

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

**Установите соответствие между видами вируса герпеса и нозологическими формами болезни, им вызываемых. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Нозологическая форма заболевания: 1. Инфекционный мононуклеоз, пневмония, гепатит, сиалоаденит, энцефалит; 2. Ветряная оспа, опоясывающий герпес, энцефалит, нейропатии; 3. Генитальный герпес, энцефалит, менингит; 4. Инфекционный мононуклеоз, лимфома Беркитта, назофарингеальная карцинома, первичная лимфома, энцефалит; 5. Стоматит, гингивит, менингит, энцефалит. Виды вирусов герпеса: А. Вирус простого герпеса I типа; Б. Вирус простого герпеса II типа; В. Вирус варицелла зостер; Г.**

**Цитомегаловирус (ЦМВ); Д. Вирус Эпштейна-Барр.**

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

Установите соответствие между нозологическими формами болезни и клиническими симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические симптомы болезни: 1. Интоксикация; 2. Затрудненное дыхание через нос без ринита; 3. Конъюнктивит; 4. Лимфаденопатия с преимущественным вовлечением заднешейных лимфоузлов; 5. Гиперплазия небных миндалин; 6. Бронхит, диарея; 7. Лимфаденопатия с вовлечением слюнных желез. Нозологическая форма болезни: А. Эпштейна-Барр вирусная инфекция; Б. ЦМВ инфекция; В. Аденовирусная инфекция.

Б. А-2,4,5; Б-1,7; В-3,5,6

А. А-2,5; Б-1,2,7; В-3,6,7

В. А-2,4,5; Б-1,3,7; В-5,6

Установите соответствие между нозологическими формами болезни и характером поражения лимфатических узлов. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характер поражения лимфоузлов: 1. Гиперплазия шейных лимфоузлов, преимущественно заднешейной группы; 2. Гиперплазия шейных лимфоузлов с вовлечением околоушных и подчелюстных слюнных желез; 3. Увеличение верхнешейных и тонзиллярных лимфоузлов; 4. Преимущественное поражение подчелюстных лимфоузлов. Нозологическая форма болезни: А. Эпштейна-Барр вирусная инфекция; Б. ЦМВ инфекция; В. Аденовирусная инфекция; Г. Герпетическая инфекция, вызванная вирусами простого герпеса.

Б. А-1, Б-3, В-2, Г-4

А. А-2, Б-1, В-3, Г-4

В. А-1, Б-2, В-3, Г-4

Установите соответствие между противовирусным препаратом и механизмом его действия. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Механизм противовирусного действия: 1. Подавляет синтез вирусной РНК; 2. Ингибитор нейраминидазы; 3. Индуктор интерферона; 4. Воздействие на репликацию вируса; 5. IgG действует на белок слияния RS-вируса. Противовирусные препараты: А. Рибавирин; Б. Тамифлю (осельтамивир); В. Арбидол; Г. Циклоферон; Д. Паливизумаб.

А. А-1, Б-2, В-4, Г-3, Д-5

Б. А-5, Б-2, В-4, Г-3, Д-1

В. А-1, Б-3, В-4, Г-2, Д-5

Установите соответствие между паразитарным заболеванием и основными патогенетическими механизмами повреждения. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Основные патогенетические механизмы повреждения: 1. Нарушение всасывания пищевых

веществ: жиров, жирорастворимых витаминов, углеводов, белков; 2. Развитие бурных анафилактических реакций немедленного типа, в результате чего возбудитель в стенке кишки гибнет; 3. Сенсibilизация организма паразитарными антигенами с развитием аллергических реакций: гранулематозный гепатит, пневмонит, эозинофильные инфильтраты в различных органах и тканях; 4. Развитие холангоэктазов и каналикулоэктазов; 5. Развитие цианкобаламиновой недостаточности (пернициозной анемии). Нозологическая форма паразитарного заболевания: А. Острый описторхоз; Б. Дифиллоботриоз; В. Лямблиоз; Г. Хронический описторхоз; Д. Трихинеллез.

А. А – 4; Б – 5; В – 1; Г – 3; Д – 2

В. А – 3; Б – 5; В – 1; Г – 4; Д – 2

Б. А – 3; Б – 1; В – 5; Г – 4; Д – 2

Установите соответствие между нозологической формой болезни и рекомендуемым противовирусным препаратом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Противовирусные препараты: 1. Арбидол; 2. Тамифлю (осельтамивир); 3. Рибавирин (виразол); 4. Изопринозин; 5. Паливизумаб. Нозологическая форма заболевания: А. Грипп; Б. Парагрипп; В. Респираторно-синцитиальная инфекция; Г. Аденовирусная инфекция.

А-1, Б-1, В-3,5, Г-2,4

А-1,2, Б-1, В-3,5, Г-4

А-1,2, Б-1,2, В-5, Г-4,3

Установите соответствие между нозологической формой болезни и локализацией личинок возбудителя в организме заболевшего. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Локализация личинок возбудителя: 1. Локализация личинок в легких; 2. Локализация личинок в слизистой тонкого кишечника; 3. Локализация личинок в коже, легких, слизистой двенадцатиперстной кишки; 4. Локализация личинок в просвете тонкого кишечника; 5. Локализация личинок в мышцах. Нозологическая форма заболевания: А. Трихоцефалез; Б. Аскаридоз; В. Энтеробиоз; Г. Стронгилоидоз; Д. Трихинеллез.

А. А – 2; Б – 1; В – 3; Г – 4; Д – 5

Б. А – 2; Б – 1; В – 4; Г – 3; Д – 5

В. А – 4; Б – 1; В – 2; Г – 3; Д – 5

Установите соответствие между заболеванием и характером кашля. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Ларингит; 2. Фарингит; 3. Плевропневмония; 4. Бронхиолит; 5. Коклюш. Особенности характера кашля: А. Лающий кашель; Б. Навязчивый кашель; В. Спастический кашель; Г. Щадящий, болезненный кашель; Д.

**Приступообразный, со свистящим вдохом.**

Б. А-1, Б-2, В-4, Г-3, Д-5

А. А-2, Б-1, В-4, Г-3, Д-5

В. А-1, Б-2, В-3, Г-4, Д-5

**Установите соответствие между клинической формой болезни и характером дыхания. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Особенности характера дыхания: 1. Шумное дыхание; 2. «Кряхтящее», стонущее дыхание; 3. Стенотическое дыхание; 4. «Храпящее» дыхание. Клиническая форма заболеваний: А. Плевропневмония; Б. Кома; В. Синдром крупа; Г. Заглоточный абсцесс.**

В. А-4, Б-1, А-3, Г-2

Б. А-2, Б-4, А-3, Г-1

А. А-2, Б-1, А-3, Г-4

**Установите соответствие между нозологической формой болезни и клиническими симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические симптомы заболевания: 1. Постепенное начало заболевания, лихорадка, выраженный ринит, кашель, конъюнктивит; 2. Острое начало заболевания, лихорадка до 39°C и выше, кратковременные тоникоклонические судороги, ларингит; 3. Постепенное начало заболевания, нормальная или субфебрильная температура, спастический кашель, экспираторная одышка, умеренная интоксикация; 4. Острое начало заболевания, температура тела не выше 39°C, ринит, стенозирующий ларинготрахеобронхит; 5. Острое начало заболевания, фебрильная лихорадка, кратковременные клонические судороги, боль в горле, отсутствие ринита, кашля. Нозологическая форма заболевания: А. Грипп; Б. Парагрипп; В. Энтеровирусное заболевание; Г. Аденовирусное заболевание; Д. Респираторно-синцитиальная инфекция.**

А-4, Б-2, В-5, Г-1, Д-3

А-2, Б-4, В-5, Г-3, Д-1

А-2, Б-4, В-5, Г-1, Д-3

**Установите соответствие между нозологической формой болезни и его клиническими проявлениями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические проявления заболевания: 1. Лихорадка, ринит, бронхит, гепатолиенальный синдром; 2. Лихорадка, миалгия, менингит, мелко папулезная сыпь на лице и туловище, гиперемия ротоглотки; 3. Лихорадка, бронхит, острый гипертензионный синдром, петехиальная сыпь на лице, шее. Нозологическая форма заболевания: А. Грипп; Б. Энтеровирусная инфекция; В. Аденовирусная инфекция.**

Б. А-1, Б-2, В-3

А. А-2, Б-3, В-1

В. А-3, Б-2, В-1

Установите соответствие между нозологической формой заболевания и клиническими симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические симптомы заболевания: 1. Острое начало, лихорадка, измененный голос, грубый кашель, стенотическое дыхание; 2. Постепенное развитие, субфебрилитет, голос с сиплыми нотами, усиливающийся грубый кашель, нарастание стенотического дыхания; 3. Острое начало, нормальная температура, стенотическое дыхание, интенсивность которого меняется в зависимости от положения ребенка, измененный голос, грубый кашель; 4. Острое начало, высокая лихорадка, беспокойство, интоксикация, слюнотечение, затрудненное шумное дыхание, неизменный голос. Нозологические формы заболевания: А. ОРВИ с синдромом крупа; Б. Эпиглоттит; В. Дифтерийный круп; Г. Инородное тело гортани.

В. А-1, Б-3, В-2, Г-4

Б. А-2, Б-4, В-1, Г-3

А. А-1, Б-4, В-2, Г-3

Установите соответствие между нозологической формой и клиническими проявлениями болезни. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические симптомы: 1. Внезапное развитие парезов, асимметричное расположение, поражение чаще одной группы мышц (сгибателей) с дневными болями в мышцах, с сохранением или незначительным снижением сухожильных рефлексов и чувствительности; 2. Острое возникновение и быстрое (от нескольких часов до 2-х дней) нарастание параличей, асимметричный характер пораженных мышц, усиление боли в конечностях без нарушения чувствительности; 3. Симметричное расположение параличей, нарушение чувствительности, функции тазовых органов, пирамидные знаки, трофические нарушения с быстрым образованием пролежней; 4. Постепенное развитие периферических парезов с волнообразным течением, болевой реакцией, с сочетанием двигательных и чувствительных расстройств. Нозологическая форма: А. Энтеровирусное заболевание; Б. Паралитический полиомиелит; В. Полирадикулоневрит; Г. Миелит.

А. А-1, Б-3, В-4, Г-2

Б. А-1, Б-2, В-4, Г-3

В. А-1, Б-4, В-2, Г-3

Установите соответствие между заболеванием и эпидемиологической характеристикой. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Особенности эпидемиологии: 1. Зимне-весенняя сезонность; 2. Летнее-осенняя сезонность; 3. Воздушно-капельный, водный путь передачи инфекции; 4. Воздушно-капельный, контактный путь передачи

инфекции; 5. Возраст – дошкольный и школьный (5-15 лет); 6. Возраст – первые месяцы жизни – школьный (1 мес-15 лет). Вирусные заболевания: А.

Энтеровирусное заболевание; Б. Эпидемический паротит.

В. А-2,3,6; Б-1,4,5

А. А-2,4,6; Б-1,3,5

Б. А-1,3,6; Б-2,4,5

Установите соответствие между степенью тяжести токсической формы дифтерии и сроками возникновения отека шейной клетчатки. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сроки возникновения отека шейной клетчатки при дифтерии: 1. В первые 4-6 часов от начала заболевания; 2. В конце 1-х суток - начале 2-х суток заболевания; 3. На 3 сутки болезни; 4. На 2 сутки болезни. Степень тяжести токсической формы дифтерии: А. Гипертоксическая форма дифтерии; Б. Субтоксическая форма дифтерии; В. Токсическая форма дифтерии ротоглотки 1 ст.; Г. Токсическая форма дифтерии ротоглотки 2 ст.; Д. Токсическая форма дифтерии ротоглотки 3 ст.

Б. А-1, Б-3, В-3, Г-4, Д-2

А. А-2, Б-3, В-3, Г-4, Д-1

В. А-1, Б-4, В-3, Г-4, Д-2

Установите соответствие между нозологией и локализацией взрослого паразита в организме заболевшего. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Локализация взрослых особей возбудителя в организме: 1. Взрослые особи находятся в просвете тонкой кишки; 2. Локализация взрослых особей в слепой и прямой кишке; 3. Локализация взрослых особей глубоко в слизистой двенадцатиперстной кишки; 4. Взрослые особи расположены в дистальных отделах тонкой и проксимальных отделах толстой кишки (поверхностное прикрепление). Нозологическая форма болезни: А. Стронгилоидоз; Б. Энтеробиоз; В. Аскаридоз; Г. Трихоцефаллез.

В. А – 3; Б – 4; В – 2; Г – 1

Б. А – 4; Б – 3; В – 1; Г – 2

А. А – 3; Б – 4; В – 1; Г – 2

Установите соответствие между нозологической формой болезни и характером экзантемы. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характеристика сыпи: 1. Эритема кольцевидная, диаметром больше 5 см; 2. Мелко папулезная; 3. Пятнисто-папулезная; 4. Везикулезная; 5. Розеола; 6. Эритема кольцевидная, с диаметром 0,5-1,0 см, пятнистая. Нозологические формы заболеваний: А. Корь; Б. Краснуха; В. Парвовирусная инфекция; Г. Ветряная оспа, опоясывающий герпес; Д. Боррелиоз; Е. Брюшной тиф.

Б. А-3, Б-2, В-6, Г-4, Д-1, Е-5

А. А-2, Б-3, В-6, Г-4, Д-1, Е-5

В. А-3, Б-2, В-1, Г-4, Д-6, Е-5

Установите соответствие между болезнями, вызываемыми членистоногими и возникающими клиническими проявлениями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические проявления при укусе или контактах: 1. Жжение, зуд, краснота, отечность кожи, обильные высыпания (папулы, волдыри) после множественных укусов москитов; 2. Развитие параличей, как проявление токсических реакций на слюну при укусе иксодовыми клещами; 3. Патологические явления, сопровождающие укусы пауков; 4. Развитие дерматита при контакте кожи с волосками крыльев некоторых видов бабочек и моли; 5. Развитие дерматита (локально зуд и жжение кожи), тошнота, повышение температуры тела при контакте кожи с ядовитыми волосками некоторых видов гусениц. Болезни, вызываемые членистоногими: А. Эруцизм; Б. Лепидоптеризм; В. Флебодермия; Г. Акароз; Д. Арахнидизм.

Б. А – 2; Б – 4; В – 1; Г – 5; Д – 3

А. А – 5; Б – 1; В – 4; Г – 2; Д – 3

В. А – 5; Б – 4; В – 1; Г – 2; Д – 3

Установите соответствие между возбудителем и клиническими проявлениями заболевания, им вызванного. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические проявления (формы): 1. У здоровых лиц – бессимптомное носительство, у ВИЧ – инфицированных персистирующая водянистая диарея, холангит, холецистит, реактивный панкреатит, пневмония; 2. У здоровых лиц бессимптомное носительство (99 %) или лимфаденопатия, у ВИЧ – инфицированных поражение ЦНС, хориоретинит; 3. У здоровых – бессимптомное носительство, у ВИЧ – инфицированных- рецидивирующая интерстициальная пневмония, кавернизация легких; 4. У здоровых – латентная инфекция, у ВИЧ – инфицированных диссеминация с поражением костного мозга и внутренних органов; 5. У здоровых лиц – кратковременная самокупирующаяся диарея, у ВИЧ – инфицированных – хроническая рецидивирующая диарея с диссеминацией возбудителя в лимфатические узлы. Возбудитель: А. *Pneumocystis jirovecii*; Б. *Cryptosporidium parvum*; В. *Isospora belli*; Г. *Leishmania infantum*; Д. *Toxoplasma gondii*.

А. А – 1; Б – 3; В – 5; Г – 4; Д – 2

В. А – 3; Б – 1; В – 5; Г – 4; Д – 2

Б. А – 3; Б – 5; В – 1; Г – 4; Д – 2

Установите соответствие между заболеванием и характерной для него локализацией сыпи. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Локализация сыпи: 1. Область волосистой части головы, лицо, туловище, конечности; 2. Лицо, спина, преимущественно

разгибательная поверхность конечностей, ягодицы; 3. Туловище, преимущественно дистальные отделы конечностей, кисти рук, стопы; 4. Лицо, боковые зоны туловища, сгибательные поверхности конечностей. Заболевание: А. Краснуха; Б. Корь; В. Псевдотуберкулез; Г. Скарлатина.

Б. А-2, Б-1, В-4, Г-3

А. А-2, Б-1, В-3, Г-4

В. А-1, Б-2, В-3, Г-4

Установите соответствие между нозологической формой болезни и характером поражения конъюнктивы. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характер поражения конъюнктивы:

1. Односторонний отек век, наличие папул и язвочек на конъюнктиве пораженного глаза, слезотечение, одностороннее увеличение околоушного (переднешейного или подчелюстного) лимфоузла с соответствующей стороны; 2. Односторонний выраженный отек век, сужение глазной щели, узелковые высыпания на переходной складке конъюнктивы, гнойное отделяемое, увеличение околоушного или подчелюстного лимфоузла с соответствующей стороны; 3. Односторонний отек век, сужение глазной щели, гнойно-сукровичное отделяемое, выпот фибрина на переходной складке конъюнктивы с возможным распространением его на глазное яблоко; 4. Преимущественно односторонний отек век, слезотечение, светобоязнь, гиперемия, отечность, зернистость конъюнктивы с формированием на ней серовато-белых, плотных наложений. Нозологическая форма болезни: А. Дифтерия глаза; Б. Листериоз (глазо-железистая форма); В. Аденовирусная инфекция, конъюнктивит; Г. Туляремия (глазо-бубонная форма), конъюнктивит.

Б. А-4, Б-2, В-3, Г-1

А. А-3, Б-2, В-4, Г-1

В. А-3, Б-1, В-4, Г-2

Установите соответствие между типом диареи и звеньями патогенеза, лежащими в основе ее развития. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патогенетические звенья развития диареи: 1. Адгезия к энтероцитам, развитие дисахаридазной недостаточности, нарушение всасывания электролитов (гиперосмолярность), водянистая диарея, метеоризм, дегидратация; 2. Адгезия к энтероцитам, продукция энтеротоксина, гиперсекреция воды и электролитов, водянистая диарея (без метеоризма), дегидратация; 3. Адгезия к эпителиоцитам, инвазия в клетки, освобождение экзо-, эндо и энтеротоксинов, размножение в слизистой оболочке кишечника, формирование воспаления; 4. Адгезия к эпителиоцитам, развитие воспаления под действием токсинов, ферментов, нарушение мембранного пищеварения, водно-электролитные нарушения. Типы диареи: А. Инвазивный; Б. Секреторный; В. Смешанный; Г. Осмотический.

Б. А-3,4, Б-2, В-2,3, Г-1,2

А. А-3, Б-2, В-2,3, Г-1

В. А-3, Б-2,4, В-2, Г-1

Установите соответствие между типом диареи и заболеванием, при которой она встречается. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Нозологическая форма болезни: 1. Шигеллез; 2. Холера; 3. Клостридиоз; 4. Эшерихиоз (ЭТЭ); 5. Ротавирусная инфекция; 6. Сальмонеллез; 7. Калицивирусная инфекция. Типы диареи: А. Инвазивный; Б. Секреторный; В. Осмотический.

А. А-1,4, 6; Б-2,4; В-5,7

Б. А-1,3,6; Б-2,4; В-5,7

В. А-1,3,6; Б-3,4; В-6,7

Установите соответствие между клиническими проявлениями и стадией крупа при дифтерии. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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.

Б. А-1 Б-3 В-2 Г-2 Д-1

А. А-1 Б-2 В-2 Г-3 Д-1

В. А-1 Б-3 В-2 Г-3 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. Соотнесите инфекционное заболевание с ведущим синдромом, наблюдаемым в его клинической картине. Ведущий клинический синдром: 1. Экзантема; 2. Лимфопролиферативный синдром; 3. Поражение желудочно-кишечного тракта; 4. Поражение респираторного тракта, конъюнктивит; 5. Поражение слизистых и кожи. Заболевание: А. Инфекционный мононуклеоз; Б. Простой герпес; В. Аденовирусная инфекция; Г. Иерсиниоз; Д. Краснуха.

А. А-4 Б-5 В-2 Г-3 Д-1

В. А-2 Б-5 В-4 Г-3 Д-1

Б. А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

Установите соответствие между этиологическим фактором и путем передачи инфекции. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Путь передачи: 1. Пищевой; 2. Водный; 3. Контактно-бытовой; 4. Аэрозольный; 5. Вертикальный; 6. Воздушно-капельный. Этиологический фактор: А. Ротавирус; Б. Норовирус; В. Энтеровирус; Г. Кампилобактер.

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

**Установите соответствие между торговыми названиями препаратов и их составом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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. *Bifidobacterium longum* + *Enterococcus faecium*. Препарат: А. Энтерол; Б. Бифиформ; В. Примадофилус; Г. Линекс.**

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

**Установите соответствие между формами стрептококковой инфекции и заболеваниями, соответствующими этим формам. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевания: 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.**

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3  
А. А-2 Б-4 В-1 Г-3  
В. А-3 Б-1 В-4 Г-2

**Установите соответствие между синдромами заболеваний и типом диареи. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Синдромы заболеваний: 1. Нейротоксикоз; 2. Гемоколит; 3. Инфекционно-токсический шок; 4. Дегидратация; 5. Водянистая диарея с метеоризмом; 6. Гастроэнтерит. Типы диареи: А. Инвазивный; Б. Секреторный; В. Осмотический.**

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

**Установите соответствие между поражениями головного мозга разной этиологии и клиническими симптомами, их сопровождающими. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

**Клинические симптомы:** 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. Поражение центральной нервной системы: А. Листериозный менингит; Б. Менингококковый менингит; В. Туберкулезный менингит; Г. Субарахноидальное кровоизлияние.

А. А – 1; Б – 3; В – 2; Г – 4

В. А – 2; Б – 3; В – 1; Г – 4

Б. А – 2; Б – 4; В – 1; Г – 3

**Установите соответствие между заболеванием и характером поражения лимфатических узлов. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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. А – 5,6; Б – 1, 3; В – 4; Г – 2

Б. А – 2; Б – 1, 3; В – 4; Г – 5, 6

В. А – 2; Б – 1, 5; В – 4; Г – 3, 6

**Установите соответствие между степенью эксикоза и дефицитом потерянной жидкости. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Дефицит потерянной жидкости:** 1. 3-5%; 2. 5-8%; 3. 8-10%; 4. больше 10%. Степень тяжести эксикоза: А. 1 степень; Б. 2 степень; В. 3 степень; Г. Гиповолемический шок.

В. А-1, Б-2, В-4, Г-3

Б. А-2, Б-1, В-3, Г-4

А. А-1, Б-2, В-3, Г-4

**Установите соответствие между клиническими проявлениями крупа и степенью его тяжести. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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%.

Б. А-2 Б-3 В-1 Г-4

А. А-1 Б-3 В-2 Г-4

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Установите соответствие между степенью тяжести эксикоза и объемом восполняемых потерь жидкости. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Объем восполненных потерь жидкости: 1. 130-170 мл/кг/сут; 2. 170-200 мл/кг/сут; 3. 200-220 мл/кг/сут; 4. 220 и более мл/кг/сут. Степень тяжести эксикоза: А. 1 степень; Б. 2 степень; В. 3 степень; Г. Гиповолемический шок.

Б. А-1, Б-2, В-3, Г-4

А. А-2, Б-1, В-3, Г-4

В. А-1, Б-3, В-2, Г-4

Установите соответствие между заболеванием и клиническими проявлениями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические проявления: 1. Профузный пот даже при нормальной температуре тела; 2. Резкая диффузная постоянная головная боль; 3. Полимикробная лимфаденопатия; 4. Относительная брадикардия; 5. Эйфория, возбуждение, многословие; 6. Адинамия, заторможенность; 7. Упорная бессонница. Нозологическая форма: А. Брюшной тиф; Б. Острый бруцеллез; В. Сыпной тиф.

Б. А – 4, 6; Б – 1, 2,3; В – 5, 7

А. А – 4, 5; Б – 1, 3; В – 2, 6, 7

В. А – 4, 6; Б – 1, 3; В – 2, 5, 7

Установите соответствие между степенью тяжести эксикоза и методами регидратации. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Методы регидратационной терапии: 1. Оральная регидратация; 2. Инфузионная терапия (внутривенно); 3. Инфузионная терапия с фазой экстренной коррекции; 4. Оральная регидратация в сочетании с инфузионной терапией. Степень тяжести эксикоза: А. 1 степень; Б. 2 степень; В. 3 степень; Г. Гиповолемический шок.

В. А-1, Б-4, В-2, Г-3

А. А-4, Б-1, В-2, Г-3

Б. А-1, Б-4, В-3, Г-2

Установите соответствие между заболеванием и характером изменений в ротоглотке. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный

компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характер изменений в ротоглотке: 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: А. Дифтерия; Б. Инфекционный мононуклеоз; В. Стрептококковая ангина; Г. Ангина Симановского – Венсана; Д. Паратонзиллярный абсцесс.

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

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

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

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

В. А-3 Б-2 В-1

Б. А-1 Б-3 В-2

А. А-2 Б-3 В-1

Установите соответствие между заболеванием и выявляемыми при обследовании больного изменениями на ЭКГ. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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. Заболевание: А. Дифтерия; Б. Инфаркт миокарда; В. Сыпной тиф; Г. Бактериальный эндокардит.

А. А - 2; Б - 3; В - 1; Г - 4

Б. А - 1; Б - 3; В - 2; Г - 4

В. А - 2; Б - 4; В - 1; Г - 3

Установите соответствие между степенью тяжести эксикоза и объемом жидкости, необходимой в первые 6 часов оральной регидратации. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

**Объем жидкости, необходимой в первые 6 часов оральной регидратации: 1. 20 мл/кг; 2. 50 мл/кг; 3. 60 мл/кг; 4. 80 мл/кг; 5. 100 мл/кг. Степень тяжести эксикоза: А. 1 степень; Б. 2 степень; В. 3 степень.**

В. А-2, Б-3, В-5

А. А-1, Б-3, В-4

Б. А-2, Б-4, В-5

**Установите соответствие между препаратами патогенетической терапии ОКИ и их составом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Препарат, БАД: 1. Бифиформ; 2. Лактулоза; 3.**

**Нормофлорин; 4. Пробифор; 5. Линекс; 6. Экофлор; 7. Нормоспектрум. Состав: А. Пробиотик; Б. Пребиотик; В. Синбиотик; Г. Пробиотик+сорбент.**

В. А-1,5; Б-3; В-2,7; Г-4,6

А. А-1,6; Б-2; В-3,7; Г-4,5

Б. А-1,5; Б-2; В-3,7; Г-4,6

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

**Осложнения: 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.**

В. А-5, А-7 А-8 Б-1 Б-2 Б-3 В-4 В-6

А. А-6, А-7 А-8 Б-1 Б-2 Б-3 В-4 В-5

Б. А-5, А-7 А-8 Б-2 Б-3 В-4 В-6

**Установите соответствие между клиническими проявлениями и методами лечения больного эпидемическим паротитом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические симптомы: 1. Орхит; 2. Панкреатит; 3. Менингит; 4. Паротит. Методы лечения: А. Постельный режим, обильное питье, механически щадящая диета, сухое тепло; Б. Спазмолитики, анальгетики, пузырь со льдом, ферменты; В. Преднизолон; Г. Дегидратационная терапия, ноотропы.**

В. А-4 Б-1 В-2 Г-3

Б. А-3 Б-2 В-1 Г-4

А. А-4 Б-2 В-1 Г-3

**Установите соответствие между заболеванием и основными методами его диагностики. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Основные методы диагностики: 1. Серологический метод для выявления специфических сальмонеллезных антител в крови, антигена**

в моче, кале методом ИФА; 2. Бактериологический метод (посев кала, крови) для выявления сальмонелл; 3. Эзофагогастродуоденоскопия; 4. Биопсия ткани тонкой кишки; 5. Копрологическое исследование, рН кала. Нозологическая форма заболевания: А. Затяжное течение сальмонеллеза (гастроэнтеритический вариант) у детей 1 года жизни; Б. Синдром нарушенного кишечного всасывания.

Б. А-1,2; Б-3,4,5

А. А-1,2,5; Б-3,4,5

В. А-1,2,3; Б-4,5

Установите соответствие между классом иммуноглобулина и его биологическими свойствами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Биологические свойства иммуноглобулинов: 1. Высокоспецифичные антитела против большинства антигенов различного генеза, являются частью приобретенного иммунитета; проходят через плаценту; 2. Ранние антитела против антигенов микробного и вирусного происхождения усиливают фагоцитоз бактериальных и вирусных антигенов, нейтрализуют токсины, не проходят через плаценту; 3. Иммуноглобулин выполняет роль антиген-специфичного рецептора на поверхности лимфоцитов; 4. Иммуноглобулины выполняют функцию специфической локальной защиты слизистых оболочек, обладают антиадгезивными свойствами, нейтрализуют вирусные и бактериальные токсины; 5. Обладают родством к рецепторам тучных клеток, реализуя аллергические реакции гиперчувствительности немедленного типа. Класс иммуноглобулинов: А. IgA; Б. IgM; В. IgG; Г. IgD; Д. IgE.

Б. А-4, Б-3, В-1, Г-2, Д-5

А. А-5, Б-2, В-1, Г-3, Д-4

В. А-4, Б-2, В-1, Г-3, Д-5

Установите соответствие между клиническими проявлениями и формой дифтерии. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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. А-5 Б-4 В-1 Г-3 Д-2

Б. А-5 Б-4 В-2 Г-3 Д-1

В. А-3 Б-4 В-2 Г-5 Д-1

Установите соответствие между составом препарата и его названием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Название препаратов иммуноглобулинов: 1. Сандоглобулин, габриглобин, гамимунн; 2. Октагам, пентаглобин, интраглобин, , энцеглобин; 3. Цитотект, гепатект, неогепатект. Состав препарата по основным классам иммуноглобулинов: А. Препараты, содержащие IgG и минимальное количество IgA; Б. Препараты, содержащие только IgG; В. Препараты, содержащие IgG, IgM, IgA.

А. А-2, Б-1, В-3

В. А-3, Б-1, В-2

Б. А-1, Б-3, В-2

Установите соответствие между дозой антитоксической противодифтерийной сыворотки (АПДС) и формой дифтерии. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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-3 Б-5 В-4 Г-1 Д-2

Б. А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

В. А-5 Б-3 В-4 Г-1 Д-2

Установите соответствие между особенностями внутриутробного поражения плода и нозологической формой болезни. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 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.

В. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Б. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Установите соответствие между характером лимфаденопатии и инфекционной болезнью. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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.

Б. А-1 Б-4 В-3 Г-2

А. А-2 Б-4 В-3 Г-1

В. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Установите соответствие между синдромом и причиной его возникновения. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Причина побочных реакций: 1. Токсическое действие антибиотиков; 2.

Аллергические реакции при антибактериальной терапии; 3. Смешанный механизм побочного действия антибактериальной терапии. Основные синдромы: А.

Крапивница, отек Квинке; Б. Распространенная эритема, папулезная сыпь,

нарушение микроциркуляции; В. Анафилактический шок; Г. Синдром Лайелла; Д.

Агранулоцитоз, апластическая анемия.

А. А-2, Б-2, В-2, Г-1, Д-3

В. А-2, Б-3, В-2, Г-1, Д-1

Б. А-1, Б-3, В-2, Г-1, Д-2

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

Нозологическая форма болезни: 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.

Б. А-2 Б-4 В-1 Г-3 Д-5

А. А-5 Б-4 В-1 Г-3 Д-2

В. А-2 Б-3 В-1 Г-4 Д-5

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

Нозологическая форма болезни: 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-2 В-2 Г-4 Д-1

А-2 Б-4 В-1 Г-5 Д-1

А-3 Б-4 В-2 Г-5 Д-1

Установите соответствие между длительностью заболевания и клиническими

проявлениями эпидемического паротита. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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.

Б. А-1 Б-5 В-2 Г-4 Д-3

А. А-5 Б-1 В-2 Г-4 Д-3

В. А-5 Б-1 В-4 Г-2 Д-3

Установите соответствие между типом вирусов герпеса и местом его пожизненной персистенции. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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. 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-4 Б-4 В-1 Г-1 Д-3

А-4 Б-3 В-1 Г-2 Д-3

А-4 Б-4 В-1 Г-2 Д-3

Установите соответствие между периодами и сроками заболевания корью. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Периоды кори: 1. Период пигментации; 2. Катаральный период; 3. Инкубационный период; 4. Период высыпаний. Продолжительность периодов заболевания: А. 9-17 дней; Б. 1-3 дня; В. 4-5 дней; Г. 7-10 дней.

А-1 Б-2 В-4 Г-3

А-3 Б-2 В-1 Г-4

А-3 Б-2 В-4 Г-1

Установите соответствие между характерными изменениями гемограммы и инфекционной болезнью. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Инфекционная болезнь: 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.

Б. А-4 Б-1 В-2 Г-5 Д-3

А. А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

В. А-4 Б-5 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. Соотнесите сроки профилактических мероприятий при кори. Профилактические мероприятия: 1. Школьники старше 2 класса, привитые; 2. Корь, осложненная пневмонией; 3. Пассивная иммунизация у контактных лиц; 4. Непривитые; 5. Неосложненная корь. Сроки: А. Изоляция больного не менее 5 дней от начала высыпаний; Б. Изоляция больного не менее 10 дней от начала высыпаний; В. Изоляция с 8 по 17 день; Г. Изоляция с 8 по 21 день; Д. Отсутствие изоляции.**

А-5 Б-2 В-4 Г-3 Д-1

А-3 Б-2 В-4 Г-5 Д-1

А-5 Б-1 В-4 Г-3 Д-2

**Установите соответствие между инфекционными заболеваниями и антибактериальными препаратами, используемыми для лечения больных. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Стрептококковая ангина; 2. Респираторный микоплазмоз; 3. Инфекционный мононуклеоз; 4. Псевдотуберкулез; 5. Риновирусная инфекция, осложненная гнойным гайморитом. Антибактериальный препарат: А. "Защищенные" пенициллины, цефалоспорины 3 поколения; Б. Макролиды, тетрациклины, фторхинолоны; В. Пенициллин, амоксициллин; Г. Макролиды, цефалоспорины; Д. Цефалоспорины, хлорамфеникол, фторхинолоны.**

А-5 Б-2 В-1 Г-3 Д-4

А-5 Б-3 В-1 Г-2 Д-4

А-5 Б-2 В-4 Г-3 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. Соотнесите лечебно-профилактические мероприятия при кори. Больные корью и контактные: 1. Дети 12 мес. жизни; 2. Корь, осложненная пневмонией; 3. Контактные не болевшие корью, не привитые; 4. Контактные не болевшие корью, не привитые и имеющие противопоказания к введению коревой вакцины. Лечебно-профилактические мероприятия: А. Пассивная иммунизация; Б. Вакцинация плановая; В. Вакцинация экстренная; Г. Антибактериальная терапия.**

А-4 Б-1 В-3 Г-2

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А-2 Б-1 В-3 Г-4

**Установите соответствие между инфекционными заболеваниями и препаратами, используемыми в лечении больных или профилактике. Для каждого**

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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.

В. А-1 Б-1 В-1 Г-3 Д-4 Е-4 Ж-3

А. А-2 Б-2 В-1 Г-3 Д-1 Е-1 Ж-3

Б. А-2 Б-1 В-1 Г-3 Д-4 Е-1 Ж-3

Установите соответствие между нозологической формой и вариантами течения болезни. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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. Заболевание: А. Аденовирусное заболевание; Б. Парагрипп; В. Риновирусное заболевание; Г. Энтеровирусное заболевание; Д. Грипп; Е. Цитомегаловирусная инфекция.

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

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

Б. А - 2; Б - 1; В - 4; Г - 5; 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. Соотнесите инфекционные заболевания 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. Заболевание: А. Инфекционный мононуклеоз; Б. Герпетический гингивостоматит; В. Ветряная оспа; Г. Краснуха; Д. Корь; Е. Скарлатина.

В. А-2 Б-5 В-4 Г-3 Д-1 Е-6

Б. А-2 Б-6 В-3 Г-4 Д-1 Е-5

А. А-2 Б-6 В-4 Г-3 Д-1 Е-5

Установите соответствие маркеров Эпштейна-Барр вирусной инфекции с фазой инфекционного процесса. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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.

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-2 Д-3 Е-3

А. А-1 Б-1 В-3 Г-2 Д-1 Е-3

В. А-3 Б-1 В-1 Г-2 Д-1 Е-3

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

В. А-1 А-4 Б-3 Б-7 В-6 Г-5 Д-2

А. А-1 А-3 Б-4 Б-7 В-6 Г-5 Д-2

Б. А-1 А-4 Б-3 Б-6 В-7 Г-5 Д-2

**Установите соответствие между этиологическим фактором и наиболее часто развивающимися синдромами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические симптомы: 1. Гастроэнтерит; 2. Гастрит; 3. Энтероколит; 4. Энтерит. Этиологический фактор: А. Норовирус; Б. Кампилобактер; В. ЭПКП; Г. Холера.**

А. А-1,2; Б-3,4; В-1,4; Г- 1,2,3

Б. А-1, 2; Б-3; В-1,4; Г- 1, 4

В. А-1,2,4; Б-3,4; В-1,4; Г- 1, 4

**Установите соответствие между заболеванием и характером поражений кишечника. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характер поражения кишечника: 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.**

В. А - 2; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 4

А. А - 2; Б - 1; В - 5; Г - 3; Д - 4

Б. А - 4; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 2

**Установите соответствие между клинической картиной и предварительным диагнозом инфекции. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая картина: 1. Ребенок 2 лет, острое начало заболевания, повторные рвоты, водянистая диарея, лихорадка; 2. Ребенок 4 лет, острое начало, лихорадка, 2-х кратная рвота, боли в животе, частый, скудный стул с примесью слизи и крови; 3. Ребенок 3 лет из группы часто и длительно болеющих детей, в течение последнего года получал антибактериальную терапию несколько раз и в настоящее время получают супракс по поводу отита, поступает на 2**

сутки болезни с фебрильной лихорадкой, учащенным стулом с примесями крови и слизи; 4. Ребенок 4 месяцев, постепенное учащение срыгиваний, температура на субфебрильных цифрах, частый стул с зеленью и слизью. Предварительный диагноз: А. Инвазивная диарея; Б. Вирусная диарея; В. Энтероколит, вызванный УПФ; Г. Инфекция, ассоциированная с *Cl.difficile*.

А-1; Б-2; В-4; Г-3

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-2; Б-1; В-3; Г-4

Установите соответствие между торговыми названиями препаратов и их составом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Состав: 1. Лактобактерии ацидофильные (*Lactobacillus acidophilus*) + Грибки кефирные (*Saccharomyces*) (*Lactobacillus acidophilus* + *Saccharomyces*); 2. *Bifidobacterium longum* + *Enterococcus faecium*; 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 (полифан). Торговое название препарата: А. Энтерол; Б. Аципол; В. Пробифор; Г. Линекс.

А. А-3; Б-1; В-4; Г-5

Б. А-2; Б-1; В-6; Г-5

В. А-3; Б-2; В-4; Г-5