

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Инфекционные болезни".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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/

Для лечения малярии могут быть использованы антибиотики из группы

Пенициллинов

Тетрациклинов

Макролидов

Аминогликозидов

Карбапенемов

Какой лабораторный показатель указывает на стадию СПИД при ВИЧ-инфекции

Панцитопения

Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов <200 клеток в 1 мкл

Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови

Появление gp 160 в сыворотке крови

Появление p24 в сыворотке крови

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

Белки сердцевинны вириона

Трансмембранный белок

Внешние белки мембраны

Обратная транскриптаза

Интеграза и протеаза

При брюшном тифе в комплексе симптомов может появиться так называемый

"чертов крест", который проявляется

Гипергепатомегалией и гиперспленомегалией

Резким подъемом температуры и развитием брадикардии

Критическим падением температуры и развитием тахикардии

Смещением симптома Падалка в левую подвздошную область

Сменой лейкопении на лейкоцитоз

Манифестация поражения дыхательного тракта при ВИЧ-инфекции проявляется

Поражением лёгких микобактериальной инфекцией

Лимфоидной интерстициальной пневмонией

Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией

Верно все

Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией

Наиболее часто при острой ВИЧ-инфекции появляются синдромы

Поражения нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и кожи

Энцефалопатия и миелопатия

Гастроэнтеритический и менингеальный (серозный менингит)

Мононуклеозоподобный и гриппоподобный

Нефропатия и кардиопатия

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

Чумы, легочной формы

Туляремии, легочной формы

Легионеллеза

Орнитоза

Столбняка

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

Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

Свежей спермы

Замороженной спермы

Прогретой спермы

Обработанной УФО спермы

Вакцинация БЦЖ у ВИЧ-инфицированных детей

Проводится через 1 месяц

Проводится через 6 месяцев

Осуществляется сразу после рождения

Исключается

Осуществляется в возрасте 1 год после пробы Манту

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

25-50%

1-10%

10-20%

50-75%

75-100%

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

Иерсиниоза

Брюшного тифа

Псевдотуберкулеза

Трихинеллеза

Сыпного тифа

Под химиопрофилактикой малярии понимают

Профилактический прием гематошизотропных препаратов

Применение инсектицидов

Профилактический прием гистошизотропных препаратов

Применение специфических иммунологических препаратов

Применение защитных сеток, пропитанных репелентами в спальнях

Проявлениями врожденной ВИЧ-инфекции являются

Микроцефалия

Верно всё

Задержка психического развития

Лицевой дисморфогенез

Паратрофии

Посев желчи с целью подтверждения диагноза "брюшной тиф" проводится

На второй неделе болезни

На третьей неделе болезни

На первой неделе болезни

На десятый день после нормализации температуры тела

В любой период на фоне этиотропной терапии

Клиническими особенностями пневмоцистной пневмонии, в отличие от пневмонии стафилококковой этиологии, может быть: 1. быстрое за 3-4 дня развитие признаков поражения легких; 2. медленное нарастание клинических симптомов заболевания; 3. с первых дней болезни выявление аускультативных признаков пневмонии -

сухих и влажных хрипов; 4. скудные физикальные данные на первых этапах болезни

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 3

Верно только 1

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

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно только 2

Марфановской формой дифтерии является

Сочетанное поражение слизистой ротоглотки, носа, конъюнктивы

Злокачественное течение дифтерии ротоглотки

Односторонний процесс дифтерии ротоглотки

Дифтерийный лимфаденит

Бессимптомная форма дифтерии

Стойкая полная афония при дифтерии свидетельствует о развитии

Отека слизистой ротоглотки

Истинного крупа

Полинейропатии

Инфекционно-токсического шока

Фибринозно-некротического процесса на голосовых связках

При надпеченочной желтухе в моче определяется повышенное содержание

Б. Связанного билирубина

Г. Гемоглобина

А. Свободного билирубина

В. Уробилиногена

Д. Всех фракций билирубина

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

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

А. Верно 1, 2, 3

Д. Верно все

Г. Верно только 4

Чаще всего основной причиной смерти при лептоспирозе бывает

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

Абсолютным методом лабораторной верификации токсоплазмоза является

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

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

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

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

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

АРТ проводится ВИЧ-инфицированным беременным

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

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

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

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

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

В лечении ЭБВИ у иммунокомпрометированных пациентов используют

- Видарабин
- Амантадин
- Ацикловир
- Рибавирин
- Фоскарнет

Лихорадка Крым-Конго передается

- Оводами
- Клопами
- Комарами
- Клещами
- Грызунами

Переносчиком лихорадки Западного Нила являются

- Птицы
- Москиты
- Комары
- Грызуны
- Клопы

Лихорадка Западного Нила проявляется

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

Клиническая картина неврологического варианта диссеминированной формы

Лайм-боррелиоза характеризуется

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

Отличительным симптомом лептоспироза в дифференциальной диагностике является

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

Гиперсекреторный механизм диареи определяет тяжесть течения

- Брюшного тифа
- Холеры
- Кампилобактериоза
- Сальмонеллеза
- Эшерихиоза

Укажите характерные клинические симптомы IV степени обезвоживания при холере

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

Врачебная тактика при эшерихиозах включает

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

Показанием для перевода на ИВЛ больных ботулизмом являются

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

При лямблиозе преобладает поражение

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

Человек может заразиться токсоплазмозом, имея контакт с

Кошкой
Всеми вышеперечисленными животными
Собакой
Птицами
Домашними животными

Toxoplasma gondii негативно воздействует на

Иммунитет
Онкогенез
Беременность и плод
Белковую и витаминную недостаточность
Микробиоценоз кишечника

Для паразитологического подтверждения кожного лейшманиоза исследуют

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

Тяжелое, прогностически неблагоприятное течение висцерального лейшманиоза наблюдается у

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

Укажите генез анемии при всех формах малярии

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

Паразитологическая диагностика малярии включает

Пунктат селезенки

Мазок и толстая капля крови, окрашенные по Романовскому-Гимзе
Пунктат костного мозга
Посев крови на кровяной агар
Пунктат лимфатического узла

В комплексной терапии брюшного тифа основным методом является

Дезинтоксикационная терапия
Антибактериальная терапия
Симптоматическая терапия
Иммунокорригирующая терапия
Хирургическое вмешательство

Для брюшного тифа характерна экзантема

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

Для патогенеза сыпного тифа характерно развитие

Универсального панваскулита
Гепатита
Эндокардита
Миелита
Остеомиелита

Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза

Контактный
Пищевой
Воздушно-капельный
Трансмиссивный
Парентеральный

Резервуар инфекции при фелинозе

Собаки
Кошки
Домашняя птица
Больной человек
Крупный рогатый скот

Укажите характерный признак поражения лимфатических узлов при фелинозе

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

Развитие офтальмоплегического синдрома при ботулизме связано с поражением

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

Основными источниками инфекции при бешенстве являются

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

Укажите наиболее эффективный метод профилактики бешенства

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

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

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

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

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

Для псевдотуберкулеза характерно: 1. лихорадка, интоксикационный синдром; 2. раннее развитие паренхиматозного поражения печени; 3. абдоминальный синдром; 4. сильные мышечные боли, особенно икроножных мышц

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 2

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

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 2

Основные патогенетические механизмы гастроинтестинальной формы иерсиниоза: 1. секреторная диарея; 2. воспалительный процесс в кишечнике; 3. токсико-аллергические реакции; 4. развитие мезентериального лимфаденита

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно все

Верно 1, 3

Верно только 4

Для сыпи при псевдотуберкулезе характерны все перечисленные признаки, кроме

Появляется на 1-6 день болезни, затем шелушится

Наблюдается во всех случаях заболевания

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

Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием петехий

Выраженного зуда

Факторы передачи кампилобактериоза

Мясо и молочные продукты

Вода

Верно всё перечисленное

Молоко и молочные продукты

Контакт с больными животными

Кампилобактер и его энтеротоксин в основном поражает слизистую оболочку

Толстой кишки

Желудка
Тонкой кишки
Полости рта
Прямой кишки изолированно

Первичная репликация ротавирусов происходит в

Гепатоцитах
Колоноцитах
Клетках ворсинчатого эпителия
Эндотелиоцитах
Эритроцитах

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

Цефалоспоринов
Тетрациклинов
Пенициллинов
Макролидов
Аминогликозидов

Катаральный синдром при ротавирусной инфекции характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

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

Диагноз ящура ставится на основании

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

Пути передачи листериоза

Воздушно-капельный
Парентеральный
Половой
Пищевой
Контактный

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

Верно 1, 3

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

Профилактика туляремии включает в себя все мероприятия, кроме

- Вакцинация живой вакциной
- Изоляция лиц, контактировавших с больными
- Дератизация и дезинсекция
- Дезинфекция

Мишенью для действия ремантадина является

- Мембранный белок М2
- Гемагглютинин
- Нейраминидаза
- Нуклеопротеин
- РНК-полимераза

Входными воротами для респираторно-синцитиального вируса является слизистая оболочка

- Бронхов
- Полости носа
- Трахеи
- Терминальных бронхиол
- Альвеол

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

- Агранулоцитоза
- Ангины Симановского-Венсана
- Дифтерии
- Инфекционного мононуклеоза
- Аденовирусной инфекции

Сезонность заболевания при парагриппе

- Осенне-зимняя
- Осенняя
- Осенне-летняя
- Весенне-зимняя
- Зимняя

Основным методом лабораторной диагностики дифтерии является

- Бактериологическое исследование налетов из зева, носа, кожных покровов
- Биологическая проба и реакция нейтрализации токсина на белых мышах
- Определение титра токсических антител в РПГА

Бактериологическое исследование крови
ПЦР

Классическая сыпь при кори

Везикулёзная
Геморрагическая
Точечная на гиперемизированном фоне
Пятнисто-папулезная
Пятнистая

Основные звенья патогенеза при кори

Вторичное накопление возбудителя в клетках макрофагальной системы
Первичная репликация вируса в эпителиальных клетках и регионарных лимфоузлах
Верно всё перечисленное
Первичная вирусемия
Вторичная вирусемия

Лечение описторхоза проводят

Албендазолом
Дифезилом
Мебендазолом
Празиквантелом
Фенасалом

Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относят к

Энтеровирусам
Ретровирусам
Арбовирусам
Герпетическим вирусам
Пикорнавирусам

Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы

Посев ликвора на менингококк
Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
Посев крови на менингококк
Бактериоскопия толстой капли крови
Бактериоскопия ликвора

В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют

Ампициллин
Ко-тримоксазол
Хлорамфеникол
Пенициллин

Гентамицин

Показаниями к смене антибиотика при менингококковой инфекции являются

Всё перечисленное

Выделение устойчивого штамма возбудителя

Отсутствие терапевтического эффекта

Развитие токсико-аллергических реакций

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

Туберкулезный менингит

Герпетический менингит

Паротитный менингит

Менингококковый менингит

Энтеровирусный менингит

Сыпь при менингококкемии появляется

На 4-6 сутки от начала заболевания

На 8-10 сутки от начала заболевания

На 3-4 сутки от начала заболевания

На 1-2 сутки от начала заболевания

Отсутствуют конкретные сроки высыпания

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

Большой вегетативной формы

Просветной формы

Малой вегетативной формы

Цисты

Ни одной из перечисленных

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

Anti-HBs

Anti-HBc

Anti-HBcIgM

HBsAg

Anti-Hbe

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

Профилактические меры против заражения HBV должны включать безотлагательное введение

Инициацию HBV вакцинации

Двух доз IgG с HBs- антителами и инициацию вакцинации

Одной дозы IgG с HBs- антителами

Одной дозы IgG с HBs- антителами и инициацию вакцинации

Двух доз IgG с HBs- антителами

Вертикальный и половой пути передачи свойственны всем перечисленным вирусам, кроме

HCV

HBV

HAV

HDV

HGV

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

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 3

Верно все

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

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 2

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

В острой фазе не определяются ни HCV, ни anti-HCV

Вирус в крови появляется только в хронической фазе

Асимптоматического и стертого течения острой фазы

Анти-HCV определяется только на 40-60 день после заражения

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

Г. Пег-ИФН-α

А. Нуклеозид/нуклеотидных аналогов (АН)

Б. Альфа-тимозина

В. Комбинированной терапии АН И ПЕГ-ИФН-α

Д. Индукторов интерферона

Острый гепатит С чаще протекает в

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

О выздоровлении больного от острого гепатита В свидетельствует появлению в крови

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

Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть

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

Менингоэнцефалит развивается при

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

Для клинической картины клещевого энцефалита характерен

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

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

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

Лечебная тактика при клещевом энцефалите включает все перечисленные

мероприятия, кроме

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

Для пневмококкового менингита характерны все следующие признаки, кроме

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

Ведущим мероприятием по профилактике полиомиелита является

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

Основные причины поствакцинальных поражений нервной системы связаны с

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

Переносчиком и основным хозяином боррелий являются

- Вши
- Мухи
- Комары
- Аргасовые клещи
- Блохи

Эпиглотит чаще всего развивается вследствие

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

Основной причиной остановки дыхания у больных ботулизмом является

Паралич мышц диафрагмы

Пневмоторакс

Развитие пневмонии

Отек легких

Отек мозга

Ранним клиническим проявлением ботулизма является

Судорожный синдром

Развитие острой дальновзоркости

Менингеальный синдром

Выпадение чувствительной сферы

Отек мозга

Прямым показанием к прерыванию беременности служит заболевание краснухой

Во II триместре беременности

В III триместре беременности

В любой срок беременности

В I триместре беременности

Краснуха не является показанием для прерывания беременности

В очаге кори экстренная профилактика

Проводится только коревой живой вакциной

Проводится только противокоревым иммуноглобулином

Не проводится

Проводится живой коревой вакциной или противокоревым иммуноглобулином

Для периода высыпаний на коже при краснухе характерны

Суставные, мышечные боли

Увеличение и болезненность затылочных, заднешейных, околоушных

лимфатических узлов

Нормальная или субфебрильная температура тела

Верно всё перечисленное

Экзантема

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

Изоляцию заболевшего ребенка

Заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме

Влажную уборку и проветривание помещения

Введение иммуноглобулина контактными непривитым детям, имеющим временный отвод от прививок

Верно все перечисленное

Наиболее доказательным методом подтверждения эпидемического паротита

является

Биохимический

Гистологический

Вирусологический

Серологический (РСК, РТГА, ИФА)

Гистохимический

Основными клиническими проявлениями эпидемического паротита являются все перечисленные, кроме

Болезненной припухлости тестообразной консистенции в области слюнных желез

Генерализованной лимфаденопатии

Двустороннего характера поражения слюнных желез

Симптома Мурсу

Высокой лихорадки

Ch. Psittaci поражает

Эндотелиальные клетки аорты и артерий

Гладкомышечные клетки аорты и артерий

Клетки дыхательных путей

Клетки столбчатого эпителия урогенитального тракта

Эпидермальные клетки

При рентгенологическом обследовании больного орнитозной пневмонией выявляются

Расширение легочных корней

Усиление бронхо-сосудистого рисунка

Интерстициальные изменения и очаги инфильтратов

Верно всё перечисленное

Увеличение прикорневых лимфоузлов

Активное отхождение члеников ленточного гельминта характерно для

Дифиллоботриоза

Эхинококкоза

Альвеококкоза

Тениаринхоза

Тениоза

Анафилактический шок проявляется

Одышкой, шумным дыханием

Гипотензией, пульсом слабого наполнения

Экзантемой

Всеми перечисленными симптомами

Цианозом кожных покровов

Основные механизмы патогенеза лямблиоза

Верно всё перечисленное

Адгезия вегетативных форм с повреждением ворсинок энтероцитов в проксимальных отделах тонкой кишки

Нарушение пристеночного пищеварения и перистальтики

Повышение секреции жидкости и электролитов под воздействием токсичных метаболитов паразита

Нарушение всасывания, развитие стеатореи

Клиническими проявлениями лямблиозного энтерита являются все перечисленные признаки, кроме

Отсутствия признаков интоксикации

Примеси слизи и крови в испражнениях

Умеренные боли в мезогастрии

Жидкий стул энтеритного характера

Основные осложнения кишечного амебиаза

Кишечное кровотечение

Перфорация кишечника (перитонит)

Все перечисленные

Аппендицит

Стриктуры и стеноз толстого кишечника

Укажите наиболее частую локализацию патологического очага при внекишечном амебиазе

Левая доля печени

Правая доля печени

Почки

Головной мозг

Нижние отделы правого легкого

Сладж-синдром во внутренних органах типичен для

Vivax-малярии

Malariae-малярии

Ovale-малярии

Falciparum-малярии

Для всех форм малярии

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

Хлорохина

Мефлохина

Галофонтрина

Артемизинина

Основными патогенетическими механизмами развития церебральной формы

тропической малярии являются все ниже перечисленные, кроме
Формирования гранулем Дюрка
Выраженных микроциркуляторных нарушений в головном мозге
Формирования сладжей пораженных эритроцитов (паразитарные тромбы)
Размножения паразитов в ликворе, развитие менингоэнцефалита

Для лечения псевдотуберкулеза

Всегда назначают антибиотики широкого спектра действия
Применяется только хлорамфеникол
Антибиотики применяются только при тяжелых вариантах течения
Используют специфический иммуноглобулин
Назначается только симптоматическая терапия

Вторично-очаговая форма иерсиниоза может проявляться развитием

Синдрома Рейтера
Узловой эритемы
Артрита
Всеми перечисленными симптомами (синдромами)
Аутоиммунным тиреоидитом

Для этиотропной терапии иерсиниоза используются все перечисленные препараты, кроме

Фторхинолонов
Нитрофурановых препаратов
Цефалоспоринов третьего поколения
Тетрациклинов

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

Чумы
Инфекционного мононуклеоза
Дифтерии
Туляремии
Орнитоза

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

Кори
Герпетической инфекции
Краснухи
Ветряной оспы
Иерсиниоза

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

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

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

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

К нематодам - гематофагам относится

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

Препаратом выбора для лечения респираторно-синцитиальной инфекции у детей является

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

**Для сезонной профилактики респираторно-синцитиальной инфекции
рекомендован**

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

Пневмоторакс чаще возникает у детей школьного возраста, болеющих пневмонией

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

Скарлатиноподобная экзантема часто наблюдается при

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

Узловатая эритема характеризуется

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

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

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

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

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

Инфекционный процесс у детей раннего возраста характеризуется: 1. слабо выраженной "дифференцированностью" реакций организма; 2. склонностью к затяжному течению и генерализации; 3. частотой участия в качестве этиологических факторов представителей условно-патогенных бактерий

Верно только 2

Верно 1, 2

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно только 3

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

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

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

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно только 2

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

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно только 1

Верно только 3

Верно 1, 2

Верно только 2

Верно 1, 2, 3

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

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

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

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Д. Верно 1, 2, 3, 4

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

А. Верно 1, 2, 3

Д. Верно 1, 2, 3, 4

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

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

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

вирионов; 4. влияет на синтез РНК нормальной клетки

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 3

Верно только 4

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

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно только 4

Верно 1, 3

Верно 1, 2, 3, 4

Примесь крови в кале у детей старше 7-летнего возраста на фоне интоксикации и

дистрофии может являться симптомом : 1. язвенного колита; 2. болезни Крона; 3. полипоза толстой кишки; 4. опухоли толстой кишки

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

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

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3

Верно только 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно только 4

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

Верно 1, 3

Верно только 4

Верно 1, 2, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 4

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 3

Верно 2, 4

Верно 1, 2, 3, 4

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

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

А-4 Б-2 В-1 Г-3

А-2 Б-4 В-1 Г-3

А-4 Б-2 В-3 Г-1

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

А-1 Б-5 В-2 Г-5 Д-3

А-4 Б-3 В-2 Г-5 Д-1

А-3 Б-4 В-2 Г-5 Д-1

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

А. А-4 Б-4 В-1 Г-3 Д-2

Б. А-4 Б-4 В-1 Г-2 Д-3

В. А-4 Б-1 В-1 Г-2 Д-3

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

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

А-2 Б-1 В-4 Г-3

А-1 Б-2 В-4 Г-3

А-2 Б-1 В-3 Г-4

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

А-2 Б-4 В-3 Г-1

А-2 Б-4 В-1 Г-3

А-4 Б-2 В-3 Г-1

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

А-4 Б-5 В-2 Г-1 Д-3

А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

А-5 Б-4 В-2 Г-1 Д-3

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

гайморитом. Антибактериальный препарат: А. Защищенные пенициллины, цефалоспорины 3 поколения; Б. Макролиды, тетрациклины, фторхинолоны; В. Пенициллин, ампициллин; Г. Макролиды, цефалоспорины; Д. Цефалоспорины, хлорамфеникол, фторхинолоны.

А-5 Б-2 В-3 Г-1 Д-4

А-5 Б-2 В-1 Г-3 Д-4

А-2 Б-5 В-1 Г-3 Д-4

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

А-2 Б-1 В-1 Г-3 Д-4 Е-1 Ж-3

А-2 Б-1 В-1 Г-1 Д-4 Е-4 Ж-3

А-2 Б-1 В-1 Г-3 Д-4 Е-1 Ж-1

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

А-2 Б-6 В-4 Г-3 Д-1 Е-5

А-2 Б-6 В-1 Г-3 Д-4 Е-5

А-2 Б-5 В-4 Г-3 Д-1 Е-6

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

А-1 Б-1 В-3 Г-2 Д-1 Е-3

А-2 Б-1 В-3 Г-3 Д-1 Е-3

А-2 Б-1 В-1 Г-2 Д-3 Е-3

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

А-1 А-4 Б-3 Б-7 В-2 Г-5 Д-6

А-1 А-5 Б-3 Б-7 В-6 Г-4 Д-2

А-1 А-4 Б-3 Б-7 В-6 Г-5 Д-2

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

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

А-3 Б-4 В-1 Г-5 Д-2

А-3 Б-4 В-1 Г-2 Д-5

А-3 Б-1 В-4 Г-2 Д-5

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

А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

А-2 Б-3 В-5 Г-1 Д-4

А-2 Б-5 В-3 Г-1 Д-4

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

Корь; Б. Ветряная оспа; В. Коклюш; Г. Скарлатина; Д. Эпидемический паротит; Е. Краснуха.

А-2 Б-4 В-1 Г-3 Д-6 Е-5

А-2 Б-4 В-1 Г-3 Д-5 Е-6

А-4 Б-2 В-1 Г-3 Д-6 Е-5

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

А-5 Б-2 В-4 В-1 Г-1 Д-4 Е-3

А-5 Б-1 В-4 В-1 Г-5 Д-4 Е-3

А-2 Б-1 В-4 В-1 Г-3 Д-4 Е-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между формой малярии и ее осложнениями. Осложнение: 1. Церебральная малярия; 2 Психические расстройства; 3. Острый гемолиз и гемоглинурийная лихорадка; 4. ОПН; 5. Отек мозга; 6. Нефротический синдром; 7. Разрыв селезенки; 8. Вторичная гипохромная анемия. Форма малярии: А. Трехдневная; Б. Тропическая; В. Четырехдневная.

А-5, А-8 Б-1 Б-2 Б-8 В-4 В-6

А-5, А-6 А-8 Б-1 Б-3 В-4 В-6

А-5, А-7 А-8 Б-1 Б-2 Б-3 В-4 В-6

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

А. А-4 Б-3 В-1 Г-2

Б. А-4 Б-3 В-2 Г-1

В. А-1 Б-3 В-4 Г-2

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

Респираторный микоплазмоз. Клинические проявления: А. Длительный субфебрилитет, приступообразный кашель, поражения глаз; Б. Высокая лихорадка, не соответствующая интоксикации, приступообразный кашель; В.

Приступообразный судорожный кашель на фоне нормальной температуры тела.

А-1 Б-3 В-2

А-2 Б-3 В-1

А-3 Б-2 В-1

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

Соотнесите клинические проявления крупа и степень его тяжести. Степень тяжести крупа: 1. Стеноз 1 степени; 2. Стеноз 2 степени; 3. Стеноз 3 степени; 4. Асфиксия.

Клинические проявления крупа: А. Легкий цианоз носогубного треугольника при беспокойстве, умеренное втяжение межреберных промежутков при беспокойстве;

Б. Парадоксальное дыхание, парадоксальный пульс, акроцианоз; В. Одышка инспираторного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки в покое; Г.

Нитевидный пульс, поверхностное дыхание, сатурация крови кислородом менее 92%.

А-1 Б-3 В-2 Г-4

А-2 Б-3 В-1 Г-4

А-1 Б-4 В-2 Г-3

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

Соотнесите формы стрептококковой инфекции и заболевания, соответствующие этим формам. Заболевания (синдромы): 1. Некротический фасциит, миозит; 2.

Тонзиллофарингит, импетиго, рожа; 3. Ревматическая лихорадка, постстрептококковый гломерулонефрит, реактивный артрит, васкулиты; 4.

Скарлатина, синдром токсического шока. Формы стрептококковой инфекции: А.

Поверхностные; Б. Глубокие (инвазивные); В. Токсин-опосредованные; Г

Иммунopatологические.

В. А-2 Б-4 В-1 Г-3

Б. А-3 Б-1 В-4 Г-2

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

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

Установите соответствие между этиологическим фактором кишечной инфекции и наиболее часто развивающимися синдромами. Клинические симптомы: 1.

Гастроэнтерит; 2. Гастрит; 3. Энтероколит; 4. Энтерит. Этиологический фактор: А.

Ротавирус; Б. Шигелла; В. Токсин золотистого стафилококка; Г. ЭТКП.

В. А-1,2,4; Б-3; В-2,4; Г-1,4

А. А-1, 2; Б-3; В-1,2; Г-1,4

Б. А-1, 4; Б-3; В-2; Г-1, 4

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

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

А-1, 2; Б-3; В-1,4; Г- 1, 4

А-1, 2; Б-3,4; В-1,4; Г- 1,2,4

А-1, 2,4; Б-3,4; В-1,4; Г- 1, 4

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

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

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-4; Б-1; В-3; Г-2

А-4; Б-1; В-2; Г-3

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

Дифтерия; Б. Инфекционный мононуклеоз; В. Стрептококковая ангина; Г. Ангина Симановского – Венсана; Д. Паратонзиллярный абсцесс.

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

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

А – 1, 6; Б – 3; В – 2; Г – 4; Д – 5

А – 1, 6; Б – 3; В – 2; Г – 4; Д – 5

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

изменениями на ЭКГ. Изменения на ЭКГ: 1. Уменьшение вольтажа, удлинение интервала PQ, расширение и зазубренность QRS, уплощение зубца Т, предсердные или желудочковые экстрасистолы; 2. Резкое снижение вольтажа, плоский QRST, нарушение проводимости до полной поперечной блокады; 3. Отсутствие зубца R, патологический зубец Q, подъем сегмента ST, дискордантная депрессия ST, отрицательный зубец Т; 4. Нарушение ритма, атриовентрикулярные и желудочковые блокады, снижение амплитуды зубцов Т. Нозологическая форма заболевания: А. Дифтерия; Б. Инфаркт миокарда; В. Сыпной тиф; Г. Бактериальный эндокардит.

А - 3; Б - 2; В - 1; Г - 4

А - 2; Б - 3; В - 1; Г - 4

А - 2; Б - 4; В - 1; Г - 3

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

А-2; Б-4; В-3; Г-1

А-2; Б-4; В-1; Г-3

А-4; Б-2; В-3; Г-1

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

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

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

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

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

А-4; Б-1; В-3; Г-2

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-3; Б-4; В-1; Г-2

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

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

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

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

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

А - 2; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 4

А - 4; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 2

А - 2; Б - 1; В - 5; Г - 3; Д - 4

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

гельминтоз. Нозологическая форма: А. Энтеробиоз; Б. Трихоцефаллез; В. Токсокароз; Г. Блостоцистоз.

А-4; Б-3; В-1; Г-2

А-3; Б-4; В-1; Г-2

А-4; Б-1; В-3; Г-2

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

Установите соответствие между нозологической формой и клиническими

симптомами. Клинические симптомы: 1. Лихорадка, повторные рвоты, частый водянистый стул; 2. Умеренная лихорадка, частые повторные рвоты, нечастый разжиженный стул; 3. Выраженная интоксикация, лихорадка, абдоминальный болевой синдром, частый скудный стул с патологическими примесями; 4.

Сниженный аппетит, отсутствие интоксикации, болевой абдоминальный синдром;

5. Умеренная лихорадка, нечастые рвоты, нечастый разжиженный стул; 6.

Интоксикация, лихорадка, повторные рвоты, боли в животе, присоединение неврологических нарушений. Нозологическая форма: А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Шигеллез; В. Лямблиоз; Г. Астровирусный гастроэнтерит.

А-3; Б-1; В-4; Г-5

А-1,4; Б-3; В-4; Г-5

А-1; Б-3; В-4; Г-5

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

Установите соответствие между нозологической формой и клиническими

симптомами. Клинические симптомы: 1. Лихорадка, повторные рвоты, частый водянистый стул; 2. Умеренная лихорадка, частые повторные рвоты, нечастый разжиженный стул; 3. Водянистый характер диареи, выраженные патологические

потери со стулом, резкое развитие синдрома дегидратации, отсутствие лихорадочной реакции; 4. Сниженный аппетит, умеренная интоксикация, болевой абдоминальный синдром, умеренная лихорадочная реакция, явления гемоколита;

5. Умеренная лихорадка, нечастые рвоты, нечастый разжиженный стул; 6.

Интоксикация, лихорадка, повторные рвоты, боли в животе, присоединение неврологических нарушений, сухость во рту. Нозологическая форма: А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Холера; В. Кампилобактериоз; Г. Ботулизм.

А-1; Б-3; В-4; Г-6

А-5; Б-3; В-2; Г-6

А-1; Б-4; В-5; Г-6

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

Установите соответствие между нозологической формой и патогенезом

заболевания. Патогенез заболевания: 1. Первичная колонизация тонкой кишки, инвазия, инфильтрация лимфоидных образований, тропизм к РЭС, системные поражения; 2. Травматизация слизистой оболочки кишечника, нарушение обменных процессов в слизистой оболочке, нарушение микробного пейзажа кишечника, вторичная мальабсорбция, дискинетические явления, иммуносупрессия; 3. Поражение «зрелого» эпителия микроворсинок тонкого кишечника, что приводит к ухудшению всасывания углеводов и нарушению реабсорбции воды; 4. Колонизация тонкой и/или толстой кишки с инвазией в энтероцит и лимфоидные образования кишечника и возможной бактериемией; 5. Колонизация толстой кишки с инвазией в эпителиоциты с формированием местного и системного воспаления и выработкой эндотоксина. Нозологическая форма: А. Ротавирусный гастроэнтерит; Б. Шигеллез; В. Лямблиоз; Г.

Сальмонеллез.

А-1; Б-5; В-3; Г-4

А-3; Б-5; В-2; Г-4

А-3; Б-4; В-2; Г-2

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

А-1,5; Б-2; В-3, 7; Г-3

А-1,6; Б-2, 7; В-3, 7; Г-2,6

А-1; Б-2, 5; В-3, 7; Г-2,3

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

А-3; Б-5; В-1; Г-2

А-1; Б-5; В-3; Г-2

А-4; Б-5; В-1; Г-6

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

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между препаратами патогенетической терапии ОКИ и их составом. Препарат, БАД: 1. Бифиформ; 2. Лактулоза; 3. Нормофлорин; 4. Пробифор; 5. Линекс; 6. Экофлор; 7. Нормоспектрум. Состав препарата: А. Пробиотик; Б. Пребиотик; В. Синбиотик; Г. Пробиотик + сорбент.

А-1,5; Б-2; В-3,7; Г-4,6

А-1,6; Б-2,4; В-3,7; Г-4,6

А-1,4; Б-2; В-3,5; Г-4,6

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между симптомокомплексом заболевания и рациональной терапией. Рациональная терапия: 1. Противомикробная терапия; 2. Инфузионная терапия; 3. Оральная регидратация; 4. Пробиотики; 5. Сорбенты. Симптомокомплекс заболевания: А. Инвазивная диарея у ребенка из группы риска с фебрильной лихорадкой, эксикозом 1-2 степени, гемоколитом); Б. Водянистая диарея с дегидратацией 1-2 степени, повторными рвотами, субфебрильной лихорадкой; В. Водянистая диарея с дегидратацией 1 степени, субфебрильной лихорадкой; Г. Инвазивная диарея легкой степени тяжести с субфебрильной лихорадкой, нечастым жидким стулом.

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

А-1,4; Б-2,5; В-3,4,5; Г-3,4,5

А-1,2,3,4; Б-2,3,4; В-3,4,5; Г-1,2,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Противопаразитарные препараты: 1. Артемизинин; 2. Солюсурьмин; 3. Атоваквон; 4. Глюкантим; 5. Тиндурин; 6. Сульфален; 7. Примахин; 8. Габрорал; 9. Амбизом; 10. Тинидазол; 11. Празиквантель. Нозологическая форма паразитарного заболевания: А. Малярия; Б. Висцеральный лейшманиоз; В. Токсоплазмоз; Г. Амебиаз; Д. Описсторхоз.

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

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

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

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

Параксизмальная 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 относится

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 сальмонеллезов

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

15-21

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
Кровотворная
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 языке

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 относится

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
Спаян с окружающей клетчаткой и кожей
Гиперемированная 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

Уриткарная

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 амебных 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 сульфониламидами

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

Гемоглинурийная 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. Трихоцефалез
- Г. Тениаринхоз
- А. Аскаридоз
- В. Описпорхоз
- 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

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. Описиорхоз; 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.

Риновиральная 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 В-2 Г-5 Д-1 Е-3

А-3 Б-1 В-4 Г-2 Д-4 Е-3

А-5 Б-1 В-4 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 гемоглинурийная лихорадка; 4. ОПН; 5. Отек мозга; 6. Нефротический синдром; 7. Разрыв селезенки; 8. Вторичная гипохромная анемия. Форма малярии: А. Трехдневная; Б. Тропическая; В. Четырехдневная.

А-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 крупы и степень его тяжести. Степень стеноза: 1. Стеноз 1 степени; 2. Стеноз 2 степени; 3. Стеноз 3 степени; 4. Асфиксия. Клинические проявления крупы: 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. Описторхоз.

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. Полимикрוליmfаденопатия; 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 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.

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 T; 4. Нарушение ритма, атриовентрикулярные и желудочковые блокады, снижение амплитуды зубцов T. 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, пенистые, 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. Листериозный 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 антидифтерийной 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

Острая дыхательная недостаточность на третьей неделе болезни при дифтерии может развиться 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 (≤ 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 токсинемия

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 антимоноат
- 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. Тахиспорозитами
- В. Трофозитами
- А. Спорозитами
- Г. Брадиспорозитами
- Д. Мерозитами

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. бактериокроскопия 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 ("противокорревого") 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. Токско-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. Листериоз
- 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 (вирозол); 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. Энтеновирное 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. Энтеновирное 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 moskitov; 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. Листерийный 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 септицемия; 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 миндалины 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-

специфического 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

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