

Тесты с вопросами по специальности «Инфекционные болезни» для аттестации высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/infekcionnie/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Инфекционные болезни» для аккредитации и других экзаменов (3200 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/i_bolezni/

2) Тесты для аккредитации «Эпидемиология» (2100 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/epidemiologia/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

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

Клиническими критериями диагноза рожи являются

- А. Острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации
- 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
- Д. Все перечисленные критерии

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

При лечении внекишечной формы амебиаза используют

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

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.

А. А – 3; Б – 4; В – 1; Г – 2

Б. А – 4; Б – 3; В – 1; Г – 2

В. А – 3; Б – 4; В – 2; Г – 1

Для диагностики туляремии применяют

А. Серологические реакции с целью выявления антител

Б. Пробу с тулярином

В. Биологический метод

Г. ПЦР

Д. Верно всё перечисленное

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

Возбудителями серозных менингитов являются все перечисленные, кроме

- А. Бруцелл
- Б. Лептоспир
- В. Микобактерий туберкулеза
- Г. Энтеровирусов
- Д. Листерий

Внутриутробное поражение плода при краснухе связано с

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

Ящур дифференцируют с

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

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

Наиболее частое осложнение парагриппа

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

Гемограмма при брюшном тифе характеризуется

- А. Лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом
- Б. Эозинофилией
- В. Лейкоцитозом с лимфоцитозом
- Г. Лейкопенией с относительным лимфоцитозом
- Д. Анемией

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

Белки ВИЧ, наиболее подверженные антигенным вариациям

- А. Р24, Р6
- Б. Р7, Р24
- В. Р17, Р56
- Г. Gr41, gp120
- Д. Р56, Р24

Профилактика поздних рецидивов малярии включает применение

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

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 CD4-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

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

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

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

Особенности эпидемиологии:

1. Зимне-весенняя сезонность;
 2. Летнее-осенняя сезонность;
 3. Воздушно-капельный, водный путь передачи инфекции;
 4. Воздушно-капельный, контактный путь передачи инфекции;
 5. Возраст – дошкольный и школьный (5-15 лет);
 6. Возраст – первые месяцы жизни – школьный (1 мес-15 лет).
- Вирусные заболевания:

А. Энтеровирусное заболевание;

Б. Эпидемический паротит.

А. А-2,4,6; Б-1,3,5

Б. А-1,3,6; Б-2,4,5

В. А-2,3,6; Б-1,4,5

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

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Д. Верно всё

Пациент

Б., 38 лет, обратился в Центр СПИД с жалобами на повышение температуры тела, головную боль, эпизод судорог два дня назад, развившимся правосторонним гемипарезом. Известно, что пациент прекратил прием АРВТ. На КТ головного мозга с контрастным усилением визуализируются множественные кольцевидные очаги с сопутствующим вазогенным отеком, непропорциональным размеру очага, локализующиеся в лобной, теменной доле, а также в области базальных ганглиев. Какой диагноз можно предположить в данном случае?

А. Церебральный токсоплазмоз

Б. Первичная лимфома ЦНС

В. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия

Г. ВИЧ-энцефалопатия

Паралич мышц глотки может быть первым клиническим проявлением при

- А. Бешенстве
- Б. Ботулизме
- В. Столбняке
- Г. Сапе
- Д. Отравлении фосфорорганическими соединениями

Диагноз острого гепатита В подтверждается наличием в крови

- А. HBsAg
- Б. Anti-HBs
- В. Anti-HBcIgG
- Г. Anti-Hbe IgM
- Д. Anti-HBc IgM

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.**

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

При лечении генерализованной формы листериоза наиболее эффективен:

1. амоксициллин;
 2. ко-тримоксазол;
 3. гентамицин;
 4. цефтриаксон
- А. Верно 1, 2, 3
 - Б. Верно 1, 3
 - В. Верно 2, 4
 - Г. Верно только 4
 - Д. Верно всё

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**

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

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

Патогенетические механизмы при бруцеллезе

- А. Токиско-аллергические реакции
Б. Незавершенный фагоцитоз
В. Формирование очагов продуктивно-деструктивного воспаления в органах и тканях
Г. Иммунопатологические процессы
Д. Верно всё перечисленное

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

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

При диагностике листериоза не информативными являются:

- 1. серологические реакции с выявлением антител;
- 2. посевы биоматериала от больного;
- 3. ПЦР;
- 4. бактериоскопия мазков с окраской по Граму

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

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

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

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

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

К цестодозам относится

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

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.

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

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

- А. Атипичные лимфоциты
- Б. Anti-EBV-VCA IgM
- В. Anti-EBV-EA IgG
- Г. ДНК EBV
- Д. Гетерофильные антитела

Сладж-синдром во внутренних органах типичен для

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

Иерсиниоз может клинически проявляться

- А. Мезентериальным лимфаденитом и терминальным илеитом
- Б. Паренхиматозным гепатитом и лакунарной ангиной
- В. Поражением суставов и экзантемой
- Г. Серозным менингитом и менингоэнцефалитом
- Д. Верно всё

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

Характерным осложнением четырехдневной малярии является

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

Поствакцинальные поражения нервной системы могут протекать в виде

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

Менингококковой инфекцией чаще болеют

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

Диагностика псевдомембранозного колита основана на

- А. Выделении из мочи токсинов *Cl. difficile*
- Б. Обнаружении в копроfiltrате токсинов *Cl. Difficile*
- В. Обнаружении в сыворотке крови антител к токсинам
- Г. Эндоскопическом и гистологическом исследовании
- Д. Обнаружении в сыворотке крови антител к возбудителю

Кератоконъюнктивит наблюдается при

- А. Гриппе
- Б. Парагриппе
- В. Аденовирусной инфекции
- Г. Респираторно-синцитиальной инфекции
- Д. Ротавирусной инфекции

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

А. 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

В. А-5, А-7 А-8 Б-1 Б-2 Б-3 В-4 В-6

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

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

Установите соответствие между нозологической формой болезни и рекомендуемым противовирусным препаратом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Противовирусные препараты:

1. Арбидол;
2. Тамифлю (осельтамивир);
3. Рибавирин (виразол);
4. Изопринозин;
5. Паливизумаб. Нозологическая форма заболевания:

- А. Грипп;
Б. Парагрипп;
В. Респираторно-синцитиальная инфекция;
Г. Аденовирусная инфекция.

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

Больной краснухой заразен для окружающих

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

<html>Мужчина 40 лет обратился к врачу в связи с развитием желтухи на фоне удовлетворительного самочувствия. Температура не повышалась, аппетит сохранен, отмечает быструю утомляемость. Пальпируется плотноватый край печени (+2 см из-под края реберной дуги). В анамнезе – желчно-каменная болезнь, холецистэктомия 5 лет назад. В возрасте 20 лет эпизодическое инъекционное введение героина. При обследовании: гемоглобин 90 г/л, лейкоциты $8,0 \times 10^9$ /л; АЛТ 45 ЕД/л, билирубин 65 мкмоль/л; УЗИ – признаков обтурации желчевыводящих путей не выявлено, диффузные изменения ткани печени. Какой наиболее вероятный диагноз?
</html>

- А. Хронический вирусный гепатит, обострение
Б. Постхолецистэктомический синдром
В. Гемолитическая желтуха
Г. Рак поджелудочной железы

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 гиперемизированные, рыхлые миндалины без налетов, отечность миндалин.
- А. А-2 Б-1 В-3 Г-5 Д-4
Б. А-3 Б-1 В-2 Г-5 Д-4
В. А-3 Б-5 В-2 Г-1 Д-4

Наиболее распространенная лабораторная диагностика гриппа осуществляется методом

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

Аденовирус способен поражать эпителий

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

Характерный клинический признак сублингвита при эпидемическом паротите

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

Больная 43 лет заболела остро, 5 дней назад, когда после озноба температура тела повысилась до 39,8°C, появилась головная боль, трижды рвота. В последующие дни сохранялась высокая температура тела, несмотря на прием жаропонижающих, нарастала сонливость. На 6-е сутки - бессознательное состояние. 15 дней назад приехала из Нигерии, где была в течение 2 месяцев. Объективно: температура тела 40,1°C, состояние тяжелое, контакту недоступна. Бледная, иктеричность склер, зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Положительные симптомы Кернига. Пульс 106/мин., АД 90/60 мм рт. ст. Гепатоспленомегалия. Анемия. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- А. Трехдневная малярия, средне-тяжелое течение
- Б. Малярия тропическая, церебральная форма, кома.
- В. Тропическая малярия, осложненная гемоглобинурийной лихорадкой
- Г. Менингококковая инфекция, менингоэнцефалит

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
- 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
- Д. Верно всё перечисленное

Основными клиническими симптомами ящура являются:

- 1. лихорадка с ознобами;
- 2. миалгии и артралгии;
- 3. везикулезно-язвенная энантема на слизистых рта, языка, губ;
- 4. гиперсаливация

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

Больной лептоспирозом жалуется на сильную головную боль. При осмотре положительный симптом ригидности затылочных мышц. С диагностической целью проведена спинномозговая пункция. Какие изменения спинномозговой жидкости наиболее вероятны?

- А. Ксантохромия
- Б. Снижение содержания глюкозы
- В. Лимфоцитарный плеоцитоз
- Г. Белково-клеточная диссоциация

Заражение человека дифиллоботриозом происходит при

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

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

Б. А-1, Б-3, В-2

В. А-3, Б-1, В-2

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. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Б. А-3 Б-2 В-4 Г-1

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

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.

А. А-2,5; Б-1,2,7; В-3,6,7

Б. А-2,4,5; Б-1,7; В-3,5,6

В. А-2,4,5; Б-1,3,7; В-5,6

Примахин при тропической малярии назначается с целью

- А. Профилактики эритроцитарных рецидивов
- Б. Профилактики экзопаразитных рецидивов
- В. Воздействия на гамонты плазмодиев
- Г. Лечения хлорохинустойчивых форм болезни
- Д. Купирования пароксизмов болезни

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

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

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

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

Рецидивы клинических проявлений трихинеллеза обусловлены

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

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.

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

Степень токсической формы дифтерии устанавливается по

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

Наиболее типичным проявлением фелиноза является

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

Для клинической картины разгара ботулизма характерны

- А. Офтальмоплегический синдром
- Б. Нарушение фонации
- В. Нарушение глотания
- Г. Парез мимической мускулатуры
- Д. Верно всё

Дети с ВИЧ-инфекцией прививаются

- А. Согласно календаря прививок
- Б. Согласно календаря прививок, за исключением БЦЖ
- В. Только против полиомиелита
- Г. Только анатоксинами
- Д. Только БЦЖ

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.

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

Функциональные нарушения органов при менингококковой инфекции наступают вследствие

- А. Нарушения центральной гемодинамики
- Б. Шунтированного кровообращения в малом круге
- В. Клеточной гипоксии
- Г. Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма
- Д. Верно всё перечисленное

Наиболее ранним лабораторным подтверждением брюшного тифа является

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

Микроскопия возбудителя в темном поле применяется для диагностики

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

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

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

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.

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

Коревой антиген в эпителии дыхательных путей можно выявить, используя

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

Для лечения сыпного тифа применяют все перечисленные антибиотики, кроме

- А. Тетрациклина
- Б. Доксициклина
- В. Хлорафеникола
- Г. Аминогликозидов
- Д. Карбапенемов

Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода

- А. Пороками сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- 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)
- Г. Пороками развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов
- Д. Все перечисленное

Mycoplasma pneumoniae чувствительна к

- А. Макролидам
- Б. Цефтаролина фосамилу
- В. Ампициллина
- Г. Цефтриаксону
- Д. Ванкомицину

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.

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-1 Б-2 В-4 Г-3

В. А-2 Б-1 В-3 Г-4

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

- А. Противопоказано
- Б. Необходимо введение
- В. Показано только не привитым
- Г. Показано пожилым и ослабленным больным
- Д. Показано введение уменьшенной дозы

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.

- А. А-1 Б-1 В-3 Г-2 Д-1 Е-3
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-2 Д-3 Е-3
- В. А-3 Б-1 В-1 Г-2 Д-1 Е-3

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

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

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**

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

Развитие очаговых поражений воспалительного характера происходит на стадиях:

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

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

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

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.

- А. А-2, Б-3, В-1
Б. А-1, Б-2, В-3
В. А-3, Б-2, В-1

Вариантами исхода первичного туляремийного бубона могут быть

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

Клинические признаки митигированной кори

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

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

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

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

Для стартовой терапии холеры III-IV степени обезвоживания используют

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

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.

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

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

Наиболее важный и ранний признак эпидемического паротита

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

Отличительным признаком субтоксической формы дифтерии ротоглотки является

- А. Отек подкожной клетчатки до середины шеи
- Б. Отек подкожной клетчатки над регионарными лимфатическими узлами
- В. Отек в области слюнных желез
- Г. Изъязвление кожи над регионарными лимфатическими узлами
- Д. Тризм жевательной мускулатуры

Коревой менингоэнцефалит характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

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

Раствор Филлипса № 1 не содержит

- А. Хлорида натрия
- Б. Гидрокарбоната натрия
- В. Хлорида калия
- Г. Глюкозы

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

Клиническими проявлениями паралитического периода при бешенстве являются все перечисленные, кроме

- А. Лихорадки
- Б. Апатии
- В. Тахикардии
- Г. Опистотонуса
- Д. Параличей конечностей, дыхательного и сосудодвигательного центров

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

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.

А. А-1, Б-4, В-2, Г-3

Б. А-2, Б-4, В-1, Г-3

В. А-1, Б-3, В-2, Г-4

ВИЧ-инфекция может манифестировать поражением

- А. Почек (острая почечная недостаточность)
Б. Сердца (миокардит, перикардит, эндокардит, аритмии)
В. Гематологическими проявлениями (панцитопенией, нейтропенией, тромбоцитопенией)
Г. Офтальмологическими проявлениями (цитомегаловирусный ретинит, токсоплазматический хориоретинит)
Д. Верно всё перечисленное

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

- А. Аллергического капиллярита
Б. Смешанной криоглобулинемии
В. Тубулоинтерстициального нефрита
Г. Поражения бронхов
Д. Узелкового периартериита

Наиболее частым осложнением легионеллеза является

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

Для лечения висцерального лейшманиоза используют

- А. Мефлохин
- Б. Фансидар
- В. Стибоглюконат натрия
- Г. Меглюмин антимоноат
- Д. Ко-тримоксазол и хинин

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

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

У больного лихорадка 39,5°C, боль в грудной клетке, кашель с отхождением кровавой мокроты, одышка, болезненный спаянный с окружающими тканями конгломерат лимфатических узлов в подмышечной области справа диаметром 5,5 см, с покраснением кожи над ним. Какое инфекционное заболевание следует предположить?

- А. Туляремия, легочная форма
- Б. Чума, вторично-легочная форма
- В. Сибирская язва, легочная форма
- Г. Чума, первично-легочная форма

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 QRSТ, 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

Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется:

1. параличом мышц глотки;
2. парезами и параличами конечностей;
3. бульбарными расстройствами;
4. глазодвигательными нарушениями, изменением ширины зрачка

А. Верно 1, 2, 3

Б. Верно 1, 3

В. Верно 2, 4

Г. Верно только 4

Д. Верно все

"Летучие" инфильтраты в легких могут быть при

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

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

Мужчина 36 лет через 7 дней после нападения клеща отметил покраснения кожи в месте присасывания, которое через несколько дней увеличилось в размерах. К врачу не обращался. Принимал антигистаминные препараты без эффекта. Через 3 недели после присасывания клеща повысилась температура тела до 38°C, появилась головная боль, однократная рвота. При осмотре выявлена ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига. Какая инфекция наиболее вероятна?

- А. Энтеровирусная инфекция
Б. Лептоспироз
В. Клещевой энцефалит
Г. Болезнь Лайма

Основным препаратом для лечения тениаринхоза является

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

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.

А. А - 2; Б - 1; В - 5; Г - 3; Д - 4

Б. А - 4; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 2

В. А - 2; Б - 1; В - 3; Г - 5; Д - 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

Для клинического течения трихоцефалеза не характерно

- А. Обтурационная желтуха
- Б. Гемоколит
- В. Боли в подвздошной кишке
- Г. Анемия
- Д. Выпадение прямой кишки

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

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

Острая дыхательная недостаточность на третьей неделе болезни при дифтерии может развиться вследствие

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

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

Клинические симптомы периода спазматического кашля при коклюше все перечисленные, кроме

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

Для лечения тяжелых форм тропической малярии используют:

- 1. хинина гидрохлорид с доксициклином;**
- 2. хлорохин с примахином;**
- 3. артемизин с мефлохином;**
- 4. фансидар с хлорохином**

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

Дифтерия носа у взрослых чаще протекает в форме

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

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.

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

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. А-4 Б-4 В-1 Г-2 Д-3

Б. А-4 Б-3 В-1 Г-2 Д-3

В. А-4 Б-4 В-1 Г-1 Д-3

Установите соответствие между нозологической формой и клиническими проявлениями болезни. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические симптомы:

1. Внезапное развитие парезов, асимметричное расположение, поражение чаще одной группы мышц (сгибателей) с дневными болями в мышцах, с сохранением или незначительным снижением сухожильных рефлексов и чувствительности;

2. Острое возникновение и быстрое (от нескольких часов до 2-х дней) нарастание параличей, асимметричный характер пораженных мышц, усиление боли в конечностях без нарушения чувствительности;

3. Симметричное расположение параличей, нарушение чувствительности, функции тазовых органов, пирамидные знаки, трофические нарушения с быстрым образованием пролежней;

4. Постепенное развитие периферических парезов с волнообразным течением, болевой реакцией, с сочетанием двигательных и чувствительных расстройств. Нозологическая форма:

А. Энтеровирусное заболевание;

Б. Паралитический полиомиелит;

В. Полирадикулоневрит;

Г. Миелит.

А. А-1, Б-3, В-4, Г-2

Б. А-1, Б-2, В-4, Г-3

В. А-1, Б-4, В-2, Г-3

Установите соответствие между 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 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. Полимикролимфаденопатия;
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. А – 4, 5; Б – 1, 3; В – 2, 6, 7

Б. А – 4, 6; Б – 1, 2,3; В – 5, 7

В. А – 4, 6; Б – 1, 3; В – 2, 5, 7

Пациент госпитализирован с жалобами на повышение температуры, слабость, распирающую боль в пояснице, ломоту в мышцах. Заболел 5 дней назад остро - температура до 38,7°C сопровождаемая ознобом, на коже конечностей и передней поверхности грудной клетки появилась сыпь геморрагического характера, кровоизлияние под конъюнктиву. Моча красного цвета, за сутки около 500 мл. При осмотре состояние тяжелое. АД 150/90 мм рт. ст., пульс 86 уд./мин. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области резко болезненно с обеих сторон. Из эпидемиологического анамнеза: мужчина проживает в частном доме, в сельской местности. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- А. Лептоспироз
- Б. ГЛПС
- В. Псевдотуберкулез
- Г. Кишечный иерсиниоз

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

Вследствие образования многоядерных синцитиев при ВИЧ-инфекции наблюдается

- А. Активация иммунного ответа макроорганизма
- Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
- В. Исчезновение способности к делению и непродолжительное время жизни лимфоцитов в синцитиях
- Г. Активное восприятие информации антиген-презентирующих макрофагов
- Д. Усиление процессов кооперации макрофаг-лимфоцит

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**

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

Клинические признаки, относящиеся к стадии прогрессирования ВИЧ-инфекции

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

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

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

1. Умеренная головная боль в первые дни болезни на фоне субфебрильной температуры тела;
2. Головная боль с первого дня болезни, нарастает по интенсивности в последующие 2-3 дня на фоне высокой температуры тела;
3. Интенсивная головная боль с первого дня болезни на фоне высокой температуры тела;
4. Острейшая головная боль в 1-ый день болезни на фоне нормальной температуры тела.

Поражение центральной нервной системы:

- А. Листериозный менингит;
- Б. Менингококковый менингит;
- В. Туберкулезный менингит;
- Г. Субарахноидальное кровоизлияние.

А. А – 1; Б – 3; В – 2; Г – 4

Б. А – 2; Б – 4; В – 1; Г – 3

В. А – 2; Б – 3; В – 1; Г – 4

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.

А. А-2, Б-3, В-6, Г-4, Д-1, Е-5

Б. А-3, Б-2, В-6, Г-4, Д-1, Е-5

В. А-3, Б-2, В-1, Г-4, Д-6, Е-5

Репликация HBV возможна во внепеченочных локусах

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

К осложнениям коклюша относятся

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

При бруцеллезе у беременных назначают

- А. Рифампицин и доксициклин
- Б. Рифампицин и офлоксацин
- В. Доксициклин и стрептомицин
- Г. Рифампицин
- Д. Ко-тримоксазол

Ранними клиническими проявлениями пневмоцистной пневмонии являются

- А. Лихорадка и явления интоксикации
- Б. Сухой, затем быстро появляющийся влажный кашель
- В. Ранние физикальные данные - сухие, влажные хрипы, жесткое дыхание
- Г. Одышка, цианоз носогубного треугольника
- Д. Все указанные

Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе (фелинозе) являются

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

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

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

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

Серьезные менингиты при энтеровирусной инфекции характеризуются всем перечисленным, кроме

- А. Острого начала заболевания, лихорадки в течение 4-7 дней, иногда двухволновой лихорадки
Б. Менингеального синдрома
В. Гиперемии лица, конъюнктив, склер, иногда экзантемы
Г. Нейтрофильного цитоза в разгар болезни, повышения белка в ликворе
Д. Лимфоцитарного цитоза, нормального содержания белка в ликворе

При лечении больных фелинозом используют

- А. Хлорамфеникол
Б. Ко-тримоксазол
В. Азитромицин
Г. Пенициллин
Д. Фуразидин

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

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

Характер изменений в ротоглотке:

1. Застойно-синюшная гиперемия слизистой ротоглотки;
2. Выраженная боль в горле к концу первых суток болезни;
3. Значительный отек небных миндалин;
4. Наложения на миндалинах рыхлые, располагаются на поверхности язвы;
5. Односторонний отек слизистой миндалины, локальное выбухание;
6. Умеренная боль в горле с первых часов болезни, нарастает в течение суток.

Нозологическая форма:

- А. Дифтерия;
Б. Инфекционный мононуклеоз;
В. Стрептококковая ангина;
Г. Ангина Симановского – Венсана;
Д. Паратонзиллярный абсцесс.
- А. А – 1, 5; Б – 3; В – 2; Г – 4; Д – 6
Б. А – 1, 6; Б – 3; В – 2; Г – 4; Д – 5
В. А – 1, 6; Б – 3; В – 4; Г – 2; Д – 5

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.
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
В. А-1 А-4 Б-3 Б-7 В-6 Г-5 Д-2

Основными фазами патогенеза фелиноза являются

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

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

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

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

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

Больной 32 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, неприятные ощущения при глотании, субфебрильную лихорадку. Участковый терапевт при осмотре выявил пленчатый спаянный с подлежащими тканями сероватый налет на миндалинах. Какой лабораторный метод исследования необходимо провести для верификации диагноза?

- А. ПЦР-диагностика материала из ротоглотки
- Б. Метод иммунофлюоресценции мазка-отпечатка из ротоглотки
- В. Посев мазков с пораженной поверхности
- Г. РНГА

Охарактеризуйте экзантему при краснухе

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

Абсолютным методом лабораторной верификации токсоплазмоза является

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

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.

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

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.

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

Экзоэритроцитарные рецидивы при vivax-малярии и ovale-малярии обусловлены

- А. Спорозоидами
Б. Тахиспорозоидами
В. Трофозоидами
Г. Брадиспорозоидами
Д. Мерозоидами

При ботулизме и при дифтерии общим неврологическим симптомом является

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

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. Сенсибилизация 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

Б. А – 3; Б – 1; В – 5; Г – 4; Д – 2

В. А – 3; Б – 5; В – 1; Г – 4; Д – 2

С целью диагностики трихинеллеза, биоптат берется из

- А. Икроножной мышцы
- Б. Дельтовидной мышцы
- В. Широкой мышцы спины
- Г. Трапецевидной мышцы
- Д. Мышц предплечья

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

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.

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

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

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.

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

Язвенные поражения при амебиазе чаще локализуются в

- А. Тощей кишке
- Б. Прямой и сигмовидной кишке
- В. Двенадцатиперстной кишке
- Г. Слепой и восходящей кишке
- Д. Любом отделе, в зависимости от места внедрения возбудителя

Кампилобактериоз может имитировать заболевания:

- 1. болезнь Крона;
- 2. аппендицит;
- 3. неспецифический язвенный колит;
- 4. тромбоз мезентериальных сосудов

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

Ротавирусная инфекция характеризуется всеми перечисленными ниже признаками, кроме

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

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

- А. Периоде реконвалесценции гепатитов В и D
- Б. Хроническом гепатите В и ко-инфекции HDV
- В. Хроническом гепатите В и суперинфекции HDV
- Г. Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом

При иерсиниозе в период разгара болезни может наблюдаться

- А. Пятнисто-папулезная сыпь
- Б. Лимфаденопатия и явления фарингита
- В. Гепатоспленомегалия
- Г. Серозный менингит
- Д. Верно всё

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

- А. Иерсиниоз
- Б. Псевдотуберкулез
- В. Менингококковая инфекция
- Г. Трихинеллез
- Д. Сыпной тиф

Наиболее тяжелые поражения при полиомиелите

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

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

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**

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

Терминальный илеит характерен для перечисленных заболеваний, кроме

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

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

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

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.

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

Характерными симптомами сыпного тифа являются все перечисленные, кроме

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

Нематодоз, при котором возможна аутоинвазия

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

Диагноз клещевого энцефалита устанавливается на основании

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

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

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.

А. А-2 Б-6 В-4 Г-3 Д-1 Е-5

Б. А-2 Б-6 В-3 Г-4 Д-1 Е-5

В. А-2 Б-5 В-4 Г-3 Д-1 Е-6

Поствакцинальный энцефалит и менингоэнцефалит характеризуется следующими клиническими проявлениями, кроме

- 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
- Д. Пареза зрительного и слухового нерва

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

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

Проявлениями врожденной ВИЧ-инфекции являются

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

Установите соответствие между дозой антитоксической противодифтерийной сыворотки (АПДС) и формой дифтерии. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Форма дифтерии:

1. Токсическая форма, I степени;
2. Токсическая форма, II степени;
3. Локализованная форма;
4. Субтоксическая форма;
5. Распространенная форма. Доза АПДС:

- А. 10-40 тыс. АЕ;
- Б. 50-60 тыс. АЕ;
- В. 60-80 тыс. АЕ;
- Г. 80-120 тыс. АЕ;
- Д. 150-200 тыс. АЕ.

А. А-3 Б-5 В-4 Г-1 Д-2

Б. А-2 Б-5 В-4 Г-1 Д-3

В. А-5 Б-3 В-4 Г-1 Д-2

Больной 40 лет, состояние тяжелое, температура тела 39,9°, на коже нижних конечностей выявлены геморрагические элементы звездчатой формы, разных размеров, плотноватые, возвышающиеся над поверхностью кожи. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- А. Инфекционный эндокардит
- Б. Менингококкемия
- В. ГЛПС
- Г. Криоглобулинемический васкулит

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.

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

Б. А-1,3; Б-1,2,3,4; В-1,2,4,6; Г-1,2

В. А-1,2,3,6; Б-1,3,4; В-1,2,6; Г-1,3

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.

А. А-1, Б-2, В-3, Г-4

Б. А-2, Б-1, В-3, Г-4

В. А-1, Б-2, В-4, Г-3

Для висцерального лейшманиоза характерно

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

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%.

А. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Б. А-2 Б-3 В-1 Г-4

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

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.

А. А-2 Б-4 В-1 Г-3

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-3 Б-1 В-4 Г-2

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.

А. А-4 Б-2 В-1 Г-3

Б. А-3 Б-2 В-1 Г-4

В. А-4 Б-1 В-2 Г-3

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

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

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

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

Установите соответствие между классом иммуноглобулина и его биологическими свойствами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Биологические свойства иммуноглобулинов:

1. Высокоспецифичные антитела против большинства антигенов различного генеза, являются частью приобретенного иммунитета; проходят через плаценту;
2. Ранние антитела против антигенов микробного и вирусного происхождения усиливают фагоцитоз бактериальных и вирусных антигенов, нейтрализуют токсины, не проходят через плаценту;
3. Иммуноглобулин выполняет роль антиген-специфичного рецептора на поверхности лимфоцитов;
4. Иммуноглобулины выполняют функцию специфической локальной защиты слизистых оболочек, обладают антиадгезивными свойствами, нейтрализуют вирусные и бактериальные токсины;
5. Обладают родством к рецепторам тучных клеток, реализуя аллергические реакции гиперчувствительности немедленного типа. Класс иммуноглобулинов:

А. IgA;

Б. IgM;

В. IgG;

Г. IgD;

Д. IgE.

А. А-5, Б-2, В-1, Г-3, Д-4

Б. А-4, Б-3, В-1, Г-2, Д-5

В. А-4, Б-2, В-1, Г-3, Д-5

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

А. Длительная лихорадка

Б. Генерализованная лимфаденопатия

В. Тонзиллит и фарингит

Г. Появление в крови виروцитов и их увеличение в динамике болезни

Д. Гепатоспленомегалия

Для лабораторной диагностики коклюша используют указанные методы, кроме

А. Посева носоглоточной слизи на среду Борде-Жангу

Б. Бактериоскопии мазков-отпечатков со слизистой оболочки верхних дыхательных путей

В. РНГА, РСК

Г. ИФ

Д. ИФА с определением IgM, IgG, IgA к КТ и ФГА

Гражданин Таджикистана, 42 года, заболел остро 10 дней назад, когда появились повышение температуры тела до 39,4°C, заложенность носа, сухой кашель; на 5-й день болезни появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее, на следующий день - сыпь на туловище и руках, еще через день - на нижних конечностях. На 10 день болезни обратился к врачу в связи с ухудшением состояния: сильная головная боль, рвота, не приносящая облегчения, фотофобия. Сыпь определяется на туловище и конечностях с тенденцией к слиянию. Выявлена ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. При исследовании ликвора - лимфоцитарный плеоцитоз, незначительное повышение белка. Работает шофером, за 2 недели до заболевания отвозил мать и больного ребенка с сыпью на лице в поликлинику. Какой диагноз более вероятен у данного пациента?

- А. Корь
- Б. Корь, осложненная энцефалитом
- В. Корь, осложненная менингитом
- Г. Корь, осложненная пневмонией

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

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

Для диагностики хронического бруцеллеза применяют

- А. Реакции Райта и Хеддельсона
- Б. РНГА и пробу Кумбса
- В. ИФА и РНГА
- Г. ИФА и пробу Кумбса
- Д. Верно всё перечисленное

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

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

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

- А. Отсутствуют
- Б. Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
- В. Возможны в начальной стадии процесса
- Г. Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
- Д. Отмечены в запущенных случаях

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

- 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
В. А-1 Б-1 В-1 Г-3 Д-4 Е-4 Ж-3

Для этиотропного лечения пациентов с COVID-19 начиная с возраста 12 лет и массой тела не менее 40 кг, которые подвержены повышенному риску развития тяжелого заболевания, может применяться комбинация препаратов

- А. Нирматрелвир + ритонавир
- Б. Фавипиравир + эноксапарин натрия
- В. Ремдесивир + амоксициллин
- Г. Регданвимаб + азитромицин

Доза будесонида для ингаляции при стенозе гортани 2 степени составляет ____ мкг

- А. 2000
- Б. 250
- В. 500
- Г. 100

К группам антибактериальных препаратов, наиболее эффективных в отношении возбудителя орнитоза, относят

- А. Фторхинолоны и цефалоспорины
- Б. Аминогликозиды и нитрофураны
- В. Пенициллины и цефалоспорины
- Г. Тетрациклины и макролиды

Больной вирусным гепатитом а является источником заражения в основном

- А. В конце желтушного периода
- Б. В периоде ранней реконвалесценции
- В. Только с появлением желтухи
- Г. С конца инкубации и в преджелтушный период

Наиболее патогенным является для человека биовар бруцелл

- А. Suis
- Б. Melitensis
- В. Canis
- Г. Abortus

Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является

- А. Прогрессивное нарастание гемолитической желтухи
- Б. Энцефалопатия
- В. Увеличение размеров печени
- Г. Уменьшение количества мочи

Острая фаза гельминтозов характеризуется

- А. Гипоэозинофилией
- Б. Диареей
- В. Токсико-аллергическим поражением
- Г. Лихорадкой

На сегодняшний день известно ____ генотипов вируса гепатита d

- А. 7
- Б. 8
- В. 6
- Г. 5

К целям противовирусной терапии больных с хгв относят

- А. Снижение вирусной нагрузки РНК HDV, профилактику и лечение внепеченочных проявлений, связанных с гепатитом В
- Б. Сероконверсию aHBcIgM на aHBcIgG, улучшение выживаемости и качества жизни больных путем предотвращения прогрессирования заболевания и развития ГЦК
- В. Улучшение выживаемости и качества жизни больных путем предотвращения прогрессирования заболевания и развития ГЦК, профилактику передачи от матери ребенку, реактивации гепатита В, а также профилактику и лечение внепеченочных проявлений, связанных с гепатитом В
- Г. Снижение вирусной нагрузки ДНК ВГВ до 2000МЕ/мл, повышение физической и умственной активности, профилактику передачи от матери ребенку

Следует ли использовать у пациентов с септическим шоком глюкокортикостероиды (ГКС) в качестве адъювантной терапии, если целевые гемодинамические параметры (АД среднее ? 65 мм рт. Ст.) достигнуты с помощью адекватной инфузионной терапии и вазопрессоров?

- А. Следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- Б. Следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки
- В. Следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки
- Г. Не рекомендуется использование ГКС в данном случае

Острое развитие токсико-аллергической реакции с высокой лихорадкой, распространенными миалгиями, отеком лица, миокардитом, эозинофилией крови характерно для

- А. Эхинококкоза
- Б. Описторхоза
- В. Трихинеллёза
- Г. Дифиллоботриоза

Заражения гепатитом а возможны при

- А. Выполнении стоматологических манипуляций
- Б. Купании в открытом водоеме
- В. Проведении процедуры гемотрансфузии
- Г. Проведении стеральной пункции

Вазопрессорным препаратом первой линии в лечении септического шока является

- А. Допамин (дофамин)
- Б. Норэпинефрин (норадреналин)
- В. Эпинефрин (адреналин)
- Г. Фенилэфрин (мезатон)

Гипогликемическая кома возникает при уровне глюкозы крови ниже _____ ммоль/л

- А. 3,5
- Б. 2,5
- В. 1,0
- Г. 2,0

Проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения обязаны медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласно

- А. Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Б. Программе добровольного медицинского страхования
- В. Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- Г. Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Иммунопрофилактика гепатита а в России проводится

- А. Группам профессионального риска и контактным в очаге гепатита А
- Б. Детскому населению в возрасте от 3 до 18 лет
- В. Всему населению страны
- Г. Лицам пожилого возраста

Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на

- А. Предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- Б. Участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- В. Участие в научно-практических конференциях
- Г. Подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

К характерным клиническим признакам криптоспориديоза у больных СПИДом относят

- А. Неврологические расстройства
- Б. Кашель и одышку
- В. Увеличение периферических лимфатических узлов
- Г. Частый жидкий стул

Лекарственным препаратом, используемым для лечения больных ХГВ, является

- А. Азидотимидин
- Б. Рибавирин
- В. Ацикловир
- Г. Энтекавир

Документом о временной нетрудоспособности при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения является

- А. Выписка из протокола решения врачебной комиссии
- Б. Справка на все дни
- В. Листок нетрудоспособности на 3 дня
- Г. Листок нетрудоспособности с указанием кода 21

К отдаленным последствиям очаговых форм клещевого энцефалита относят

- А. Атаксию
- Б. Атрофические параличи мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей
- В. Слепоту и снижение слуха
- Г. Деменцию

Псевдотуберкулез имеет подъем заболеваемости в зимне-весенний период года, так как

- А. В этот период года резко повышается восприимчивость детей к иерсиниозной инфекции за счет угнетения Т-хелперного звена иммунитета
- Б. Имеет место снижение общей резистентности макроорганизма
- В. Основным путем инфицирования является алиментарный через овощи, хранившиеся в местах, доступных для грызунов (погреб, овощные базы и др.)
- Г. Заражение происходит воздушно-капельным путем

Наиболее тяжело протекает малярия

- А. Тропическая
- Б. 3-Х дневная
- В. 4-Х дневная
- Г. Овале

К группе ингибиторов протеазы ВИЧ относится

- А. Диданозин
- Б. Индинавир
- В. Невирапин
- Г. Ралтегравир

С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле у больных с инфекцией COVID-19 назначают

- А. Ацетилцистеин
- Б. Кодеин
- В. Димеморфан
- Г. Бутамират

Наиболее эффективным способом применения спор возбудителя сибирской язвы в качестве биологического оружия является

- А. Контаминация одежды
- Б. Распыление
- В. Контаминация пищи
- Г. Добавление спор в водоисточник

В случае возникновения эпидемического очага чумы общее руководство мероприятиями по его локализации и ликвидации осуществляется

- А. Органами и учреждениями Роспотребнадзора
- Б. Учреждениями противочумной службы
- В. Лечебными учреждениями
- Г. Санитарно-противоэпидемической комиссией (СПК)

К преимущественной локализации поражений желудочно-кишечного тракта при шигеллезе относят

- А. Тонкую кишку
- Б. Проксимальные отделы толстой кишки
- В. Желудок
- Г. Дистальные отделы толстой кишки

При краснухе в периферической крови выявляются

- А. Эозинопения, моноцитоз, агранулоцитоз
- Б. Лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров
- В. Анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения
- Г. Относительный лимфоцитоз, плазматические клетки

В организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом основным является обеспечение этого контингента комплексным обследованием и лечением (АРВТ)

- А. По мере возможности конкретного органа здравоохранения
- Б. По мере необходимости
- В. В полном объеме
- Г. По мере возможности органов здравоохранения

Для профилактики гепатоклеточной карциномы у ВИЧ-инфицированных граждан используют

- А. Санитарно-просветительскую работу
- Б. Употребление только кипяченой воды
- В. Вакцинацию против вирусного гепатита А
- Г. Вакцинацию против вирусного гепатита В

Основными природными источниками чумы являются

- А. Грызуны
- Б. Рукокрылые
- В. Рептилии
- Г. Птицы

Для этиологической диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19 применяют метод

- А. Непрямой иммунофлуоресценции
- Б. Микроскопический (световой)
- В. Иммунохимический
- Г. Вирусологический

Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

- А. Медицинская карта стоматологического больного
- Б. Листок нетрудоспособности
- В. Листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- Г. Страховой медицинский полис

В патогенезе сибирской язвы имеет важное значение поражение

- А. Глаз
- Б. Печени
- В. Почек
- Г. Регионарных лимфатических узлов

Скрининговым методом для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии является

- А. Пульсоксиметрия
- Б. Спирометрия
- В. Тредмил-тест
- Г. Пикфлоуметрия

По механизму действия барицитиниб является селективным ингибитором

- А. Рецепторов ИЛ-1?
- Б. Хемотрипсин-подобной (3С)-протеазы
- В. JAK-киназ (янус-киназ)
- Г. Рецепторов ИЛ-6

Листок нетрудоспособности не формируется

- А. При бытовой травме
- Б. При заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- В. Военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- Г. Гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов

Оказание неотложной помощи больному с гипергликемической комой начинают с введения

- А. Адреналина
- Б. Глюкокортикоидов
- В. Мочегонных препаратов
- Г. Инсулина

В крови больного овг b в разгар болезни обнаруживают

- А. HBsAg, анти-HBcIgM, HBeAg
- Б. Анти-HBeIgG, анти-HBs
- В. Анти-HBs
- Г. РНК ВГД

Зоонозная природа вируса гепатита е характерна для генотипа

- А. 3 и 4
- Б. 2
- В. 1 и 2
- Г. 3

Эпидемическим очагом является

- А. Сообщество биологических объектов
- Б. Место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в пределах реализации механизма передачи
- В. Территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- Г. Территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания

При менингококкемии сыпь характеризуется как

- А. Скучная розеолезная
- Б. Полиморфная папуло-везикулёзная
- В. Геморрагическая с некрозами
- Г. Грубая пятнисто-папулёзная

Вариолоид является разновидностью

- А. Ветряной оспы у больных, подвергшихся иммуноглобулинопрофилактике
- Б. Кори у пациентов, вакцинированных коревой вакциной в период инкубации
- В. Опоясывающего герпеса
- Г. Натуральной оспы (ослабленная оспа у вакцинированных)

Опасным осложнением гипергликемической комы является

- А. Острая печеночная недостаточность
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. ДВС-синдром
- Г. Отек головного мозга

Ветряная оспа относится к инфекциям

- А. Зоонозным
- Б. Сапронозным
- В. Антропонозным
- Г. Антропозоонозным

Контроль эффективности лечения стронгилоидоза методом паразитологического исследования фекалий, дуоденального содержимого проводится после дегельминтизации через ____ недели

- А. 4; Два раза в месяц в течение 3 месяцев
- Б. 3; Ежемесячно в течение 6 месяцев
- В. 4; Два раза в месяц в течение 6 месяцев
- Г. 3; Трехкратно с интервалом в 1-2 дня, далее – ежемесячно

Медицинское наблюдение за контактными в очаге краснухи продолжается

- А. До выздоровления больного
- Б. 14 Дней
- В. 7 Дней
- Г. 21 День

Путем передачи возбудителя инфекционного мононуклеоза является

- А. Алиментарный
- Б. Парентеральный
- В. Трансмиссивный
- Г. Воздушно-капельный

Основным путем передачи инфекции при дизентерии, вызванной шигеллами зонне, является

- А. Пищевой
- Б. Вертикальный
- В. Контактно-бытовой
- Г. Водный

Медицинские работники обязаны

- А. Соблюдать врачебную тайну
- Б. Предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- В. Сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- Г. Рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами

Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование при выявлении и через (в месяцах)

- А. 1, 3, 6
- Б. 3, 6, 12
- В. 1, 2, 4
- Г. 1, 12, 24

К тяжелым осложнениям аденовирусной инфекции относят

- А. Атипичную аденовирусную лихорадку
- Б. Атипичную аденовирусную пневмонию
- В. Атипичный аденовирусный перитонит
- Г. Атипичный аденовирусный сепсис

При оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности выдается (формируется)

- А. При окончании лечения
- Б. По желанию пациента
- В. С первого дня заболевания или травмы
- Г. В день признания его временно нетрудоспособным

Вирус гепатита В имеет антигены

- А. Только HbsAg и HBcorAg
- Б. Только HbcorAg и HBeAg
- В. Только HbsAg и HBeAg
- Г. HbsAg, HbcorAg и HBeAg

В случае рефрактерной гипотензии при септическом шоке и неэффективности используемого при этом норэпинефрина (норадреналина) рекомендуют назначать

- А. Дигоксин
- Б. Преднизолон
- В. Допамин (дофамин)
- Г. Эпинефрин (адреналин)

Контроль качества проведения до и послетестового консультирования направлен на

- А. Проверку усвоения полученных знаний пациентом, прошедшим тестирование на ВИЧ
- Б. Обеспечение высоких стандартов качества консультирования
- В. Выявление фактов недобросовестного исполнения врачами своих профессиональных обязанностей, влекущих уголовную ответственность
- Г. Выявление фактов недобросовестного исполнения врачами своих профессиональных обязанностей, влекущих административную ответственность

К осложнениям гриппа со стороны респираторного тракта не относят

- А. Острый бронхит
- Б. Острый фарингит
- В. Острую пневмонию
- Г. Острый стенозирующий ларинготрахеит

Внелегочный туберкулез у ВИЧ-инфицированных может поражать

- А. Сердце, сосуды
- Б. Мочевой пузырь, внутренние половые органы
- В. Печень, селезенку
- Г. Лимфатические узлы, кости

Медицинский персонал, который обслуживает больных с бубонной формой чумы, должен работать в противочумных костюмах _____ типа

- А. I
- Б. III
- В. IV
- Г. II

В кале пациента обнаружены личинки круглого червя длиной ~ 200 мкм, пищевод имеет двойное расширение, занимает треть от длины тела. Задний конец конически заострен, четко выражен половой зачаток; это

- А. Филяриевидные личинки *Necator americanus*
- Б. Филяриевидные личинки *Ancylostoma duodenale*
- В. Филяриевидные личинки *Strongyloides stercoralis*
- Г. Рабдитовидные личинки *Strongyloides stercoralis*

При вге в крови обнаруживаются

- А. Anti-HBcor
- Б. Anti-HEV-IgM
- В. HBsAg
- Г. Anti-HCV

Вакцинопрофилактика бешенства укушенным или ослюненным животными проводится

- А. В стационаре
- Б. На дому
- В. В отделении интенсивной терапии
- Г. В травматологических пунктах

Учение о природной очаговости болезней сформулировал

- А. Громашевский Л.В.
- Б. Павловский Е.Н.
- В. Самойлович Д.С.
- Г. Башенин В.А.

Естественным резервуаром вируса гриппа а (h 5 n

1) являются

- А. Водоплавающие птицы
- Б. Земноводные
- В. Млекопитающие
- Г. Рептилии

Для специфической диагностики ботулизма применяют

- А. Копрологический метод исследования
- Б. Бактериологический метод исследования
- В. Реакцию нейтрализации токсина на белых мышах
- Г. Реакцию непрямой гемагглютинации

Для лечения генерализованной формы иерсиниоза назначают

- А. Фторхинолоны
- Б. Пенициллины
- В. Макролиды
- Г. Нитрофураны

При миграции личинок токсокар в тканях формируются

- А. Кальцинаты
- Б. Обширные некрозы
- В. Эозинофильные гранулемы
- Г. Многочисленные кисты

Вероятным осложнением аденовирусной инфекции при формировании синдрома «сверхпрозрачного» легкого является

- А. Миокардит с развитием сердечно-легочной недостаточности
- Б. Вирусная пневмония
- В. Бактериальная пневмония
- Г. Облитерирующий бронхиолит

К комбинации софосбувир/ледипасвир не чувствителен ____ генотип вгс

- А. 1В
- Б. 4
- В. 2
- Г. 1А

Вакцинация контактных в очаге вирусного гепатита а по эпидемическим показаниям с момента выявления больного проводится не позднее (в днях)

- А. 4
- Б. 2
- В. 3
- Г. 5

У инфекционных больных с септическим синдромом, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, рекомендована к применению шкала балльной оценки тяжести органной дисфункции и риска летального исхода

- А. APACHE
- Б. SOFA
- В. MELD
- Г. TISS

В рекомендованных схемах лечения COVID-19 в амбулаторных условиях ривароксабан назначается по _____ в сутки

- А. 20 Мг - 2 раза
- Б. 5 Мг - 1 раз
- В. 10 Мг - 1 раз
- Г. 0,5 Г - 3 раза

Метициллин-резистентные стафилококки чувствительны к

- А. Цефалоспорины I поколения
- Б. Цефалоспорины II поколения
- В. Цефалоспорины III поколения
- Г. Ванкомицину

Для этиотропной терапии хронического гепатита в применяют

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Аналоги нуклеозидов
- В. Специфический иммуноглобулин
- Г. Ацикловир

Вирус гриппа «а» h1n1 относят к _____ группе патогенности

- А. I
- Б. IV
- В. III
- Г. II

При организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом основным является

- А. Мониторинг ситуации по ВИЧ-инфекции и информированность органов здравоохранения о положении дел по данной проблеме
- Б. Мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения и информированность субъектов Российской Федерации о положении дел по данной проблеме
- В. Мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения
- Г. Оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения и информированность субъектов Российской Федерации только с основными вопросами по данной проблеме

К методам экспресс-диагностики гриппа относят

- А. Бактериологический
- Б. Молекулярно-генетический
- В. Кожно-аллергическую пробу
- Г. Вирусологический

К возможному исходу хронического гепатита в относят

- А. Стеатоз печени
- Б. Дискинезию желчевыводящих путей
- В. Неалкогольный стеатогепатит
- Г. Цирроз печени

Инкубационный период при эпидпаротите составляет от (в днях)

- А. 3 До 35
- Б. 11 До 23
- В. 1 До 16
- Г. 15 До 50

Фарингоконъюнктивальная лихорадка представляет собой

- А. Аденовирусную инфекцию
- Б. Респираторно-синцитиальную инфекцию
- В. Парагрипп
- Г. Риновирусную инфекцию

Постэкспозиционная профилактика дифтерии у пациентов, находившихся в тесном контакте с больными, заключается в

- А. Немедленной вакцинации непривитых
- Б. Ревакцинации лиц, получивших последнюю прививку менее 5 лет назад
- В. Ревакцинации всех привитых
- Г. Ревакцинации лиц с защитным титром дифтерийных антител 1:20 и более

**Для активной иммунизации населения РФ против гепатита в применяется _____
вакцина**

А. Живая

Б. Плазменная

В. Убитая

Г. Рекомбинантная

[Вернуться в начало](#)