

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра инфекционных болезней

А. П. ДЕМЧИЛО

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**Учебно-методическое пособие для студентов 5 курса
медико-диагностического факультета
медицинских вузов**

**Гомель
ГомГМУ
2017**

УДК 616.9 (072)

ББК 55.14я73

Д 31

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, доцент,
доцент кафедры инфекционных болезней и детских инфекций
Белорусской медицинской академии последипломного образования

Н. В. Голобородько;

кандидат биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник
лаборатории молекулярной генетики Республиканского научно-
практического центра радиационной медицины и экологии человека

А. В. Воропаева

Демчило, А. П.

Д 31 Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий: учеб.-метод.
пособие для студентов 5 курса медико-диагностического факультета
медицинских вузов / А. П. Демчило. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 72 с.
ISBN 978-985-506-886-1

Учебно-методическое пособие включает 350 тестовых заданий по инфекцион-
ным болезням, содержит общие и частные вопросы инфектологии, соответствует ра-
бочей программе по специальности 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело».

Предназначено для студентов 5 курса медико-диагностического факультета
медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом уч-
реждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»
11 ноября 2016 г., протокол № 5.

УДК 616.9 (072)

ББК 55.14я73

ISBN 978-985-506-886-1

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2017

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Возбудитель брюшного тифа — это...

Варианты ответа:

- 1) хламидия;
- 2) бактерия;
- 3) микоплазма;
- 4) вирус;
- 5) риккетсия.

2. Возбудитель брюшного тифа:

Варианты ответа:

- 1) *Salmonella typhimurium*;
- 2) *Salmonella typhi*;
- 3) *Salmonella enteritidis*;
- 4) *Salmonella infantis*;
- 5) *Salmonella spp.*

3. Источник инфекции при брюшном тифе:

Варианты ответа:

- 1) птицы;
- 2) животные;
- 3) клещи;
- 4) человек;
- 5) комары.

4. Механизм заражения брюшным тифом:

Варианты ответа:

- 1) трансмиссивный;
- 2) аспирационный;
- 3) фекально-оральный;
- 4) контактно-бытовой;
- 5) парентеральный.

5. Ведущим в патогенезе брюшного тифа является поражение:

Варианты ответа:

- 1) печени и селезенки;
- 2) легких;
- 3) лимфатического аппарата тонкой кишки;
- 4) центральной нервной системы;
- 5) лимфатического аппарата толстой кишки.

6. Патоморфологические изменения при брюшном тифе локализуются в:

Варианты ответа:

- 1) сигмовидной кишке;

- 2) прямой кишке;
- 3) подвздошной кишке;
- 4) поперечноободочной кишке;
- 5) желудке.

7. Для брюшного тифа характерно поражение:

Варианты ответа:

- 1) мейснерова и ауэрбахова сплетения;
- 2) оболочек мозга;
- 3) ретикулярной формации мозга;
- 4) пейеровых бляшек и солитарных фолликулов;
- 5) поджелудочной железы.

8. Продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе составляет:

Варианты ответа:

- 1) 1–3 дня;
- 2) 7–25 дней;
- 3) 14–28 дней;
- 4) 28 и более дней;
- 5) более 3-х месяцев.

9. Характерным симптомом брюшного тифа является:

Варианты ответа:

- 1) пульсирующая головная боль;
- 2) ларинготрахеит;
- 3) зуд кожи;
- 4) розеолезная сыпь;
- 5) одышка.

10. Симптомы периода разгара брюшного тифа:

Варианты ответа:

- 1) лихорадка, боли в животе, диарея;
- 2) лихорадка, сыпь, зуд кожи, отек лица и век;
- 3) субфебрилитет, гепатоспленомегалия, желтуха;
- 4) лихорадка, тифозный статус, розеолезная сыпь, гепатоспленомегалия, вздутие живота;
- 5) лихорадка, гепатоспленомегалия, боли в мышцах, геморрагическая сыпь.

11. Сыпь при брюшном тифе:

Варианты ответа:

- 1) розеолезно-папуллезная на коже живота и нижней части груди;
- 2) розеолезная, монотипная, необильная, располагается на коже живота и нижней части груди, сохраняется от нескольких часов до 5 суток;
- 3) геморрагическая на коже живота и нижней части груди;

- 4) розеолезная на сгибательной поверхности предплечий;
- 5) везикулёзная по всей поверхности тела.

12. Специфические осложнения брюшного тифа:

Варианты ответа:

- 1) инфекционно-токсический шок, миокардит, пневмония, менингит;
- 2) инфекционно-токсический шок, кишечное кровотечение, перфоративный перитонит;
- 3) инфекционно-токсический шок, мезаденит, обезвоживание;
- 4) кишечное кровотечение, язвенная болезнь 12-перстной кишки, перитонит;
- 5) гепатоспленомегалия, печеночная недостаточность, разрыв селезенки.

13. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики брюшного тифа на первой неделе болезни является:

Варианты ответа:

- 1) клинический анализ крови;
- 2) серологический анализ крови;
- 3) бактериологическое исследование крови;
- 4) бактериологическое исследование мочи;
- 5) бактериологическое исследование кала.

14. Основным препаратом для этиотропного лечения брюшного тифа является:

Варианты ответа:

- 1) эритромицин;
- 2) пенициллин;
- 3) стрептомицин;
- 4) ципрофлоксацин;
- 5) левомицетин.

15. Основной путь передачи сальмонеллеза:

Варианты ответа:

- 1) пищевой;
- 2) воздушно-пылевой;
- 3) водный;
- 4) воздушно-капельный;
- 5) контактный.

16. Внутрибольничный сальмонеллез вызывается

Варианты ответа:

- 1) *Salmonella typhi*;
- 2) *Salmonella typhimurium*;
- 3) *Salmonella enteritidis*;
- 4) *Salmonella infantis*;
- 5) *Salmonella spp.*

17. К клиническим формам сальмонеллеза не относится:

Варианты ответа:

- 1) гастроинтестинальная;
- 2) септическая форма;
- 3) бактерионосительство;
- 4) молниеносная форма;
- 5) тифоподобная форма.

18. Характер стула при сальмонеллезе:

Варианты ответа:

- 1) стул многократный, обильный, водянистый, с зеленью, зловонный;
- 2) стул многократный, обильный, пенистый;
- 3) скудный, с примесью крови и слизи;
- 4) водянистый в виде рисового отвара, без запаха;
- 5) испражнения не изменяются.

19. Генерализованные формы сальмонеллеза чаще наблюдаются:

Варианты ответа:

- 1) у детей;
- 2) у пациентов после трансплантации органов;
- 3) у ВИЧ-инфицированных;
- 4) у работников пищеблоков;
- 5) у работников птицефабрик.

20. При хроническом бактерионосительстве сальмонелл назначают:

Варианты ответа:

- 1) ципрофлоксацин в дозе 1,5 г/сут в течение 28 дней;
- 2) ко-тримоксазол 480 мг 2 р/сут 5–7 дней;
- 3) санация не требуется;
- 4) ципрофлоксацин в дозе 0,5 г/сут в течение 7 дней;
- 5) цефтриаксон в дозе 1,0 г/сут в течение 7 дней.

21. Неверным по отношению к возбудителю дизентерии является следующее утверждение:

Варианты ответа:

- 1) относится к роду *Shigella*;
- 2) грамотрицателен;
- 3) имеет вид палочки с закругленными концами;
- 4) не способен образовывать споры;
- 5) крайне неустойчивы в окружающей среде.

22. Ведущим штаммом в эпидемиологии дизентерии в Республике Беларусь являются:

Варианты ответа:

- 1) *Shigella dysenteriae* 1;

- 2) *Shigella dysenteriae* 2;
- 3) *Shigella flexneri*;
- 4) *Shigella boydii*;
- 5) *Shigella sonnei*.

23. Источником инфекции при дизентерии является:

Варианты ответа:

- 1) больной человек;
- 2) больное животное;
- 3) почва;
- 4) бактерионоситель и больное животное;
- 5) больной человек и бактерионоситель.

24. Механизм передачи инфекции при дизентерии:

Варианты ответа:

- 1) вертикальный;
- 2) фекально-оральный;
- 3) аспирационный;
- 4) парентеральный;
- 5) трансмиссивный.

25. Наиболее характерные испражнения при острой дизентерии:

Варианты ответа:

- 1) малиновое «желе»;
- 2) желтые, неоформленные, с резким запахом;
- 3) обильные водянистые без патологических примесей;
- 4) скудные слизистые с примесью прожилок крови;
- 5) водянистый, зловонный, с зеленью.

26. При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в:

Варианты ответа:

- 1) области пупка;
- 2) илеоцекальной области;
- 3) правой подвздошной области;
- 4) левой подвздошной области;
- 5) по всему животу.

27. Для типичного развития острой дизентерии характерно наличие:

Варианты ответа:

- 1) гастроэнтерита;
- 2) энтерита;
- 3) колита преимущественно дистальной локализации;
- 4) гастроэнтероколита;
- 5) при острой дизентерии одинаково страдают все отделы желудочно-кишечного тракта.

28. Для синдрома острого колита характерны:

Варианты ответа:

- 1) императивные позывы на дефекацию, стул частый скудный жидкий с примесью слизи и крови;
- 2) тошнота, рвота, боли в животе, диарея;
- 3) обильный жидкий непереваренный пенистый стул;
- 4) боли при дефекации, алая кровь в кале, запоры;
- 5) ложные позывы, тенезмы, стул частый скудный жидкий с примесью слизи и крови.

29. Неверно по отношению к возбудителю иерсиниоза:

Варианты ответа:

- 1) относится к роду иерсиний, так же как и возбудитель чумы;
- 2) грамм-отрицательный;
- 3) чувствителен к действию высоких температур;
- 4) не способен размножаться при температуре ниже +10°C;
- 5) чувствителен к дезинфицирующим средствам.

30. Неправильное утверждение при иерсиниозах:

Варианты ответа:

- 1) основным источником инфекции является больной человек;
- 2) основным источником инфекции являются грызуны;
- 3) возбудитель способен размножаться в пищевых продуктах;
- 4) возбудитель способен размножаться в условиях бытового холодильника;
- 5) заражение происходит при употреблении продуктов и воды.

31. При иерсиниозах не наблюдается:

Варианты ответа:

- 1) возбудитель проникает в организм через пищеварительный тракт;
- 2) развивается эрозивно-язвенное поражение толстой кишки;
- 3) основные воспалительные изменения развиваются в дистальном отделе подвздошной кишки и аппендиксе;
- 4) возможно развитие бактериемии;
- 5) важную роль в патогенезе болезни играют аутоиммунные реакции.

32. Для клинической картины иерсиниозов не характерно:

Варианты ответа:

- 1) лихорадка;
- 2) боли в мышцах;
- 3) экзантема;
- 4) диспепсические явления;
- 5) симптомы «капюшона», «перчаток» и «носков».

33. Среди наиболее частых симптомов псевдотуберкулеза не наблюдается:

Варианты ответа:

- 1) обильная мелкоточечная сыпь;

- 2) гиперемия кожи лица шеи, ладоней;
- 3) артралгии;
- 4) «фулигинозный» язык;
- 5) боли в илеоцекальной области.

34. Какие из перечисленных иерсиний являются возбудителем иерсиниозов?

Варианты ответа:

- 1) *Yersinia pestis*;
- 2) *Yersinia enterocolitica*;
- 3) *Yersinia intermedia*;
- 4) *Yersinia enterocolitica* и *Yersinia pseudotuberculosis*;
- 5) *Yersinia enterocolitica* и *Yersinia pestis*.

35. Какие из пищевых продуктов наиболее опасны для заражения иерсиниозом?

Варианты ответа:

- 1) мясные продукты;
- 2) сырые овощи;
- 3) фрукты и ягоды;
- 4) рыба;
- 5) все пищевые продукты одинаково опасны относительно заражения иерсиниозом.

36. Какая из перечисленных клинических форм иерсиниоза является наиболее тяжелой?

Варианты ответа:

- 1) абдоминальная;
- 2) артралгическая;
- 3) желтушная;
- 4) генерализованная;
- 5) скарлатиноподобная.

37. Возможна ли диагностика иерсиниоза на клинической основе?

Варианты ответа:

- 1) не возможна;
- 2) возможна при желтушных формах;
- 3) возможна при скарлатиноподобных формах;
- 4) всегда необходимо подтверждение серологическими методами;
- 5) возможна при характерных сочетаниях симптомов и синдромов.

38. Антибиотики I ряда при лечении иерсиниозов:

Варианты ответа:

- 1) пенициллины;
- 2) макролиды;

- 3) аминогликозиды;
- 4) цефалоспорины 3-го поколения;
- 5) фторхинолоны.

39. Возбудитель холеры:

Варианты ответа:

- 1) вибрион;
- 2) стафилококк;
- 3) риккетсия;
- 4) вирус;
- 5) хламидия.

40. Для возбудителя холеры характерно:

Варианты ответа:

- 1) не образует экзотоксин;
- 2) быстро гибнет в воде;
- 3) чувствителен к действию дезинфицирующих средств;
- 4) неподвижен;
- 5) является вирусом.

41. Холерный вибрион биотип Эль Тор отличается от классического холерного вибриона:

Варианты ответа:

- 1) повышенной токсичностью;
- 2) повышенной вирулентностью;
- 3) агглютинабельностью холерной O-сывороткой;
- 4) повышенной устойчивостью во внешней среде;
- 5) не образует экзотоксин.

42. При холере:

Варианты ответа:

- 1) переносчиками болезни могут быть кровососущие членистоногие;
- 2) заражение возможно при употреблении консервов домашнего производства;
- 3) наиболее восприимчивы люди со сниженной кислотностью желудочного сока;
- 4) наиболее высокая заболеваемость в странах с умеренным климатом;
- 5) хлорирование воды не предохраняет от заражения.

43. При холере:

Варианты ответа:

- 1) путь передачи воздушно-капельный;
- 2) восприимчивость к инфекции невысокая;
- 3) иммунитет не вырабатывается;
- 4) высокоэффективна вакцинация;
- 5) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные с легкими и стертыми формами болезни.

44. При проглатывании холерного вибриона последний:

Варианты ответа:

- 1) попадает в кровь и вызывает бактериемию;
- 2) интенсивно размножается на поверхности тонкого кишечника;
- 3) проникает в желчный пузырь и размножается в желчи;
- 4) попадает в кровь и размножается во внутренних органах;
- 5) проникает в почки и размножается в мочевыводящих путях.

45. Укажите характер диареи при холере:

Варианты ответа:

- 1) секреторный;
- 2) осмотический;
- 3) инвазивный;
- 4) гиперэкссудативный;
- 5) комбинированный.

46. Для холеры характерны следующие клинические симптомы:

Варианты ответа:

- 1) быстрое развитие обезвоживания;
- 2) зловонный водянистый стул с зеленью;
- 3) тенезмы;
- 4) сыпь и диарея;
- 5) начало болезни со рвоты и интоксикации.

47. При дефекациях у больного холерой характерны:

Варианты ответа:

- 1) сильные схваткообразные боли по всему животу;
- 2) схваткообразные боли, локализованные в нижних отделах живота;
- 3) тупые боли в промежности;
- 4) отсутствие болей;
- 5) боли в левой подвздошной области, уменьшающиеся после дефекации.

48. Для холеры типичны испражнения

Варианты ответа:

- 1) скудные калового характера;
- 2) обильные, водянистые, зловонные;
- 3) обильные, водянистые в виде «рисового отвара»;
- 4) с примесью слизи и крови;
- 5) сначала водянистые, затем скудные слизистые.

49. Для тяжелой формы холеры характерна температура:

Варианты ответа:

- 1) гиперпиретическая;
- 2) фебрильная;
- 3) субфебрильная;

- 4) нормальная;
- 5) субнормальная.

50. Для клиники холеры характерно:

Варианты ответа:

- 1) стул со слизью и кровью;
- 2) боли в эпигастральной области;
- 3) общая интоксикация и лихорадка;
- 4) диарея и катаральные явления;
- 5) отсутствие болей в животе.

51. При холере:

Варианты ответа:

- 1) первым симптомом является озноб;
- 2) характерно наличие ложных позывов на дефекацию;
- 3) болезненность при пальпации живота носит диффузный характер;
- 4) тяжесть течения болезни соответствует уровню лихорадки;
- 5) при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока.

52. Объективным показателем степени обезвоживания при холере является:

Варианты ответа:

- 1) гематокрит;
- 2) степень выраженности цианоза;
- 3) частота дыхания;
- 4) частота пульса;
- 5) нарушение сознания.

53. Причиной артериальной гипотензии при холере является:

Варианты ответа:

- 1) инфекционно-токсический шок;
- 2) кардиогенный шок;
- 3) гиповолемический шок;
- 4) коллапс;
- 5) сочетанный шок - гиповолемический + инфекционно-токсический.

54. Для диагностики холеры используют методы:

Варианты ответа:

- 1) аллергологический;
- 2) бактериологический;
- 3) биологический;
- 4) иммунологический;
- 5) эндоскопический.

55. Для диагностики холеры используют:

Варианты ответа:

- 1) выделение культуры возбудителя из испражнений;

- 2) реакцию Видаля;
- 3) метод иммунного блоттинга;
- 4) выделение гемокультуры возбудителя;
- 5) определение антител к холерному вибриону.

56. Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используются:

Варианты ответа:

- 1) дисоль;
- 2) лактасоль;
- 3) регидрон;
- 4) трисоль;
- 5) квартасоль.

57. Препараты выбора для лечения холеры:

Варианты ответа:

- 1) группа фторхинолонов;
- 2) группа тетрациклина;
- 3) полусинтетические пенициллины;
- 4) полусинтетические цефалоспорины;
- 5) аминогликозиды.

58. Для внутривенной регидратации больных холерой применяют:

Варианты ответа:

- 1) цитроглюкосолан;
- 2) физиологический раствор;
- 3) глюкозо-калиевый раствор;
- 4) реополиглюкин;
- 5) квартасоль.

59. Основным методом лечения холеры является:

Варианты ответа:

- 1) дезинтоксикация;
- 2) дегидратация;
- 3) регидратация;
- 4) стабилизация гемодинамики;
- 5) вакцинотерапия.

60. Для лечения холеры применяют:

Варианты ответа:

- 1) полиглюкин;
- 2) полиионные растворы;
- 3) гемодез;
- 4) поляризующую смесь;
- 5) плазму, альбумин.

61. Основу лечения больных тяжелыми формами холеры составляет:

Варианты ответа:

- 1) дезинтоксикационная терапия с использованием тактики форсированного диуреза;
- 2) проведение внутривенной регидратации путем струйного введения полиионных растворов;
- 3) проведение внутривенной регидратации путем введения полиионных и коллоидных растворов в отношении 1:1;
- 4) комбинированная терапия, включающая регидратацию и применение вазопрессоров;
- 5) пероральная регидратация в сочетании с антибиотиками тетрациклинового ряда.

62. Для пищевых токсикоинфекции характерно:

Варианты ответа:

- 1) вызываются условно-патогенной флорой, способной размножаться в пищевых продуктах;
- 2) вызываются патогенными микробами кишечной группы;
- 3) характеризуются тем, что размножение возбудителя и токсинообразование происходит в организме человека;
- 4) инкубационный период 3–7 дней;
- 5) после перенесенного заболевания формируется прочный иммунитет.

63. Для пищевой токсикоинфекции характерен путь передачи:

Варианты ответа:

- 1) водный;
- 2) алиментарный;
- 3) контактно-бытовой;
- 4) воздушно-пылевой;
- 5) водный, алиментарный, контактно-бытовой.

64. При ПТИ неверным является следующее утверждение:

Варианты ответа:

- 1) наиболее характерным синдромом является частый водянистый стул без патологических примесей;
- 2) накопление микробной массы и токсинов происходит в пищевых продуктах;
- 3) инкубационный период колеблется от 30 минут до 24 часов;
- 4) ПТИ возникают при употреблении в пищу невымытых фруктов;
- 5) наибольшую опасность представляют готовые пищевые продукты, длительно хранящиеся вне холодильника.

65. Для ПТИ не характерно:

Варианты ответа:

- 1) острое начало и бурное развитие;

- 2) доминирование в клинике симптомов гастрита и гастроэнтерита;
- 3) отсутствие гипертермии или ее кратковременный характер;
- 4) непродолжительность самого заболевания;
- 5) выраженный эффект от приема антибиотиков.

66. Первоочередным мероприятием при оказании помощи больному при средней тяжести ПТИ является:

Варианты ответа:

- 1) антибактериальная терапия;
- 2) сердечно-сосудистые средства;
- 3) промывание желудка;
- 4) реополиглюкин в/в;
- 5) 0,9 % раствор NaCl.

67. Возбудитель ботулизма:

Варианты ответа:

- 1) иерсиния;
- 2) сальмонелла;
- 3) листерия;
- 4) клостридия;
- 5) вибрион.

68. Экзотоксин ботулизма продуцируется:

Варианты ответа:

- 1) спорами возбудителя в аэробных условиях;
- 2) вегетативными формами в анаэробных условиях;
- 3) спорами возбудителя в анаэробных условиях;
- 4) вегетативными формами в аэробных условиях;
- 5) в организме человека.

69. Неправильное утверждение, что ботулинический токсин:

Варианты ответа:

- 1) является эндотоксином;
- 2) является белком;
- 3) вырабатывается вегетативными формами возбудителя;
- 4) быстро разрушается при кипячении;
- 5) не вызывает в организме образования антител.

70. При ботулизме:

Варианты ответа:

- 1) источником инфекции является больной человек;
- 2) фактором передачи инфекции являются зараженные пищевые продукты;
- 3) характерна сезонность заболевания;
- 4) заражение происходит чаще при употреблении консервов фабричного производства;
- 5) после перенесенного заболевания формируется прочный иммунитет.

71. Фактором передачи при ботулизме не может быть:

Варианты ответа:

- 1) колбаса сыровяленая;
- 2) грибы жареные;
- 3) рыба копченая;
- 4) грибы консервированные;
- 5) домашняя ветчина.

72. При ботулизме:

Варианты ответа:

- 1) развитие заболевания связано с образованием токсина в ЖКТ;
- 2) люди наиболее чувствительны к токсину серотипа С;
- 3) поражение нервной системы обусловлено действием токсина на клетки серого вещества головного и спинного мозга;
- 4) ботулинический токсин нарушает передачу нервных импульсов в холинергических синапсах;
- 5) токсин обладает выраженным пирогенным действием и вызывает явления общей интоксикации.

73. Паралитический синдром при ботулизме обусловлен:

Варианты ответа:

- 1) поражением мотонейронов спинного мозга;
- 2) нарушением передачи импульсов на вставочных мотонейронов;
- 3) нарушением передачи импульсов на холинергических синапсах;
- 4) повреждением миелиновой оболочки аксонов;
- 5) полирадикулоневритом.

74. Характерная лихорадка при ботулизме:

Варианты ответа:

- 1) постоянная;
- 2) ремиттирующая;
- 3) нормальная или субфебрильная;
- 4) гектическая;
- 5) интермиттирующая.

75. Ведущим синдромом при ботулизме является:

Варианты ответа:

- 1) судорожный;
- 2) паралитический;
- 3) менингеальный;
- 4) энцефалитический;
- 5) диспептический.

76. Синдром, не характерный для ботулизма:

Варианты ответа:

- 1) интоксикационный;

- 2) менингеальный;
- 3) диспептический;
- 4) паралитический;
- 5) миастенический.

77. Клиническими симптомами ботулизма не является:

Варианты ответа:

- 1) двоение, «сетка», «туман», перед глазами;
- 2) затруднение глотания пищи, «комочек» за грудиной;
- 3) нарушение дыхания;
- 4) сухость во рту;
- 5) частый, скудный стул.

78. При ботулизме поражение нервной системы характеризуется:

Варианты ответа:

- 1) расстройством сознания;
- 2) судорожным синдромом;
- 3) нарушением чувствительности;
- 4) паралитическим синдромом;
- 5) односторонним поражением.

79. Ботулизму не свойственны:

Варианты ответа:

- 1) мышечная слабость;
- 2) нечеткость зрения;
- 3) сухость во рту;
- 4) боли в мышцах, суставах;
- 5) парез кишечника.

80. Для ботулизма не характерен синдром:

Варианты ответа:

- 1) офтальмоплегический;
- 2) мионейроплегический;
- 3) менингеальный;
- 4) бульбарный;
- 5) синдром дыхательных расстройств.

81. При ботулизме не наблюдается:

Варианты ответа:

- 1) «сетка» перед глазами;
- 2) анизокория;
- 3) миоз;
- 4) стробизм;
- 5) птоз.

82. Для специфической диагностики ботулизма применяют:

Варианты ответа:

- 1) бактериологическое исследование крови;
- 2) копрологическое исследование;
- 3) реакцию нейтрализации токсина на мышах;
- 4) исследование цереброспинальной жидкости;
- 5) реакцию непрямой гемагглютинации.

83. Какие дозы и типы противоботулинической сыворотки используются в лечении больных ботулизмом:

Варианты ответа:

- 1) по 10 000 МЕ типа А и Е и 5 000 МЕ типа В;
- 2) по 10 000 МЕ типа А, В, С;
- 3) по 10 000 МЕ типа А, В, Е;
- 4) по 5 000 МЕ типа А, В, Е;
- 5) доза сыворотки зависит от тяжести заболевания.

84. Специфическим средством лечения ботулизма является:

Варианты ответа:

- 1) противоботулинистический иммуноглобулин;
- 2) специфический бактериофаг;
- 3) антибиотики;
- 4) лечебная вакцина;
- 5) противоботулинистическая сыворотка.

85. Неправильное утверждение для менингококковой инфекции:

Варианты ответа:

- 1) менингококк является грамотрицательным диплококком;
- 2) менингококк неустойчив в окружающей среде;
- 3) источником инфекции при менингококковой инфекции являются больные и носители менингококка;
- 4) заражение возможно контактно-бытовым путем;
- 5) менингококковая инфекция — это малоконтагиозное заболевание.

86. Наиболее частый вариант менингококковой инфекции:

Варианты ответа:

- 1) гнойный менингит;
- 2) менингоэнцефалит;
- 3) назофарингит;
- 4) менингококцемия;
- 5) носительство менингококка.

87. Неправильное утверждение для менингококковой инфекции:

Варианты ответа:

- 1) источник инфекции — больной человек, бактерионоситель;

- 2) механизм заражения — воздушно-капельный;
- 3) эпидемии периодичны (через 10–15 лет и больше);
- 4) в странах с тропическим климатом наблюдают трансмиссивный механизм заражения;
- 5) преимущественно болеют дети, молодые люди.

88. Менингеальная триада это:

Варианты ответа:

- 1) головная боль, рвота и менингеальная поза;
- 2) головная боль, рвота и лихорадка;
- 3) тошнота, рвота и лихорадка;
- 4) головная боль, судороги, потеря сознания;
- 5) головная боль, тошнота и рвота.

89. Неправильное утверждение при менингококковом менингите:

Варианты ответа:

- 1) наиболее характерным симптомом является головная боль со рвотой;
- 2) постоянным симптомом является потеря сознания;
- 3) характерна высокая лихорадка;
- 4) характерно острое начало;
- 5) часто наблюдается общая гиперестезия.

90. Менингеальный симптом, заключающийся в невозможности разогнуть ноги больного, согнутые в тазобедренном и коленном суставах, называется:

Варианты ответа:

- 1) Кернига;
- 2) Брудзинского;
- 3) Лессажа;
- 4) Фанкони;
- 5) Курвуазье.

91. Наиболее типичный признак менингококцемии это:

Варианты ответа:

- 1) бледность кожных покровов;
- 2) геморрагическая звездчатая сыпь;
- 3) менингеальный синдром;
- 4) полиартрит;
- 5) эдокрдит.

92. Неправильное утверждение при менингококцемии:

Варианты ответа:

- 1) острое начало, высокая температура;
- 2) выраженный интоксикационный синдром;
- 3) на туловище и конечностях элементы геморрагической сыпи;

- 4) нарушения гемодинамики (тахикардия, снижение АД);
- 5) некроз кожи на месте геморрагической сыпи не наблюдается.

93. Неправильное утверждение при менингококковом менингите:

Варианты ответа:

- 1) острое начало, внезапно развивающаяся лихорадка;
- 2) резкая головная боль, рвота, не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения;
- 3) характерная менингеальная поза (положение на боку с запрокинутой кзади головой);
- 4) могут наблюдаться генерализованные судороги, нарушение сознания;
- 5) в разгар болезни менингеальный синдром отрицательный.

94. Наиболее типичная экзантема при менингококцемии это:

Варианты ответа:

- 1) обильная, пятнистая, яркая;
- 2) обильная, петехиальная;
- 3) геморрагическая, звездчатая, с склонностью к некротизации;
- 4) уртикарная;
- 5) розеолезно-папулезная.

95. Локализованные формы менингококковой инфекции это:

Варианты ответа:

- 1) менингит, менингоэнцефалит;
- 2) миокардит;
- 3) пневмония;
- 4) носительство менингококка, острый назофарингит;
- 5) иридоциклит.

96. Генерализованные формы менингококковой инфекции это:

Варианты ответа:

- 1) пневмония;
- 2) эндокардит, миокардит;
- 3) менингит, менингоэнцефалит, менингококцемия, смешанная форма (менингит + менингококцемия);
- 4) менингоэнцефалит;
- 5) смешанная форма (менингит + менингококцемия).

97. Главное осложнение гнойного менингита:

Варианты ответа:

- 1) синдром отека-набухания головного мозга;
- 2) инфекционно-токсический шок;
- 3) острая почечная недостаточность;
- 4) синдром Уотерхауса — Фридериксена;
- 5) полиорганная недостаточность.

98. Наиболее информативным методом диагностики менингококцемии является:

Варианты ответа:

- 1) бактериологическое исследование носоглоточной слизи;
- 2) бактериологическое исследование ликвора;
- 3) бактериологическое исследование крови;
- 4) клинический анализ спинномозговой жидкости;
- 5) бактериологическое исследование соскоба с элементов сыпи.

99. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют:

Варианты ответа:

- 1) определение белка ЦСЖ;
- 2) определение уровня глюкозы ЦСЖ;
- 3) бактериологическое исследование ликвора;
- 4) выделение культуры вируса из цереброспинальной жидкости;
- 5) определение цитоза ЦСЖ.

100. Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является:

Варианты ответа:

- 1) бензилпенициллин;
- 2) ванкомицин;
- 3) левомицетин;
- 4) цефтриаксон;
- 5) меропенем.

101. Цереброспинальная жидкость при менингококковом менингите характеризуется:

Варианты ответа:

- 1) цитозом за счет лимфоцитов;
- 2) высоким нейтрофильным цитозом;
- 3) повышением уровня глюкозы;
- 4) снижением содержания белка;
- 5) ЦСЖ желто-зеленого цвета.

102. Заражение гельминтозами невозможно следующим путем:

Варианты ответа:

- 1) бытового контакта;
- 2) алиментарным;
- 3) водным;
- 4) перкутаным;
- 5) трансмиссивным.

103. В патогенезе гельминтозов не имеет значения:

Варианты ответа:

- 1) возраст пациента;

- 2) действие экзотоксинов гельминтов;
- 3) пути миграции гельминта в организме;
- 4) сенсibiliзирующее действие гельминтов;
- 5) механическое действие гельминтов.

104. В острой фазе гельминтозов не наблюдаются:

Варианты ответа:

- 1) лихорадка;
- 2) зудящие высыпания на коже;
- 3) симптомы, обусловленные локализацией паразита в организме;
- 4) развитие аллергического поражения сердца, печени, других органов;
- 5) гиперэозинофилия.

105. К противогельминтным средствам не относится:

Варианты ответа:

- 1) левамизол;
- 2) тиабендазол;
- 3) пирантел;
- 4) метронидазол;
- 5) празиквантель.

106. При аскаридозе:

Варианты ответа:

- 1) источником инвазии является человек и животное;
- 2) личинки гельминта созревают в толстой кишке;
- 3) заражение происходит при употреблении пищевых продуктов и воды, содержащих инвазионные яйца аскарид;
- 4) наиболее ярким клиническим проявлением болезни является анемия;
- 5) миграция личинок происходит бессимптомно.

107. Для миграционной стадии при аскаридозе нехарактерны:

Варианты ответа:

- 1) диспепсические расстройства;
- 2) обструктивный бронхит;
- 3) кашель;
- 4) уртикарная сыпь;
- 5) эозинофилия.

108. Неправильно следующее утверждение: трихинеллез:

Варианты ответа:

- 1) относится к пероральным биогельминтозам;
- 2) характеризуется поражением тонкого кишечника;
- 3) сопровождается выраженными токсикоаллергическими реакциями;
- 4) проявляется лихорадкой, отеками век и лица, миалгиями;
- 5) лечится мебендазолом.

109. При трихинеллезе неверно следующее утверждение:

Варианты ответа:

- 1) заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной;
- 2) поражается поперечно-полосатая мускулатура;
- 3) ведущую роль в патогенезе играют токсикоаллергические реакции;
- 4) инкапсулированные личинки паразита могут сохраняться более 10 лет;
- 5) наиболее тяжелое течение болезни наблюдается при минимальном инкубационном периоде (5–10 дней).

110. Личинки трихинеллы приживляются и инкапсулируются в:

Варианты ответа:

- 1) соединительной ткани;
- 2) центральной нервной системе;
- 3) поперечно-полосатых мышцах;
- 4) любых органах и тканях;
- 5) сердце.

111. При трихинеллезе неверно следующее утверждение:

Варианты ответа:

- 1) летальность может достигать 10 % и более;
- 2) диагноз подтверждается трихинеллоскопией подозрительного мяса, употреблявшегося больным;
- 3) для лечения применяют мебендазол;
- 4) высокоинформативен иммуноферментный анализ;
- 5) высокоэффективен метронидазол.

112. Этиотропное лечение больных трихинеллезом осуществляется:

Варианты ответа:

- 1) мебендазолом;
- 2) фенасалом;
- 3) пиперазином;
- 4) празиквантелем;
- 5) левамизолом.

113. Для лечения больных тениозом используют:

Варианты ответа:

- 1) фенасал;
- 2) диклорофен;
- 3) вермокс;
- 4) экстракт мужского папоротника;
- 5) празиквантель.

114. Клинический симптом, наиболее характерный для энтеробиоза:

Варианты ответа:

- 1) нарушение аппетита;

- 2) схваткообразные боли в животе;
- 3) перианальный зуд;
- 4) головные боли;
- 5) кишечные расстройства.

115. Дифиллоботриоз вызывается:

Варианты ответа:

- 1) бычьим цепнем;
- 2) карликовым цепнем;
- 3) свиным цепнем;
- 4) широким лентецом;
- 5) острицами.

116. Наиболее вероятным источником инфекции при гриппе является:

Варианты ответа:

- 1) человек, находящийся в инкубационном периоде;
- 2) больной в периоде разгара;
- 3) реконвалесцент;
- 4) вирусоноситель;
- 5) больной и вирусоноситель.

117. Не имеют значения в патогенезе гриппа следующие факторы:

Варианты ответа:

- 1) поражение эпителия, трахеи и бронхов;
- 2) интоксикация;
- 3) геморрагический синдром;
- 4) иммуносупрессия;
- 5) репликация вируса гриппа в лимфоузлах.

118. При гриппе не наблюдается:

Варианты ответа:

- 1) интоксикация;
- 2) высокая температура;
- 3) лимфаденопатия;
- 4) катаральный синдром;
- 5) головная боль.

119. Клиническим симптомом гриппа не является:

Варианты ответа:

- 1) лихорадка до 5 дней;
- 2) острый тонзиллит;
- 3) выраженный интоксикационный синдром;
- 4) гиперемия лица;
- 5) инъекция сосудов склер.

120. Характерным симптомом при гриппе не является:

Варианты ответа:

- 1) интенсивная боль в области лба;
- 2) боли в глазных яблоках;
- 3) заложенность носа;
- 4) трахеит;
- 5) полиаденопатия.

121. Неправильным утверждением является диагноз гриппа:

Варианты ответа:

- 1) как правило, устанавливается на основании общего анализа крови;
- 2) может быть подтвержден вирусоскопически;
- 3) ретроспективно подтверждается серологически;
- 4) может устанавливаться клинически;
- 5) наиболее точным методом диагностики является ПЦР.

122. Правильное утверждение при гриппе:

Варианты ответа:

- 1) при гриппе, как и при бруцеллезе наблюдается полилимфаденопатия;
- 2) в отличие от сыпного тифа, сыпь при гриппе появляется на 1-й день;
- 3) в отличие от гриппа при других ОРВИ интоксикация выражена слабо;
- 4) в отличие от брюшного тифа при гриппе наблюдаются боли в животе и жидкий стул;
- 5) дифференциальная диагностика между гриппом и парагриппом возможна только на основании вирусологических исследований.

123. Этиотропным препаратом для лечения гриппа является:

Варианты ответа:

- 1) интерферон;
- 2) ваксигрипп;
- 3) ацикловир;
- 4) озельтамивир;
- 5) антигриппин.

124. Вирус гриппа А подразделяется на подтипы в связи с наличием:

Варианты ответа:

- 1) гиалуронидазы и нейраминидазы;
- 2) гемагглютинина и нейраминидазы;
- 3) обратной транскриптазы;
- 4) токсинов А, В и С;
- 5) протеазы.

125. Правильное утверждение:

Варианты ответа:

- 1) пневмония — частое проявление микоплазменной инфекции;

2) для парагриппозной инфекции характерна резко выраженная интоксикация;

3) аденовирусная инфекция характеризуется выраженным ларинготрахеитом;

4) риновирусная инфекция отличается от других ОРВИ интенсивным приступообразным кашлем;

5) катаральные симптомы при гриппе выступают на первый план.

126. Клиника ларингита характерна главным образом для:

Варианты ответа:

1) аденовирусной инфекции;

2) гриппа;

3) риновирусной инфекции;

4) краснухи;

5) парагриппа.

127. Осложнением при парагриппе является:

Варианты ответа:

1) пневмония;

2) отиты;

3) менингоэнцефалит;

4) ложный круп;

5) инфекционно-токсический шок.

128. Для аденовирусной инфекции не характерны:

Варианты ответа:

1) лихорадка;

2) артралгии;

3) полиаденопатия;

4) ринофаринготонзиллит;

5) конъюнктивит.

129. Патогенетическими отличиями аденовирусной инфекции от других ОРВИ являются:

Варианты ответа:

1) поражение конъюнктив;

2) поражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей;

3) поражение слизистой оболочки кишечника;

4) поражение лимфоидной ткани;

5) поражение легких.

130. Для аденовирусной инфекции не характерно:

Варианты ответа:

1) увеличение лимфоузлов;

2) фарингит;

- 3) волнообразный тип лихорадки;
- 4) головные боли в области лба, надбровных дуг;
- 5) диспепсические явления.

131. Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются чаще при:

Варианты ответа:

- 1) гриппе;
- 2) парагриппе;
- 3) аденовирусной инфекции;
- 4) респираторно-синтициальной инфекции;
- 5) риновирусной инфекции.

132. Энтерит является возможным проявлением:

Варианты ответа:

- 1) гриппа;
- 2) парагриппа;
- 3) аденовирусной инфекции;
- 4) респираторно-синтициальной инфекции;
- 5) микоплазменной инфекции.

133. Средствами специфической терапии микоплазменной инфекции являются:

Варианты ответа:

- 1) тетрациклины;
- 2) макролиды;
- 3) аминогликозиды;
- 4) полусинтетические пенициллины;
- 5) фторхинолоны.

134. Какой микроорганизм вызывает пневмонию, легко передаваемую от человека к человеку воздушно-капельным путем?

Варианты ответа:

- 1) *Ureaplasma urealyticum*;
- 2) *Mycoplasma hominis*;
- 3) *Mycoplasma pneumoniae*;
- 4) *Mycoplasma fermentans*;
- 5) *Chlamidia pneumoniae*.

135. Возбудителем малярии являются:

Варианты ответа:

- 1) простейшие отряда кокцидий;
- 2) простейшие рода энтамеб;
- 3) простейшие класса споровиков;
- 4) простейшие рода лейшманий;
- 5) бактерии.

136. Тропическую малярию вызывает:

Варианты ответа:

- 1) *Pl. vivax*;
- 2) *Pl. ovale*;
- 3) *Pl. malaria*;
- 4) *Pl. falciparum*;
- 5) *Pl. multilocularis*.

137. Неправильным утверждением при малярии является:

Варианты ответа:

- 1) малярия – антропозооноз;
- 2) малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи;
- 3) единственным переносчиком малярии являются комары рода Анофелес;
- 4) на территории Беларуси регистрируется преимущественно завозная малярия;
- 5) малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом.

138. Малярия не может передаваться следующим путем:

Варианты ответа:

- 1) трансмиссивным;
- 2) половым;
- 3) гемотрансфузионным;
- 4) вертикальным;
- 5) инъекционным.

139. Неправильным утверждением в отношении патогенеза малярии является:

Варианты ответа:

- 1) малярийные приступы возникают при достижении пирогенного уровня паразитемии;
- 2) развитие приступа обусловлено лизисом эритроцита и поступлением в кровь возбудителя и продуктов его метаболизма;
- 3) при высокой интенсивности тканевой шизогонии также возможно развитие приступов;
- 4) при всех формах малярии возможно развитие ранних рецидивов;
- 5) иммунитет при малярии нестойкий, нестерильный.

140. Для малярийного пароксизма характерна триада симптомов:

Варианты ответа:

- 1) головная боль, лихорадка, рвота;
- 2) миалгия, озноб, лихорадка;
- 3) озноб, лихорадка, потоотделение;

- 4) озноб, головная боль, потоотделение;
- 5) головная боль, лихорадка, миалгия.

141. Основными особенностями тропической малярии являются:

Варианты ответа:

- 1) ежедневные приступы;
- 2) частое наличие пятнисто-папулезной сыпи;
- 3) острая почечная недостаточность;
- 4) более легкое течение у детей;
- 5) малярийная кома.

142. Тяжелое течение малярии с развитием комы характерно для малярии, вызванной:

Варианты ответа:

- 1) *Pl. vivax*;
- 2) *Pl. ovale*;
- 3) *Pl. malariae*;
- 4) *Pl. falciparum*;
- 5) *Pl. multilocularis*.

143. Не нуждаются в обследовании на малярию:

Варианты ответа:

- 1) все лихорадящие больные с неясным диагнозом;
- 2) лихорадящие больные с лимфаденопатией;
- 3) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии;
- 4) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию;
- 5) пациенты с анемией неясной этиологии.

144. Основным методом диагностики малярии является:

Варианты ответа:

- 1) ПЦР;
- 2) биологический;
- 3) серологический;
- 4) паразитологический;
- 5) бактериологический.

145. Основным препаратом для купирования приступов трехдневной малярии является:

Варианты ответа:

- 1) делагил;
- 2) примахин;
- 3) метронидазол;

- 4) тетрациклин;
- 5) хиноцид.

146. С целью радикального излечения больного трехдневной малярией после купирования пароксизмов необходимо назначить курс лечения:

Варианты ответа:

- 1) тетрациклином;
- 2) хинином;
- 3) бисептолом;
- 4) примахином;
- 5) делагиллом.

147. Сколько видов плазмодиев паразитирует у человека?

Варианты ответа:

- 1) один;
- 2) два;
- 3) три;
- 4) четыре;
- 5) пять.

148. Длительность эритроцитарной шизогонии у *Pl. falciparum* составляет:

Варианты ответа:

- 1) 24 часа;
- 2) 48 часов;
- 3) 72 часа;
- 4) 96 часов;
- 5) 12 часов.

149. Экзоэритроцитарная шизогония плазмодиев протекает в:

Варианты ответа:

- 1) клетках костного мозга;
- 2) клетках селезенки;
- 3) гепатоцитах;
- 4) макрофагах;
- 5) нейрочитах.

150. Для какой формы малярии характерны длительная инкубация и/или отдаленный рецидив?

Варианты ответа:

- 1) трехдневная малярия;
- 2) тропическая малярия;
- 3) четырехдневная малярия;
- 4) овале-малярия;
- 5) трехдневная малярия и овале-малярия.

151. Для каких видов плазмодия характерна политипичность (бради- и тахиспорозоиты)?

Варианты ответа:

- 1) *Pl. vivax* и *Pl. ovale*;
- 2) *Pl. malariae*;
- 3) *Pl. falciparum*;
- 4) *Pl. vivax*;
- 5) *Pl. ovale*.

152. К осложнениям малярии не относят:

Варианты ответа:

- 1) разрыв селезенки;
- 2) малярийная кома;
- 3) острая почечная недостаточность;
- 4) острая печеночная недостаточность;
- 5) гемоглобинурийная лихорадка.

153. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

Варианты ответа:

- 1) пикорнавирус;
- 2) реовирус;
- 3) ретровирус;
- 4) ортомиксовирус;
- 5) ротавирус.

154. В нуклеокапсиде вируса иммунодефицита человека находится фермент:

Варианты ответа:

- 1) рибонуклеаза;
- 2) дезоксирибонуклеаза;
- 3) обратная транскриптаза;
- 4) ДНК-полимераза;
- 5) гиалуронидаза.

155. Составляющими вириона ВИЧ не является:

Варианты ответа:

- 1) гликопротеины gp41, gp 120, gp160;
- 2) липидная оболочка;
- 3) ДНК;
- 4) обратная транскриптаза;
- 5) РНК.

156. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

Варианты ответа:

- 1) только в периодах, выраженных клинических проявлений;

- 2) только в стадии бессимптомной инфекции (II Б);
- 3) только в стадии острой инфекции (II А);
- 4) пожизненно;
- 5) только в серопозитивные периоды.

157. Эпидемиологически неопасные концентрации ВИЧ содержатся:

Варианты ответа:

- 1) в крови;
- 2) в сперме;
- 3) в грудном молоке;
- 4) во влагалищном секрете;
- 5) в слюне.

158. Наибольшая концентрация ВИЧ имеется в:

Варианты ответа:

- 1) сперме;
- 2) крови;
- 3) грудном молоке;
- 4) слюне;
- 5) влагалищном секрете.

159. ВИЧ не передается следующим путем:

Варианты ответа:

- 1) контактно-бытовым;
- 2) трансплантационным;
- 3) половым;
- 4) трансплацентарным;
- 5) парентеральным.

160. Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:

Варианты ответа:

- 1) болезненные, флюктуируют при пальпации;
- 2) с гиперемией кожных покровов над ними;
- 3) спаяны с кожей;
- 4) увеличены до 3 см и более;
- 5) безболезненные, имеют эластичную консистенцию.

161. Для СПИДа не характерны следующие поражения кожи:

Варианты ответа:

- 1) кандидоз;
- 2) токсико-аллергический дерматит;
- 3) рецидивирующий простой герпес;
- 4) саркома Капоши;
- 5) диссеминированный опоясывающий лишай.

162. К оппортунистическим инфекциям при ВИЧ-инфекции не относят:

Варианты ответа:

- 1) кандидоз;
- 2) иерсиниоз;
- 3) опоясывающий герпес;
- 4) пневмоцистную пневмонию;
- 5) цитомегаловирусную инфекцию.

163. Для ВИЧ-инфекции характерны следующие патологические процессы в ЦНС:

Варианты ответа:

- 1) лимфома;
- 2) токсоплазмоз;
- 3) менингококковый менингит;
- 4) прогрессирующая мультифокальная энцефалопатия;
- 5) криптококковый менингит.

164. При исследовании сыворотки крови для диагностики ВИЧ-инфекции методом иммунного блоттинга результат считается положительным при:

Варианты ответа:

- 1) выявлении антител к 1 гликопротеину и любому протеину ВИЧ;
- 2) выявлении антител к 1 протеину ВИЧ;
- 3) выявлении антител к 2 гликопротеинам ВИЧ или к 1 гликопротеину и протеину p24;
- 4) отсутствии антител к каким-либо протеинам ВИЧ;
- 5) выявление антител к 1 гликопротеину ВИЧ.

165. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской практике применяют:

Варианты ответа:

- 1) ПЦР;
- 2) обнаружение антител методом ИФА;
- 3) обнаружение антигенов методом ИФА;
- 4) вирусологические методы;
- 5) иммунный блоттинг.

166. Для подтверждения ВИЧ-инфекции применяют:

Варианты ответа:

- 1) определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов;
- 2) электронную микроскопию крови;
- 3) обнаружение антител в иммунном блоттинге;
- 4) выделение гемокультуры вируса;
- 5) определение оппортунистических инфекций.

167. Для этиотропного лечения больных ВИЧ не применяются:

Варианты ответа:

- 1) противовирусные препараты;
- 2) антибактериальные препараты;
- 3) противогрибковые препараты;
- 4) иммуностимулирующие препараты;
- 5) противопаразитарные препараты.

168. Не подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекции методом ИФА следующие категории:

Варианты ответа:

- 1) доноры;
- 2) лица, направляемые на санаторно-курортное лечение;
- 3) беременные;
- 4) постоянные реципиенты крови;
- 5) иностранные граждане при оформлении вида на жительство.

169. ВИЧ присоединяется к CD₄-рецепторам клеток-мишеней с помощью:

Варианты ответа:

- 1) Gp¹²⁰;
- 2) Gp⁴¹;
- 3) Gp³⁸;
- 4) P²⁴;
- 5) P⁶.

170. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции составляет:

Варианты ответа:

- 1) от 5 до 6 часов;
- 2) от 3 до 4 дней;
- 3) от 3 до 12 недель;
- 4) от 1 до 3 лет;
- 5) около 6 месяцев.

171. Какой из методов диагностики используется для подтверждения ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей:

Варианты ответа:

- 1) экспресс-диагностика;
- 2) обнаружение антител к ВИЧ в ИФА;
- 3) полимеразная цепная реакция;
- 4) определение p24;
- 5) метод иммунного блоттинга.

172. Какая из опухолей не характерна для СПИДа:

Варианты ответа:

- 1) В-клеточная лимфома;

- 2) лимфогранулематоз;
- 3) саркома Капоши;
- 4) рак шейки матки;
- 5) лимфома головного мозга.

173. Наиболее эффективным способом лечения ВИЧ-инфекции является:

Варианты ответа:

- 1) курсовое использование комбинированной антиретровирусной терапии с перерывами в лечении при восстановлении иммунного статуса;
- 2) использование иммуномодулирующих препаратов;
- 3) пересадка костного мозга;
- 4) лечение оппортунистических инфекций;
- 5) непрерывная комбинированная антиретровирусная терапия.

174. Отметьте состояния, которые являются противопоказаниями к проведению антиретровирусной терапии у ВИЧ-позитивного пациента:

Варианты ответа:

- 1) потребление инъекционных наркотиков;
- 2) снижение уровня CD4-клеток менее 30 клеток/мкл;
- 3) отсутствие ожидаемой приверженности к лечению (результаты предварительного наблюдения говорят за то, что пациент будет плохо соблюдать схему приема препаратов);
- 4) наличие цирроза печени;
- 5) сложности с получением препаратов в медучреждении (например, сельская врачебная амбулатория).

175. На основании каких параметров определяется стадия ВИЧ-инфекции?

Варианты ответа:

- 1) давность заболевания;
- 2) клиническая картина и уровень CD4+-лимфоцитов в крови;
- 3) уровень CD4+-лимфоцитов в крови и вирусная нагрузка;
- 4) вирусная нагрузка;
- 5) общий анализ крови.

176. Какой вариант ВИЧ-инфекции у детей протекает наиболее злокачественно?

Варианты ответа:

- 1) заражение произошло при переливании крови или ее препаратов;
- 2) заражение произошло через инфицированный медицинский инструментарий;
- 3) заражение произошло на первом году жизни при грудном вскармливании;
- 4) заражение произошло во время родов;
- 5) врожденная ВИЧ-инфекция.

177. Какие лабораторные тесты используются для слежения за течением ВИЧ-инфекции?

Варианты ответа:

- 1) определение антител к ВИЧ в ИФА и иммуноблоттинге;
- 2) определение антител к ВИЧ с помощью быстрых (экспресс-) тестов;
- 3) качественное определение ДНК ВИЧ;
- 4) определение уровня CD4-клеток в периферической крови;
- 5) общий анализ крови с определением лейкоцитов.

178. Возбудитель сибирской язвы:

Варианты ответа:

- 1) грамотрицательная палочка;
- 2) содержит эндотоксин;
- 3) образует чрезвычайно устойчивые во внешней среде споры;
- 4) обладает резистентностью ко многим антибактериальным препаратам;
- 5) распространена повсеместно.

179. Неправильным утверждением в отношении сибирской язвы является:

Варианты ответа:

- 1) источником инфекции являются животные;
- 2) больной человек контагиозен;
- 3) возможно заражение пищевым путем;
- 4) определенное значение имеет воздушно-пылевой путь передачи;
- 5) чаще характерен контактный путь передачи.

180. Студневидное дрожание вокруг карбункула при сибирской язве при постукивании перкуссионным молоточком по отечной зоне называется симптомом:

Варианты ответа:

- 1) Розенберга;
- 2) Стефанского;
- 3) Падалки;
- 4) Филиповича;
- 5) Пастернацкого.

181. Сибирязвенный струн имеет цвет:

Варианты ответа:

- 1) темнокоричневый;
- 2) коричневый;
- 3) черный;
- 4) темносерый;
- 5) красновато-синий.

182. Сибирязвенный струп характеризуется:

Варианты ответа:

- 1) резкой болезненностью;
- 2) неприятными ощущениями, подергиванием в ране;
- 3) болезненность зависит от размеров струпа;
- 4) нестерпимым зудом;
- 5) отсутствием болезненности.

183. Препаратом выбора для лечения сибирской язвы является:

Варианты ответа:

- 1) пенициллин;
- 2) тетрациклин;
- 3) фторхинолоны;
- 4) иммуноглобулин специфический;
- 5) амикацин.

184. Возбудитель сибирской язвы образует споры в условиях:

Варианты ответа:

- 1) повышенной влажности;
- 2) в организмах теплокровных;
- 3) при доступе кислорода вне организма;
- 4) при отсутствии кислорода в любых объектах;
- 5) при доступе кислорода в любых объектах.

185. Наиболее тяжелым вариантом кожной формы сибирской язвы является:

Варианты ответа:

- 1) карбункулезный;
- 2) эдематозный;
- 3) буллезный;
- 4) эризепелоидный;
- 5) генерализованный.

186. Выберите неправильный ответ. Возбудитель столбняка:

Варианты ответа:

- 1) грамположительная палочка;
- 2) спорообразующий облигатный анаэроб;
- 3) подвижен, имеет жгутики;
- 4) содержит сильный эндотоксин;
- 5) убиквитарный условно-патогенный микроорганизм.

187. Неправильное утверждение в отношении столбнячного токсина:

Варианты ответа:

- 1) представляет собой липополисахарид;
- 2) относится к экзотоксинам;

- 3) быстро инактивируется при нагревании;
- 4) не всасывается в желудочно-кишечном тракте;
- 5) обладает нейротоксическими свойствами.

188. Неправильным утверждением в отношении столбняка является:

Варианты ответа:

- 1) относится к зоонозам;
- 2) возбудитель попадает в почву после гибели травоядных животных;
- 3) болезнь развивается при попадании спор возбудителя в поврежденные ткани при наличии в них аэробных условий;
- 4) часто возникает при сельскохозяйственном травматизме;
- 5) может развиваться при нарушении правил асептики у рожениц, новорожденных, при криминальных абортах.

189. Столбнячный токсин поражает преимущественно:

Варианты ответа:

- 1) вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг;
- 2) двигательные зоны коры головного мозга;
- 3) холинэргические синапсы;
- 4) задние рога спинного мозга;
- 5) ретикулярную формацию продолговатого мозга.

190. Неправильным утверждением при столбняке является:

Варианты ответа:

- 1) инкубационный период от 1 до 30 дней;
- 2) первым симптомом является тризм;
- 3) характерна «сардоническая улыбка»;
- 4) появляется спутанность сознания;
- 5) тоническое напряжение распространяется на мышцы туловища и конечностей.

191. Симптомы, не характерные для столбняка:

Варианты ответа:

- 1) общие судороги;
- 2) тонические сокращения мимических мышц;
- 3) ригидность мышц затылка;
- 4) задержка мочеиспускания;
- 5) паралич конечностей.

192. Симптом, не характерный для столбняка:

Варианты ответа:

- 1) тризм жевательных мышц;
- 2) тонические судороги кистей и пальцев рук;
- 3) мышечный гипертонус, опистотонус;
- 4) ясное сознание;
- 5) болезненные судороги, нарушение дыхания.

193. Не правильным утверждением в отношении бешенства является:

Варианты ответа:

- 1) возбудителем является вирус;
- 2) основным резервуаром возбудителя являются плотоядные животные;
- 3) домашние животные могут быть источником инфекции;
- 4) заражение возможно при попадании слюны животного на неповрежденную кожу;
- 5) летальный исход у 100 % больных.

194. Правильным утверждением в отношении бешенства является:

Варианты ответа:

- 1) возбудитель проникает в ЦНС гематогенно;
- 2) поражается преимущественно спинной мозг;
- 3) инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней;
- 4) в разгаре болезни характерна апатия и сонливость;
- 5) после перенесенной инфекции остается стойкий иммунитет.

195. Для стадии возбуждения при бешенстве не характерна:

Варианты ответа:

- 1) гидрофобия;
- 2) аэрофобия;
- 3) фотофобия;
- 4) акустикофобия;
- 5) клаустрофобия.

196. Паралитический период бешенства характеризуется:

Варианты ответа:

- 1) нарастанием мышечного тонуса;
- 2) нормализацией сердечной деятельности;
- 3) параличи развиваются по нисходящему типу;
- 4) летальным исходом у 100 % больных;
- 5) улучшением общего состояния.

197. При бешенстве:

Варианты ответа:

- 1) диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами;
- 2) специфическая терапия проводится ацикловиром;
- 3) в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия;
- 4) эффективно применение интерферонов;
- 5) главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины.

198. Вакцинопрофилактику начинают немедленно:

Варианты ответа:

- 1) при укусах через неповрежденную плотную одежду;

- 2) при укусах дикими грызунами;
- 3) при ранении не хищными птицами;
- 4) при спровоцированном ослонении неповрежденных кожных покровов неизвестным домашним животным в благополучных по бешенству областях;
- 5) при укусах домашними мышами или крысами в местностях, где бешенство не регистрировалось последние 2 года.

199. Источником инфекции при вирусных гепатитах является:

Варианты ответа:

- 1) человек;
- 2) сельскохозяйственные животные;
- 3) человек и животные;
- 4) грызуны;
- 5) кровососущие членистоногие.

200. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

Варианты ответа:

- 1) ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи;
- 2) ВГС по механизму передачи близок к ВГВ;
- 3) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е;
- 4) при гепатите Е основной путь передачи — парентеральный;
- 5) ВГА характеризуется тяжелым течением.

201. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

Варианты ответа:

- 1) в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные;
- 2) естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой;
- 3) источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители;
- 4) при ВГ единственным источником инфекции является человек;
- 5) лица, переболевшие гепатитами В и С, сохраняют заразительность не более 1 года.

202. Ведущим синдромом при острых вирусных гепатитах является:

Варианты ответа:

- 1) цитолиз;
- 2) холестаза;
- 3) мезенхимально-воспалительный;
- 4) ДВС-синдром;
- 5) жировая инфильтрация.

203. Правильным является следующее утверждение — при вирусных гепатитах:

Варианты ответа:

- 1) вирус ГВ способен к длительному персистированию в организме;

- 2) возбудитель ВГС быстро выводится из организма;
- 3) инфицирование возбудителями ВГ чаще всего приводит к развитию клинически выраженных форм болезни;
- 4) возбудитель ВГД часто обнаруживается в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах;
- 5) возбудители ВГЕ чаще вызывают бессимптомную хроническую инфекцию.

204. При вирусном гепатите:

Варианты ответа:

- 1) при ВГВ преджелтушный период длится до 3 суток;
- 2) для ВГС характерно циклическое течение болезни;
- 3) тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы;
- 4) для ВГВ характерна высокая лихорадка;
- 5) ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме.

205. Правильное утверждение при вирусных гепатитах:

Варианты ответа:

- 1) желтушная форма ВГ часто сопровождается развитием острой почечной недостаточности;
- 2) возбудитель ВГС быстро выводится из организма;
- 3) вирус ВГВ часто обнаруживается в воде;
- 4) возбудитель ГА является энтеровирусом;
- 5) дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С.

206. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

Варианты ответа:

- 1) для гепатита В характерно улучшение состояния в начале желтушного периода;
- 2) при вирусном гепатите А характерно тяжелое течение болезни;
- 3) гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита В;
- 4) при вирусном гепатите А часто наблюдается уртикарная сыпь;
- 5) развитие хронического гепатита наиболее характерно для вирусного гепатита С.

207. Критериями тяжести течения вирусного гепатита не является:

Варианты ответа:

- 1) анорексия;
- 2) нарастание желтухи;
- 3) наличие геморрагического синдрома;
- 4) уменьшение размеров печени;
- 5) увеличение селезенки.

208. Для вирусных гепатитов не характерны:

Варианты ответа:

- 1) желтуха;
- 2) резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие под лопатку;
- 3) ахолия кала;
- 4) диспепсические расстройства;
- 5) потемнение мочи.

209. Клинические признаки прекомы при вирусных гепатитах:

Варианты ответа:

- 1) гепатоспленомегалия;
- 2) брадикардия;
- 3) тахикардия, тремор кончиков пальцев, инверсия сна;
- 4) увеличение печени, наличие сосудистых звездочек;
- 5) пальмарная эритема, венозный рисунок на животе.

210. Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является:

Варианты ответа:

- 1) появление асцита;
- 2) протеинурия;
- 3) изменение цвета мочи;
- 4) энцефалопатия;
- 5) увеличение размеров печени.

211. При вирусных гепатитах:

Варианты ответа:

- 1) биохимические показатели позволяют дифференцировать этиологию гепатита;
- 2) биохимические показатели в настоящее время утратили свое диагностическое значение;
- 3) обнаружение HBs Ag — наиболее поздний серологический признак ВГВ;
- 4) HBs Ag — наиболее важный маркер ВГЕ;
- 5) обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита.

212. Признаками цитолиза являются:

Варианты ответа:

- 1) повышение билирубина и щелочной фосфатазы;
- 2) повышение активности аминотрансфераз;
- 3) повышение тимоловой и снижение сулемовой проб;
- 4) повышение билирубина и γ -глобулинов;
- 5) повышение β -липопротеидов и холестерина.

213. Холестатический синдром характеризуется:

Варианты ответа:

- 1) повышением в крови уровня сывороточного железа;
- 2) повышением в крови уровня свободного билирубина;
- 3) повышением уровня холестерина и активности щелочной фосфатазы;
- 4) повышением активности АЛТ, АСТ;
- 5) снижением показателя сулемовой пробы.

214. Изменения в крови, не характерные для вирусного гепатита:

Варианты ответа:

- 1) лейкопения;
- 2) ускорение СОЭ;
- 3) гипербилирубинемия;
- 4) гиперферментемия (АЛТ, АСТ);
- 5) повышение уровня гамма-глобулинов.

215. При наличии симптомов холестаза у больных хроническим гепатитом целесообразно назначить:

Варианты ответа:

- 1) ацетилсалициловую кислоту;
- 2) лимонную кислоту;
- 3) арахидоновую кислоту;
- 4) альмагель;
- 5) урсодезоксихолевую кислоту.

216. Гепатит А вызывается:

Варианты ответа:

- 1) дельта-вирусом;
- 2) энтеровирусом;
- 3) арбовирусом;
- 4) вирусом Эпштейна — Барр;
- 5) ретровирусом.

217. Ситуация, характерная для заражения вирусного гепатита А:

Варианты ответа:

- 1) стерильная пункция;
- 2) гемотрансфузия;
- 3) купание в открытом водоеме;
- 4) стоматологические манипуляции;
- 5) забор крови у доноров.

218. Вирусному гепатиту А свойственна сезонность:

Варианты ответа:

- 1) летняя;

- 2) весенне-летняя;
- 3) весенне-зимняя;
- 4) летне-осенняя;
- 5) зимняя.

219. При вирусном гепатите А:

Варианты ответа:

- 1) характерно отсутствие четкой сезонности;
- 2) заболеваемость нередко имеет групповой характер;
- 3) особенно часто болеют дети;
- 4) преимущественно болеют лица пожилого возраста;
- 5) больные наиболее заразны в желтушном периоде.

220. Наиболее часто встречающийся вариант преджелтушного периода вирусного гепатита А:

Варианты ответа:

- 1) гриппоподобный;
- 2) астеновегетативный;
- 3) диспепсический;
- 4) артралгический;
- 5) комбинированный.

221. Исходом гепатита А является:

Варианты ответа:

- 1) формирование вирусоносительства;
- 2) выздоровление;
- 3) развитие хронического гепатита;
- 4) развитие острой почечной недостаточности;
- 5) летальный исход.

222. Маркером острого гепатита А является:

Варианты ответа:

- 1) anti-HAV IgG;
- 2) anti-HCV;
- 3) HBeAg;
- 4) anti-HAV IgM;
- 5) anti-HBs Ag.

223. Наиболее информативным биохимическим тестом в преджелтушном периоде вирусного гепатита А является:

Варианты ответа:

- 1) общий билирубин;
- 2) белковые фракции крови;
- 3) ферменты АЛТ, АСТ;

- 4) щелочная фосфатаза;
- 5) холестерин.

224. Путь передачи вирусного гепатита E:

Варианты ответа:

- 1) водный;
- 2) парентеральный;
- 3) половой;
- 4) через укус комаром;
- 5) от матери плоду.

225. Для вирусного гепатита E характерно:

Варианты ответа:

- 1) тяжелое течение у пожилых;
- 2) тяжелое течение у беременных женщин;
- 3) длительное носительство вируса у детей;
- 4) хроническое течение;
- 5) связь с гемотрансфузиями.

226. Неверное утверждение по отношению к вирусному гепатиту D:

Варианты ответа:

- 1) вызывается вирусом, для репликации которого необходим HBs Ag;
- 2) при одновременном заражении вирусами B и D развивается острый смешанный гепатит;
- 3) инфицирование вирусом D носителей HBs Ag не сопровождается клиническими проявлениями;
- 4) инфицирование вирусом D больных ХГ В вызывает резкое обострение болезни;
- 5) вакцинация против ВГВ предупреждает инфицирование ВГД.

227. В отношении вирусного гепатита D неверно:

Варианты ответа:

- 1) репликация вируса возможна при наличии HBsAg;
- 2) вирус D способствует развитию ХГ и цирроза печени;
- 3) при ко-инфекции клинические проявления имеют двухфазное течение;
- 4) в отличие от ВГВ при остром ВГД температура повышается во время желтушного периода выше 38 °С;
- 5) ко-инфекция ВГД имеет легкое течение с большей вероятностью выздоровления.

228. Гепатит В вызывается:

Варианты ответа:

- 1) дельта-вирусом;
- 2) энтеровирусом;

- 3) гепаднавирусом;
- 4) флавивирусом;
- 5) альфавирусом.

229. Правильным является следующее утверждение:

Варианты ответа:

- 1) заражение ВГВ происходит пищевым путем;
- 2) заражение ВГВ возможно половым путем;
- 3) больные ВГВ заразны преимущественно в преджелтушном периоде;
- 4) после перенесенного ВГВ иммунитет нестойкий;
- 5) носитель гепатита В не заразен.

230. Указывает на формирование хронического гепатита В после острой фазы обнаружение:

Варианты ответа:

- 1) HBs Ag в острый период;
- 2) HBe Ag дольше 4–6 недель от начала болезни;
- 3) HBcor Ag;
- 4) anti-HBs Ag;
- 5) anti-HBe Ag.

231. Достоверным показателем репликации вируса при хроническом гепатите В является:

Варианты ответа:

- 1) повышение активности АЛТ;
- 2) снижение сулемового титра;
- 3) высокий уровень щелочной фосфатазы;
- 4) положительная РНГА;
- 5) положительная ПЦР.

232. Длительная циркуляция HBs Ag после перенесенного вирусного гепатита В является критерием:

Варианты ответа:

- 1) хронизации процесса;
- 2) активной репликации вируса;
- 3) развития цирроза печени;
- 4) обострения процесса;
- 5) усугубления тяжести заболевания.

233. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами вирусного гепатита В проводится в течение:

Варианты ответа:

- 1) двух лет;
- 2) двух месяцев;
- 3) одного года;

- 4) полугода;
- 5) трех месяцев.

234. После перенесенного в прошлом острого вирусного гепатита В обнаруживаются:

Варианты ответа:

- 1) anti – HBcor IgM;
- 2) anti – HBcor IgG;
- 3) HBs Ag;
- 4) HBe Ag;
- 5) anti-HAV.

235. Препаратом выбора в лечении хронического гепатита В является:

Варианты ответа:

- 1) гамма-глобулины;
- 2) HBV-вакцина;
- 3) α -интерфероны;
- 4) ацикловир;
- 5) ламивудин.

236. При вирусном гепатите В в крови не обнаруживаются специфические маркеры:

Варианты ответа:

- 1) HBs Ag;
- 2) HBe Ag;
- 3) HBc Ag;
- 4) anti – HBs;
- 5) anti – HBc Ag.

237. При бруцеллезе:

Варианты ответа:

- 1) возбудителем являются риккетсии;
- 2) наиболее важным источником инфекции является мелкий рогатый скот;
- 3) больной человек может быть источником инфекции;
- 4) возможен трансмиссивный путь передачи;
- 5) вырабатывается прочный иммунитет.

238. Возбудитель бруцеллеза относится к:

Варианты ответа:

- 1) вирусам;
- 2) бактериям;
- 3) простейшим;
- 4) риккетсиям;
- 5) грибам.

239. Неправильное утверждение при бруцеллезе:

Варианты ответа:

- 1) заболевание чаще всего регистрируется среди работников животноводства и предприятий, обрабатывающих продукты животноводства;
- 2) иммунитет при бруцеллезе кратковременный и ненапряженный;
- 3) характерно гематогенное распространение возбудителя;
- 4) в патогенезе важное значение имеет иммуноаллергическая перестройка организма;
- 5) возбудитель быстро элиминируется из организма.

240. Диагностическим признаком острого бруцеллеза не является:

Варианты ответа:

- 1) лихорадка неправильного типа с ознобами и обильным потоотделением;
- 2) поражение ЦНС токсического генеза (эйфория, неадекватная оценка собственного состояния);
- 3) артралгии, миалгии;
- 4) одним из частых проявлений болезни является ангина;
- 5) увеличение печени и селезенки, увеличение периферических лимфатических узлов.

241. При хроническом бруцеллезе не поражается:

Варианты ответа:

- 1) сердечно-сосудистая система;
- 2) опорно-двигательный аппарат;
- 3) пищеварительная система;
- 4) половые органы;
- 5) нервная система.

242. Диагностическим признаком хронического бруцеллеза не является:

Варианты ответа:

- 1) полиморфизм и лабильность клинических признаков;
- 2) субфебрильная температура тела отсутствие интоксикации;
- 3) очаговые поражения в самых разнообразных комбинациях и сочетаниях;
- 4) рецидивирующее течение;
- 5) выраженный эффект от приема антибактериальных препаратов.

243. Неправильным утверждением при лептоспирозе является:

Варианты ответа:

- 1) источником инфекции являются многие виды диких и домашних животных;
- 2) заражение может происходить при купании в водоемах, зараженных инфицированной мочой животных;
- 3) регистрируется летне-осенняя сезонность;

- 4) возможен трансмиссивный путь передачи;
- 5) чаще болеют работники животноводческих ферм, мясокомбинатов.

244. Пути передачи лептоспир:

Варианты ответа:

- 1) трансмиссивный;
- 2) алиментарный, водный и перкутанный;
- 3) парентеральный;
- 4) воздушно-капельный;
- 5) половой.

245. Неправильное утверждение: при лептоспирозе...

Варианты ответа:

- 1) ведущую роль в патогенезе играет поражение желудочно-кишечного тракта;
- 2) наблюдается бактериемия;
- 3) наблюдается полиорганность поражений;
- 4) наибольшую опасность представляет поражение почек;
- 5) характерны кровоизлияния в органы и кровотечения, а в тяжелых случаях развитие ДВС.

246. При лептоспирозе:

Варианты ответа:

- 1) болезнь протекает в хронической форме;
- 2) интоксикация наиболее выражена на 8–9 день болезни;
- 3) характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры до 39–40 °С;
- 4) с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек;
- 5) характерно развитие холецисто-панкреатита.

247. Характерный симптомокомплекс лептоспироза:

Варианты ответа:

- 1) лихорадка, артралгии, рвота, диарея;
- 2) лихорадка, миалгии, печеночно-почечная недостаточность, менингеальные симптомы;
- 3) боли в животе, рвота, диарея;
- 4) лихорадка, миалгия, артралгия, судороги;
- 5) лихорадка, геморрагическая сыпь, носовые и кишечные кровотечения, анемия.

248. Для лептоспироза не характерно:

Варианты ответа:

- 1) интоксикация;
- 2) увеличение лимфоузлов;

- 3) интенсивная миалгия;
- 4) геморрагии;
- 5) поражение почек и печени.

249. Серозный менингит в сочетании с гепаторенальным и геморрагическим синдромом свойственен:

Варианты ответа:

- 1) бруцеллезу;
- 2) псевдотуберкулезу;
- 3) лептоспирозу;
- 4) менингококковой инфекции;
- 5) сыпному тифу.

250. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

Варианты ответа:

- 1) пенициллин;
- 2) эритромицин;
- 3) рифампицин;
- 4) левомицетин;
- 5) ципрофлоксацин.

251. Неправильным утверждением в отношении эпидемиологии простого герпеса является:

Варианты ответа:

- 1) источником возбудителя являются больные и вирусоносители;
- 2) вирус простого герпеса 1 типа передается преимущественно половым путем;
- 3) вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой популяции;
- 4) восприимчивость к простому герпесу высокая;
- 5) вирус простого герпеса имеет тенденцию к длительному персистированию в организме.

252. Неправильным утверждением в отношении клиники герпетической инфекции является:

Варианты ответа:

- 1) различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию;
- 2) преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки;
- 3) в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит;
- 4) наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит;
- 5) поражение внутренних органов характерно для лиц с иммунодефицитом.

253. Вирус простого герпеса не поражает:

Варианты ответа:

- 1) слизистую оболочку гениталий;

- 2) слизистую дистального отдела толстой кишки;
- 3) слизистую оболочку ротоглотки;
- 4) ЦНС;
- 5) кожу.

254. Неправильным утверждением в отношении диагностики герпетической инфекции является:

Варианты ответа:

- 1) диагноз поражений кожи и слизистых оболочек устанавливается клинически;
- 2) для диагностики поражений ЦНС необходимы специфические методы исследования цереброспинальной жидкости;
- 3) диагноз может быть подтвержден иммунологическими методами;
- 4) для диагностики активной инфекции используют ПЦР;
- 5) эффективным методом диагностики является биопроба на белых мышцах.

255. Наиболее эффективным препаратом для лечения герпетической инфекции является:

Варианты ответа:

- 1) ацикловир;
- 2) ганцикловир;
- 3) ремантадин;
- 4) рибавирин;
- 5) циклоферон.

256. Возбудителем ГЛПС является:

Варианты ответа:

- 1) вирусы;
- 2) бактерия;
- 3) хламидия;
- 4) микоплазма;
- 5) грибы.

257. При геморрагической лихорадке с почечным синдромом наблюдается:

Варианты ответа:

- 1) катаральный синдром;
- 2) отеки;
- 3) полиаденопатия;
- 4) олигурия, сменяющаяся полиурией;
- 5) отсутствие болей в поясничной области.

258. Не типичными жалобами при геморрагической лихорадке с почечным синдромом являются:

Варианты ответа:

- 1) головная боль;

- 2) жажда;
- 3) нарушение зрения;
- 4) боли в пояснице;
- 5) кожный зуд.

259. Неправильным утверждением при геморрагической лихорадке с почечным синдромом является:

Варианты ответа:

- 1) основным методом диагностики является обнаружение антител;
- 2) диагноз подтверждается выделением вируса из крови;
- 3) лечение проводится в стационарных условиях;
- 4) при развитии олигоурии назначают Фуросемид;
- 5) в тяжелых случаях применяют гемодиализ.

260. Правильным утверждением в отношении туляремии является:

Варианты ответа:

- 1) при туляремии больные люди могут быть источником инфекции;
- 2) при туляремии возможен трансмиссивный путь передачи инфекции;
- 3) туляремия относится к антропонозам;
- 4) туляремией чаще всего болеют работники птицефабрик;
- 5) переносчиками инфекции могут быть вши.

261. Заражение туляремией возможно:

Варианты ответа:

- 1) контактным, трансмиссивным, алиментарным путями;
- 2) контактным, водным, алиментарным, половым, аспирационным путями;
- 3) контактным, водным, алиментарным, аспирационным и трансмиссивным путями;
- 4) водным, алиментарным, парентеральным, трансмиссивным путями;
- 5) алиментарным, трансмиссивным, вертикальным, контактным путями.

262. При туляремии:

Варианты ответа:

- 1) инкубационный период составляет 2–3 недели;
- 2) общая интоксикация выражена слабо;
- 3) наиболее ярким симптомом является пятнисто-папулезная сыпь;
- 4) характерным симптомом является лимфаденит в месте внедрения;
- 5) после перенесенной инфекции иммунитет не вырабатывается.

263. Туляремия протекает в следующих клинических формах, кроме:

Варианты ответа:

- 1) бубонной;
- 2) язвенно-бубонной;

- 3) ангинозно-бубонной;
- 4) генерализованной;
- 5) менингеальной.

264. Для глазо-бубонной формы туляремии характерен:

Варианты ответа:

- 1) блефарит;
- 2) двусторонний кератит;
- 3) односторонний кератоконъюнктивит;
- 4) односторонний кератит;
- 5) двусторонний конъюнктивит.

265. Выберите неправильный ответ — возбудитель сыпного тифа:

Варианты ответа:

- 1) относится к риккетсиям;
- 2) грамм-отрицателен;
- 3) выращивается только на питательных средах, содержащих белок;
- 4) содержит эндотоксины;
- 5) чувствителен к антибиотикам группы тетрациклина.

266. Источником инфекции при сыпном тифе является:

Варианты ответа:

- 1) больной человек;
- 2) реконвалесцент;
- 3) домашние животные;
- 4) различные виды вшей;
- 5) инфицированные продукты.

267. Неправильным утверждением при сыпном тифе является:

Варианты ответа:

- 1) источником инфекции являются здоровые носители риккетсий;
- 2) больные заразны в течение всего лихорадочного периода;
- 3) переносчик — платяная вошь;
- 4) заражение происходит при втирании экскрементов вшей в поврежденную кожу;
- 5) возможно формирование рецидивирующих форм.

268. Переносчиком сыпного тифа являются:

Варианты ответа:

- 1) постельные клопы;
- 2) лобковые вши;
- 3) крысиные блохи;
- 4) платяные вши;
- 5) иксодовые клещи.

269. Звеньями патогенеза сыпного тифа не является:

Варианты ответа:

- 1) внедрение риккетсий в организм и размножение в эндотелиальных клетках;
- 2) размножение риккетсий в лимфоузлах;
- 3) риккетсиемия и токсемия;
- 4) образование тромбов и специфических гранулем;
- 5) поражение центральной нервной системы.

270. Сыпной тиф не характеризуется:

Варианты ответа:

- 1) острым началом;
- 2) головной болью, сочетающейся с бессонницей;
- 3) гиперемией, одутловатостью лица;
- 4) розеолезно-папулезной сыпью;
- 5) гепатолиенальным синдромом.

271. В начальном периоде сыпного тифа не характерна:

Варианты ответа:

- 1) гиперемия лица;
- 2) инъекция склер;
- 3) симптом щипка;
- 4) розеолезно-петехиальная сыпь;
- 5) пятна Киари — Авцына.

272. Клиническими признаками сыпного тифа не являются:

Варианты ответа:

- 1) острое начало;
- 2) розеолезно-петехиальная сыпь с 4–5 дня болезни;
- 3) увеличение печени и селезенки;
- 4) симптом Говорова — Годелье;
- 5) симптом щипка.

273. Для сыпного тифа характерна сыпь:

Варианты ответа:

- 1) розеолезная;
- 2) розеолезно-петехиальная;
- 3) розеолезно-папулезная;
- 4) папулезная;
- 5) папулезно-геморрагическая.

274. Для периода разгара сыпного тифа не характерны:

Варианты ответа:

- 1) головная боль;

- 2) розеолезно-петехиальная сыпь;
- 3) гепатолиенальный синдром;
- 4) бессонница;
- 5) делирий с галлюцинациями и бредом.

275. Невозможность высунуть язык за границу передних зубов в периоде разгара у больных сыпным тифом называется симптом...

Варианты ответа:

- 1) Говорова — Годелье;
- 2) Киари — Авцына;
- 3) Розенберга;
- 4) Филатова;
- 5) Брудзинского.

276. Кровоизлияние в переходную складку конъюнктивы в начальном периоде сыпного тифа называется симптом...

Варианты ответа:

- 1) Говорова — Годелье;
- 2) Киари — Авцына;
- 3) Розенберга;
- 4) Филатова;
- 5) Брудзинского.

277. Препаратами выбора для лечения сыпного тифа являются:

Варианты ответа:

- 1) полусинтетические пенициллины;
- 2) цефалоспорины третьего поколения;
- 3) аминогликозиды;
- 4) бисептол;
- 5) тетрациклины.

278. Возбудитель чумы называется:

Варианты ответа:

- 1) *Listeria monocytogenes*;
- 2) *Yersinia enterocolitica*;
- 3) *Pasterella pestis*;
- 4) *Yersinia pestis*;
- 5) *Yersinia pseudotuberculosis*.

279. При чуме заражение не происходит следующим путём:

Варианты ответа:

- 1) воздушно-капельным;
- 2) трансмиссивным;
- 3) контактным;

- 4) парентеральным;
- 5) алиментарным.

280. Чума не может протекать в следующих клинических формах:

Варианты ответа:

- 1) бубонной;
- 2) кожной;
- 3) септической;
- 4) легочной;
- 5) менингоэнцефалитической.

281. Для чумы не характерно:

Варианты ответа:

- 1) острое начало и высокая лихорадка;
- 2) гиперемия лица и конъюнктив;
- 3) обложенность языка темно-коричневым налетом;
- 4) психомоторное возбуждение с бредом и галлюцинациями;
- 5) геморрагический синдром.

282. Для чумного бубона не характерно:

Варианты ответа:

- 1) локализация преимущественно в паховой и подмышечной области;
- 2) образование «пакета» лимфоузлов, спаянных между собой;
- 3) отсутствие болевой чувствительности;
- 4) гиперемия кожи над бубоном;
- 5) рядом могут возникать чумные фликтены.

283. Характерными симптомами легочной чумы не являются:

Варианты ответа:

- 1) высокая лихорадка;
- 2) выраженная одышка;
- 3) интенсивные боли в суставах;
- 4) обильная кровянистая мокрота;
- 5) несоответствие физикальных данных в легких тяжести состояния больного.

284. Наиболее легкой формой чумы является:

Варианты ответа:

- 1) кожная форма;
- 2) кожно-бубонная форма;
- 3) бубонная форма;
- 4) легочная;
- 5) любая из названных форм чумы может быть легкой и легчайшей.

285. Укажите неправильное утверждение относительно клинических проявлений чумы:

Варианты ответа:

- 1) бубонная форма наиболее часта;
- 2) при любой форме чумы возможно развитие пневмонии;
- 3) геморрагический синдром развивается при тяжелом течении;
- 4) умеренная интоксикация;
- 5) бурное развитие болезни.

286. При дифтерии зева воспаление носит характер:

Варианты ответа:

- 1) катаральный;
- 2) фибринозный;
- 3) некротический;
- 4) гнойный;
- 5) крупозный.

287. Чтобы заболеваемость дифтерией практически исчезла должны быть активно иммунизированы:

Варианты ответа:

- 1) 100 %;
- 2) 95 %;
- 3) 70–80 %;
- 4) не менее 50 %;
- 5) не менее 25 %.

288. Сильные боли в горле при глотании очень характерны для:

Варианты ответа:

- 1) локализованной дифтерии зева;
- 2) распространенной дифтерии зева;
- 3) паратонзиллита;
- 4) столбняка;
- 5) ботулизма.

289. При какой форме дифтерии развивается ранний токсический миокардит:

Варианты ответа:

- 1) нисходящий дифтерийный круп;
- 2) токсические формы дифтерии;
- 3) локализованные формы дифтерии зева;
- 4) дифтерия кожи;
- 5) дифтерия носа.

290. В очаге дифтерии контактным следует ввести:

Варианты ответа:

- 1) живую вакцину;

- 2) убитую вакцину;
- 3) анатоксин;
- 4) бактериофаг;
- 5) антитоксин.

291. Для токсической дифтерии зева 3 степени характерен отек подкожной клетчатки шеи:

Варианты ответа:

- 1) до 1 шейной складки двухсторонний;
- 2) до 2 шейной складки с одной стороны;
- 3) до 2 шейной складки двухсторонний;
- 4) до ключиц;
- 5) ниже ключиц.

292. Истинный круп встречается при:

Варианты ответа:

- 1) гриппе;
- 2) дифтерии;
- 3) парагриппе;
- 4) скарлатине;
- 5) коклюше.

293. Доза антитоксической противодифтерийной сыворотки зависит от:

Варианты ответа:

- 1) возраста ребёнка;
- 2) массы тела больного;
- 3) дня болезни;
- 4) клинической формы дифтерии;
- 5) осложнений.

294. Дифтерийные пленки:

Варианты ответа:

- 1) плотные, не растираются между двумя стеклами;
- 2) серовато-перламутрового цвета;
- 3) снимаются с трудом, после снятия поверхность миндалина кровоточит;
- 4) после снятия появляются вновь;
- 5) все вышеперечисленное.

295. Для локализованной формы дифтерии характерно:

Варианты ответа:

- 1) пленчатые налеты на миндалинах;
- 2) пленчатые налеты на язычке, миндалинах и дужках;
- 3) некрозы на миндалинах и дужках;

- 4) язвенно-некротические изменения миндалин;
- 5) гнойные рыхлые налеты на миндалинах.

296. Все перечисленные периоды являются периодами кори, кроме:

Варианты ответа:

- 1) инкубационного;
- 2) катарального периода;
- 3) периода высыпания;
- 4) периода пигментации сыпи;
- 5) периода шелушения.

297. Выберите патогномоничный симптом кори:

Варианты ответа:

- 1) симптом Мурсона;
- 2) симптом Пастиа;
- 3) симптом Филатова-Коплика;
- 4) симптом Горнера;
- 5) патогномоничных симптомов нет.

298. Для катарального периода кори характерны все симптомы, кроме:

Варианты ответа:

- 1) конъюнктивита;
- 2) фарингита;
- 3) ринита;
- 4) повышения температуры тела;
- 5) регионарного увеличения заднешейных и затылочных лимфоузлов.

299. Инкубационный период кори имеет продолжительность:

Варианты ответа:

- 1) 7–20 дней;
- 2) 9–21 дней;
- 3) 4–14 дней;
- 4) 14–21 день;
- 5) 5–7 дней.

300. С каким из перечисленных заболеваний необходимо дифференцировать корь в катаральный период:

Варианты ответа:

- 1) аденовирусная инфекция;
- 2) грипп;
- 3) скарлатина;
- 4) краснуха;
- 5) коклюш.

301. Назовите характерную сыпь при кори:

Варианты ответа:

- 1) везикулезная;
- 2) пятнисто-папулезная;
- 3) мелкоточечная;
- 4) пятнисто-везикулезная;
- 5) геморрагическая.

302. Назовите характерную особенность сыпи при кори:

Варианты ответа:

- 1) высыпает одновременно на всем теле;
- 2) сгущается на разгибательных поверхностях;
- 3) имеет этапность высыпания сверху вниз;
- 4) после себя не оставляет пигментации;
- 5) высыпает на гиперемизованном фоне кожи.

303. Сколько дней длится катаральный период кори:

Варианты ответа:

- 1) 1–2 дня;
- 2) 3–5 дней;
- 3) более 2-х недель;
- 4) 8–10 дней;
- 5) 10–14 дней.

304. Пятна Филатова-Коплика появляются при кори:

Варианты ответа:

- 1) в инкубационный период;
- 2) первый день катарального периода;
- 3) за 1-2 дня до высыпания;
- 4) в период высыпания;
- 5) в период пигментации.

305. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге кори?

Варианты ответа:

- 1) текущая дезинфекция;
- 2) ежедневный осмотр контактных детей;
- 3) введение противокоревых иммуноглобулинов контактными, непривитыми и неболевшими ранее;
- 4) раннее выявление и изоляция больных;
- 5) все перечисленное.

306. Митигированная корь наблюдается:

Варианты ответа:

- 1) при введении АКДС;

- 2) при введении противокорревого иммуноглобулина;
- 3) при лечении антибиотиками;
- 4) у детей, ранее болевших корью;
- 5) при лечении гормонами.

307. Особенности течения митигированной кори является все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- 1) легкое течение;
- 2) отсутствие осложнений;
- 3) отсутствие катаральных явлений;
- 4) отсутствие этапности высыпания;
- 5) отсутствие пятен Филатова — Коплика.

308. Антибиотики больным корью обязательно назначаются:

Варианты ответа:

- 1) при осложнении пневмонией;
- 2) всем больным детям;
- 3) переносящим митигированную корь;
- 4) при осложнении энцефалитом;
- 5) при наличии геморрагических высыпаний.

309. Дифференциальный диагноз кори в период высыпаний проводят с:

Варианты ответа:

- 1) краснухой;
- 2) синдромом Стивенса — Джонсона;
- 3) аллергической сыпью;
- 4) энтеровирусной экзантемой;
- 5) со всеми перечисленными.

310. Пигментация и отрубевидное шелушение кожи наблюдается при:

Варианты ответа:

- 1) скарлатине;
- 2) краснухе;
- 3) ветряной оспе;
- 4) энтеровирусной экзантеме;
- 5) кори.

311. Какие линии патогенеза скарлатины указаны неверно:

Варианты ответа:

- 1) токсическая;
- 2) септическая;
- 3) аллергическая;
- 4) иммунологическая;
- 5) все указаны верно.

312. Какой характер сыпь имеет при типичной скарлатине:

Варианты ответа:

- 1) мелкоточечная;
- 2) пятнисто-папулезная;
- 3) везикулезная;
- 4) крупнопятнистая;
- 5) геморрагическая.

313. Изменения кожи, типичные для скарлатины:

Варианты ответа:

- 1) бледная, сухая;
- 2) бледная, влажная;
- 3) гиперемированная, сухая;
- 4) гиперемированная, влажная;
- 5) не изменена.

314. Источником инфекции при скарлатине может быть:

Варианты ответа:

- 1) больной скарлатиной;
- 2) больной стрептококковой ангиной;
- 3) бактерионоситель стрептококка;
- 4) никто из перечисленных;
- 5) все перечисленные.

315. Формами стрептококковой инфекции являются все, кроме:

Варианты ответа:

- 1) скарлатины;
- 2) рожи;
- 3) стрептодермии;
- 4) ангины;
- 5) нефрита.

316. Для сыпи при скарлатине не характерно:

Варианты ответа:

- 1) высыпания на бледном фоне кожи;
- 2) сыпь сгущается в местах естественных складок;
- 3) сыпь отсутствует на носогубном треугольнике;
- 4) высыпания имеют мелкоточечный характер;
- 5) высыпания расположены на гиперемированном фоне.

317. Какие виды ангины не отмечаются при скарлатине:

Варианты ответа:

- 1) ангина Симановского;
- 2) катаральная ангина;
- 3) фолликулярная ангина;

- 4) лакунарная ангина;
- 5) некротическая ангина.

318. Скарлатину необходимо дифференцировать от следующих заболеваний, кроме:

Варианты ответа:

- 1) стафилококковой инфекции;
- 2) аллергической сыпи;
- 3) псевдотуберкулеза;
- 4) ветряной оспы;
- 5) краснухи.

319. Препаратом выбора при лечении скарлатины является:

Варианты ответа:

- 1) гентамицин;
- 2) амоксиклав;
- 3) пенициллин;
- 4) ампициллин;
- 5) цефтриаксон.

320. Развитие поздних аллергических осложнений скарлатины можно ожидать:

Варианты ответа:

- 1) в конце первой недели болезни;
- 2) на второй неделе болезни;
- 3) на 3-й неделе болезни;
- 4) через 1 мес. после перенесенной скарлатины;
- 5) срок заболевания не имеет значения.

321. Для типичной формы скарлатины характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- 1) ангины;
- 2) яркой гиперемии слизистой полости рта;
- 3) сыпи;
- 4) повышения температуры тела;
- 5) кашля.

322. Для скарлатины не характерны следующие изменения крови:

Варианты ответа:

- 1) лейкоцитоз;
- 2) нейтрофилез;
- 3) лимфоцитоз;
- 4) ускоренное СОЭ;
- 5) сдвиг лейкоформулы влево.

323. Сыпь при скарлатине сгущается:

Варианты ответа:

- 1) на животе;
- 2) в области носогубного треугольника;
- 3) на разгибательных поверхностях;
- 4) в местах естественных складок;
- 5) не имеет тенденции к сгущению.

324. Для слизистой полости рта при скарлатине характерно:

Варианты ответа:

- 1) симптом Филатова — Коплика;
- 2) ангина катаральная или лакунарная пылающая, ярко-красная;
- 3) подъязычные микроабсцессы;
- 4) гиперемия и отечность стенонава протока;
- 5) афтозный стоматит.

325. Пластинчатое шелушение кожи характерно для:

Варианты ответа:

- 1) кори;
- 2) скарлатины;
- 3) краснухи;
- 4) ветряной оспы;
- 5) герпетической инфекции.

326. Для клиники ветряной оспы не типично:

Варианты ответа:

- 1) острое начало;
- 2) повышение температуры;
- 3) полиморфное высыпание на коже и слизистой;
- 4) увеличение печени и селезенки;
- 5) подсыпания, которые сопровождаются повышением температуры.

327. Какой механизм передачи ветряной оспы:

Варианты ответа:

- 1) воздушно-капельный;
- 2) фекально-оральный;
- 3) парентеральный;
- 4) трансмиссивный;
- 5) все ответы верны.

328. Какие из перечисленных признаков указывают на ветряную оспу:

Варианты ответа:

- 1) везикулезная сыпь;
- 2) пятнисто-папулезная сыпь;
- 3) розеолезная сыпь;

- 4) миллиардная сыпь;
- 5) геморрагическая сыпь.

329. Источник инфекции при ветряной оспе:

Варианты ответа:

- 1) вирусоноситель;
- 2) реконвалесцент;
- 3) больной ветряной оспой;
- 4) все ответы правильны;
- 5) все ответы неверны.

330. Что является специфическим осложнением ветряной оспы:

Варианты ответа:

- 1) менингоэнцефалит;
- 2) миелит;
- 3) миокардит;
- 4) нефрит;
- 5) все ответы верны.

331. Какие мероприятия проводятся в очаге ветряной оспы:

Варианты ответа:

- 1) заключительная дезинфекция;
- 2) текущая дезинфекция;
- 3) активная иммунизация;
- 4) пассивная иммунизация;
- 5) профилактическое назначение антибиотиков.

332. Какой препарат является препаратом выбора при лечении тяжелых форм ветряной оспы:

Варианты ответа:

- 1) цефтриаксон;
- 2) преднизолон;
- 3) ацикловир;
- 4) виферон;
- 5) кагоцел.

333. Длительность инкубационного периода при ветряной оспе составляет:

Варианты ответа:

- 1) 7–21 день;
- 2) 8–21 день;
- 3) 11–21 день;
- 4) 2–21 день;
- 5) 9–17 дней.

334. Больной ветряной оспой не заразен:

Варианты ответа:

- 1) на 5-й день после появления сыпи;
- 2) на 5-й день от начала заболевания;
- 3) на 5-й день после исчезновения сыпи;
- 4) на 5-й день после последнего высыпания;
- 5) на 5-й день после нормализации температуры.

335. Осложнением паротитной инфекции является:

Варианты ответа:

- 1) менингит;
- 2) панкреатит;
- 3) орхит;
- 4) энцефалит;
- 5) субмаксиллит.

336. Вирус паротитной инфекции тропен ко всем органам, кроме:

Варианты ответа:

- 1) половых желез;
- 2) поджелудочной железы;
- 3) ЦНС;
- 4) грудных желез;
- 5) печени.

337. Какие из перечисленных симптомов не встречаются при паротитном менингите:

Варианты ответа:

- 1) повышение температуры тела;
- 2) головная боль;
- 3) кожные высыпания;
- 4) повторная рвота;
- 5) менингеальные симптомы.

338. Препаратом выбора в лечении паротитного орхоэпидидимита является:

Варианты ответа:

- 1) ибупрофен;
- 2) преднизолон;
- 3) лазикс;
- 4) димедрол;
- 5) парацетамол.

339. Для активной иммунизации против паротитной инфекции применяется:

Варианты ответа:

- 1) живая ослабленная вакцина;

- 2) убитая вакцина;
- 3) анатоксин;
- 4) иммуноглобулин;
- 5) интерферон.

340. Показаниями для обязательной госпитализации больного паротитной инфекцией являются все, кроме:

Варианты ответа:

- 1) высокой интоксикации;
- 2) менингита;
- 3) панкреатита;
- 4) орхита;
- 5) субмаксиллита.

341. Дети до года переносят паротитную инфекцию:

Варианты ответа:

- 1) в тяжелой форме;
- 2) в легкой форме;
- 3) в стертой форме;
- 4) с частыми осложнениями;
- 5) как правило, не болеют.

342. Паротитную инфекцию необходимо дифференцировать с:

Варианты ответа:

- 1) хроническим сиалоаденитом;
- 2) сиалолитиазом;
- 3) подчелюстным лимфаденитом;
- 4) ВИЧ-паротитом;
- 5) всем перечисленным.

343. Этиология инфекционного мононуклеоза:

Варианты ответа:

- 1) бактерии;
- 2) вирус Эпштейна — Барр;
- 3) грибки;
- 4) риккетсии;
- 5) вирусы Эпштейна — Барр, цитомегаловирус, вирус герпеса тип 6.

344. Какие симптомы не характерны для поражения носоглотки у больных с инфекционным мононуклеозом?

Варианты ответа:

- 1) обильное отделяемое из носа;
- 2) затруднение носового дыхания;

- 3) гипертрофия небных миндалин;
- 4) налеты на миндалинах;
- 5) гипертрофия носоглоточной миндалины.

345. Для инфекционного мононуклеоза характерны все следующие изменения в общем анализе крови, кроме:

Варианты ответа:

- 1) лейкоцитоза;
- 2) ускорения СОЭ;
- 3) нейтрофилеза;
- 4) лимфоцитоза;
- 5) сдвига лейкоформулы влево.

346. Клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза являются все, кроме:

Варианты ответа:

- 1) лихорадки;
- 2) ангины;
- 3) гепатомегалии, спленомегалии;
- 4) пневмонии;
- 5) лимфаденопатии.

347. Какие изменения лимфоузлов можно выявить у больного с инфекционным мононуклеозом:

Варианты ответа:

- 1) увеличение размеров лимфоузлов;
- 2) болезненность лимфоузлов;
- 3) изменение кожи над ними;
- 4) отек подкожной клетчатки;
- 5) все перечисленные изменения.

348. Диспансерному наблюдению подлежат дети, перенесшие:

Варианты ответа:

- 1) корь;
- 2) ОРВИ;
- 3) краснуху;
- 4) инфекционный мононуклеоз;
- 5) ветряную оспу.

349. Для подтверждения диагноза инфекционного мононуклеоза необходимо выявить в периферической крови атипичные мононуклеары в количестве не менее:

Варианты ответа:

- 1) 5 %;

- 2) 10 %;
- 3) 15 %;
- 4) 20 %;
- 5) 25 %.

350. С целью профилактики инфекционного мононуклеоза применяется:

Варианты ответа:

- 1) активная иммунизация живой вакциной;
- 2) активная иммунизация убитой вакциной;
- 3) введение иммуноглобулина;
- 4) введение анатоксина;
- 5) иммунизация не применяется.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ п/п	Правильный ответ								
1	2	41	4	81	3	121	1	161	2
2	2	42	3	82	3	122	5	162	2
3	4	43	5	83	1	123	4	163	3
4	3	44	2	84	5	124	2	164	3
5	3	45	1	85	4	125	1	165	2
6	3	46	1	86	5	126	5	166	3
7	4	47	4	87	4	127	4	167	4
8	2	48	3	88	2	128	2	168	2
9	4	49	5	89	2	129	4	169	1
10	4	50	5	90	1	130	4	170	3
11	2	51	5	91	2	131	4	171	3
12	2	52	1	92	5	132	3	172	2
13	3	53	3	93	5	133	2	173	5
14	4	54	2	94	3	134	3	174	3
15	1	55	1	95	4	135	3	175	2
16	2	56	3	96	3	136	4	176	5
17	4	57	2	97	1	137	1	177	4
18	1	58	5	98	3	138	2	178	3
19	3	59	3	99	3	139	3	179	2
20	1	60	2	100	4	140	3	180	2
21	5	61	2	101	2	141	5	181	3
22	3	62	1	102	4	142	4	182	5
23	5	63	2	103	1	143	2	183	1
24	2	64	4	104	3	144	4	184	3
25	4	65	5	105	4	145	1	185	2
26	4	66	3	106	3	146	4	186	4
27	3	67	4	107	1	147	4	187	1
28	5	68	2	108	2	148	3	188	2
29	4	69	1	109	1	149	3	189	1
30	1	70	2	110	3	150	5	190	4
31	2	71	2	111	5	151	1	191	5
32	2	72	4	112	1	152	4	192	2
33	4	73	3	113	5	153	3	193	4
34	4	74	3	114	3	154	3	194	3
35	2	75	2	115	4	155	3	195	5
36	4	76	2	116	2	156	4	196	4
37	5	77	5	117	5	157	5	197	5
38	5	78	4	118	3	158	2	198	2
39	1	79	4	119	2	159	1	199	1
40	3	80	3	120	5	160	5	200	2

№ п/п	Правильный ответ						
201	4	241	3	281	3	321	5
202	1	242	5	282	3	322	3
203	1	243	4	283	3	323	4
204	5	244	2	284	1	324	2
205	4	245	1	285	4	325	2
206	5	246	3	286	2	326	4
207	5	247	2	287	2	327	1
208	2	248	2	288	3	328	1
209	3	249	3	289	2	329	3
210	4	250	1	290	3	330	5
211	5	251	2	291	5	331	2
212	2	252	3	292	2	332	3
213	3	253	2	293	4	333	3
214	2	254	5	294	5	334	4
215	5	255	1	295	1	335	4
216	2	256	1	296	5	336	5
217	3	257	4	297	3	337	3
218	4	258	5	298	5	338	2
219	3	259	4	299	2	339	1
220	5	260	2	300	1	340	5
221	2	261	3	301	2	341	5
222	4	262	4	302	3	342	5
223	3	263	5	303	2	343	5
224	1	264	3	304	3	344	1
225	2	265	3	305	5	345	3
226	3	266	1	306	2	346	4
227	5	267	1	307	4	347	1
228	3	268	4	308	1	348	4
229	2	269	2	309	5	349	2
230	2	270	4	310	5	350	5
231	5	271	4	311	4		
232	1	272	3	312	1		
233	3	273	2	313	3		
234	2	274	3	314	5		
235	5	275	1	315	5		
236	3	276	2	316	1		
237	2	277	5	317	1		
238	2	278	4	318	4		
239	5	279	4	319	3		
240	4	280	5	320	3		

Учебное издание

Демчило Антонина Павловна

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**Учебно-методическое пособие для студентов 5 курса
медико-диагностического факультета
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожмякина*
Компьютерная верстка *А. М. Терехова*

Подписано в печать 02.03.2017.

Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 4,19. Уч.-изд. л. 4,58. Тираж 80 экз. Заказ № 111.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.