

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

Кафедра инфекционных болезней

Е. И. РОМАНОВА

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4, 5 курсов лечебного факультета
медицинских вузов**

Гомель
ГомГМУ
2011

УДК 616.9 (076.1)

ББК 55.14

Р 69

Рецензенты:

кандидат медицинских наук,
заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии
Гомельского государственного медицинского университета

Д. В. Тапальский

Романова, Е. И.

Р 69 Тестовые задания по инфекционным болезням: учеб.-метод. пособие
для студентов 4, 5 курсов лечебного факультета медицинских вузов /
Е. И. Романова. — Гомель: учреждение образования «Гомельский
государственный медицинский университет», 2011. — 60 с.

ISBN 978-985-506-354-5

Сборник тестовых заданий включает 300 тестовых заданий по инфекционным болезням, содержит общие и частные вопросы инфектологии в соответствии с рабочей программой по специальности. Соответствует требованиям высшей школы.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 24 апреля 2011, протокол № 5.

УДК 616.9 (076.1)

ББК 55.14

ISBN 978-985-506-354-5

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2011

Выберите один правильный ответ

1. Для тестирования острой инфекции целесообразно определение:

Варианты ответа:

- а) Ig М-антител;
- б) Ig G-антител;
- в) Ig А-антител;
- г) Ig Е-антител.

2. Материнские иммуноглобулины циркулируют у ребенка до возраста:

Варианты ответа:

- а) первые месяцы жизни;
- б) 6 месяцев;
- в) 18 месяцев;
- г) 2 года;
- д) 10 лет.

3. Какие из перечисленных методов исследования основаны на взаимодействии антигена и антитела?

Варианты ответа:

- а) реакция агглютинации;
- б) РСК;
- в) проба Бюрне;
- г) реакция Манту.

4. Иммунокомплексный синдром обусловлен:

Варианты ответа:

- а) активацией системы макрофагов-моноцитов;
- б) длительной персистенцией комплексов антиген-антитело;
- г) гиперпродукцией интерлейкина 2;
- д) индукцией NK-клеток.

5. Пенициллиновые антибиотики — механизм действия?

Варианты ответа:

- а) ингибция синтеза клеточной стенки;
- б) повреждение итоплазматической мембраны;
- в) ингибция синтеза белка;
- г) ингибция синтеза нуклеиновых кислот.

6. Аминогликозидовые антибиотики — механизм действия?

Варианты ответа:

- а) ингибция синтеза клеточной стенки;
- б) повреждение цитоплазматической мембраны;

- в) ингибция синтеза белка;
- г) ингибция синтеза нуклеиновых кислот.

7. Цефалоспориновые антибиотики — механизм действия?

Варианты ответа:

- а) ингибция синтеза клеточной стенки;
- б) повреждение цитоплазматической мембраны;
- в) ингибция синтеза белка;
- г) ингибция синтеза нуклеиновых кислот.

8. Механизм действия антибиотиков из группы карбопенемов?

Варианты ответа:

- а) ингибция синтеза нуклеиновых кислот;
- б) ингибция синтеза белка;
- в) ингибция синтеза клеточной стенки;
- г) повреждение цитоплазматической мембраны.

9. Срок, необходимый для оценки эффекта бактерицидных антибиотиков?

Варианты ответа:

- а) 1–3 дня;
- б) 5–6 суток;
- в) 1 сутки;
- г) срок не имеет значения.

10. Какие из сочетаний антибиотиков являются оптимальными?

Варианты ответа:

- а) полусинтетические пенициллины и полусинтетические тетрациклины;
- б) рифампицин и макролиды;
- в) цефалоспорины и аминогликозиды;
- г) пенициллины и цефалоспорины.

11. Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов?

Варианты ответа:

- а) экзотоксины и эндотоксины;
- б) внутриклеточные нуклеотиды;
- в) метаболиты каскада арахидоновой кислоты;
- г) активация свободного радикального окисления;
- д) кортикостероидные гормоны.

12. Какие патогенетические механизмы характерны для вирусных инфекций?

Варианты ответа:

- а) продукция эндотоксинов;
- б) продукция экзотоксинов;

- в) стимуляция фагоцитоза нейтрофилов;
- г) активация системы комплемента;
- д) развитие цитопатического эффекта.

13. Какие эффекты из перечисленных не относятся к молекулярным основам терапии вирусных инфекций?

Варианты ответа:

- а) блокирование лигандов возбудителей;
- б) использование антибиотиков;
- в) блокирование рецепторов макроорганизма;
- г) использование интерферонов и их индукторов.

14. Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры?

Варианты ответа:

- а) субфебрильная (37–37,9 °C);
- б) умеренная (38–38,9 °C);
- в) высокая (40–40,9 °C);
- г) гиперпирексия (41 °C и выше);
- д) все вышеперечисленное.

15. Что не характерно для постоянной лихорадки?

Варианты ответа:

- а) постоянный характер повышения температуры;
- б) уровень температуры выше 39 °C;
- в) Суточные колебания температуры менее 1 °C;
- г) гипотермия.

16. Для какого из хронически текущих инфекционных заболеваний не характерна генерализованная лимфаденопатия?

Варианты ответа:

- а) бруцеллез;
- б) токсоплазмоз;
- в) хронический гепатит В;
- г) ВИЧ-инфекция.

17. Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?

Варианты ответа:

- а) ветряная оспа;
- б) инфекционный мононуклеоз;
- в) брюшной тиф;
- г) краснуха.

18. Для сомнолениии не характерны:

Варианты ответа:

- а) заторможенность, сонливость;
- б) односложные, замедленные ответы;
- в) быстрая истощаемость;
- г) активная реакция на боль;
- д) отсутствие словесного контакта.

19. Для глубокой комы не характерно:

Варианты ответа:

- а) отсутствие сознания;
- б) сохранение реакции на боль;
- в) угнетение сухожильных и других рефлексов;
- г) непроизвольное мочеиспускание и дефекация;
- д) грубое нарушение дыхания.

20. Основные принципы лечения инфекционных болезней направлены на:

Варианты ответа:

- а) воздействие на возбудителя;
- б) нейтрализацию токсинов;
- в) воздействие на макроорганизм;
- г) все вышеперечисленное.

21. Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?

Варианты ответа:

- а) антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны;
- б) интерфероны;
- в) бактериофаги;
- г) сыворотки, вакцины, иммуноглобулины;
- д) все вышеперечисленное.

22. Что относится к неспецифическим методам лечения инфекционных болезней?

Варианты ответа:

- а) дезинтоксикационная терапия;
- б) препараты крови и кровезаменители;
- в) кортикостероидная терапия;
- г) гемодиализ, плазмоферез;
- д) все перечисленное.

23. Что применяется для профилактических прививок?

Варианты ответа:

- а) живые вакцины;
- б) убитые вакцины;

- в) химические вакцины;
- г) анатоксины;
- д) все вышеперечисленное.

24. Какие лекарственные препараты могут приводить к развитию дисбиоза кишечника?

Варианты ответа:

- а) антимикотики;
- б) антибиотики;
- в) цитостатики;
- г) кортикостероиды;
- д) транквилизаторы,

25. Что является основным фактором, способствующим возникновению дисбиоза кишечника?

Варианты ответа:

- а) кратность приема препарата;
- б) короткий курс лечения;
- в) путь введения препарата в организм;
- г) длительность применения и повторные курсы антибиотикотерапии;
- д) переход с парентерального на прием препарата внутрь.

26. Что является ведущим клиническим симптомом при дисбиозе кишечника?

Варианты ответа:

- а) лихорадка;
- б) кожная сыпь;
- в) артралгии;
- г) дисфункция желудочно-кишечного тракта;
- д) стоматит.

27. Величина потерь массы тела в процентах при дегидратации I степени у взрослых (при выделении 4-х степеней дегидратации по В. И. Покровскому) составляет:

Варианты ответа:

- а) до 3 %;
- б) 3–6 %;
- в) до 5 %;
- г) 10 %.

28. Величина потерь массы тела в процентах при дегидратации II степени у взрослых (при 4-х степенной оценке дегидратации по В. И. Покровскому) составляет:

Варианты ответа:

- а) 1–4 %;
- б) 4–6 %;

- в) 7–9 %;
- г) более 10%.

29. Количество степеней дегидратации у взрослых по В. И. Покровскому составляет:

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

30. Для регидратации у взрослых используются следующие инфузионные растворы:

Варианты ответа:

- а) коллоиды естественные;
- б) растворы глюкозы;
- в) осмодиуретики;
- г) солевые кристаллоиды;
- д) декстраны.

31. Клинические признаки тяжелой дегидратации (10 % и более):

Варианты ответа:

- а) «стоячая» кожная складка;
- б) полиурия;
- в) гипертермия;
- д) гиперемия кожи.

32. Назовите основные лабораторные показатели гемоконцентрации:

Варианты ответа:

- а) рН;
- б) уровень Na (натрия);
- в) уровень K (калия);
- г) мочевины крови;
- д) удельный вес плазмы.

33. Для оральной регидратации целесообразно использовать следующие растворы:

Варианты ответа:

- а) глюкозо-солевые;
- б) раствор Рингера;
- в) растворы глюкозы;
- г) физ. раствор.

34. При тифопаратифозных заболеваниях наибольшее эпидемиологическое значение как источники инфекции имеют:

Варианты ответа:

- а) больные в разгаре болезни;
- б) реконвалесценты;
- в) острые бактерионосители;
- г) хронические бактерионосители;
- д) животные.

35. Диарея более характерна для клиники:

Варианты ответа:

- а) брюшного тифа;
- б) паратифа А;
- в) паратифа В.

36. Ранними признаками массивного кишечного кровотечения у больных брюшным тифом являются:

Варианты ответа:

- а) усиление лихорадки и брадикардия;
- б) снижение температуры и тахикардия;
- в) артериальная гипертензия.

37. Животные могут быть источником инфекции при:

Варианты ответа:

- а) брюшном тифе;
- б) паратифе А;
- в) паратифе В.

38. Решающее диагностическое значение при тифопаратифозных заболеваниях имеет:

Варианты ответа:

- а) лейкопения;
- б) относительный лимфоцитоз;
- в) выделение гемокультуры;
- г) выделение копрокультуры.

39. Принцип, положенный в основу современной классификации сальмонеллеза:

Варианты ответа:

- а) патогенность и вирулентность;
- б) выживаемость во внешней среде;
- в) свойство инвазии в энтероциты;
- г) групповые свойства О- и Н-антигенов.

40. При сальмонеллезе источником инфекции являются:

Варианты ответа:

- а) вода и почва;
- б) животные и человек;
- г) кровососущие насекомые.

41. Основным путем передачи в эпидемиологии сальмонеллеза является:

Варианты ответа:

- а) воздушно-пылевой;
- б) воздушно-капельный;
- в) пищевой;
- г) водный;
- д) контактно-бытовой.

42. Особенности эпидемиологии современного сальмонеллеза являются:

Варианты ответа:

- а) увеличение роли вспышек в общей заболеваемости;
- б) увеличение роли птицы в пищевом пути передачи;
- в) увеличение роли водного фактора распространения инфекции.

43. Диагностика сальмонеллеза осуществляется:

Варианты ответа:

- а) на основе клинической симптоматики;
- б) на основе клинико-лабораторных показателей;
- в) только на основе лабораторных показателей.

44. Укажите клиническую форму сальмонеллеза, при которой антибиотикотерапия является обязательной:

Варианты ответа:

- а) гастроинтестинальная;
- б) генерализованная;
- в) стертая и субклиническая.

45. При пищевой токсикоинфекции заражение осуществляется через:

Варианты ответа:

- а) грязные руки и контаминированные возбудителем пищевые продукты;
- б) инфицированную воду;
- в) инфицированные пищевые продукты с последующим накоплением возбудителя в пищевой массе;
- г) инфицированных насекомых (мухи, тараканы);
- д) все вышеперечисленное.

46. Для развития пищевой токсикоинфекции достаточно проглотить:

Варианты ответа:

- а) несколько сот микробных тел;
- б) несколько тысяч микробных тел;
- в) миллионы и миллиарды микробных тел;
- г) любое количество патогенных микроорганизмов способно вызвать пищевую токсикоинфекцию.

47. Пищевая токсикоинфекция от прочих диарейных инфекций отличается наличием:

Варианты ответа:

- а) лихорадки и озноба;
- б) острого гастроэнтерита;
- в) судорог;
- г) диареи энтеритического характера;
- д) множественности возбудителей.

48. Используются ли в лечении пищевой токсикоинфекции:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) антибактериальные химиопрепараты;
- в) комбинации антибиотиков и химиопрепаратов;
- г) антибактериальные препараты в лечении пищевой токсикоинфекции использоваться не должны.

49. Дизентерия в Республике Беларусь в настоящее время вызывается преимущественно:

Варианты ответа:

- а) шигеллами Флекснера и Боди (*Shigella Flexneri* и *Boydi*);
- б) шигеллами Боди и Дезентерии (*Shigella Boydi* и *Desenteriae*);
- в) шигеллами Зонне (*Shigella Sonnei*) и Флекснера.

50. Основные пути передачи для шигелл Зонне и Флекснера:

Варианты ответа:

- а) вода для шигеллы Флекснера и пищевые продукты для шигеллы Зонне;
- б) вода для шигеллы Зонне, пищевые продукты для шигеллы Флекснера;
- в) вода и пища не имеют преимуществ в эпидемическом распространении шигелл Флекснера и Зонне.

51. Шигеллы дизентерии (Шиги) от остальных шигелл отличаются:

Варианты ответа:

- а) наличием экзотоксина нейротоксического действия;
- б) способностью к внутриклеточному паразитированию;
- в) наличием эндотоксинов.

52. Источником заражения при дизентерии является:

Варианты ответа:

- а) вода и почва;
- б) мышевидные грызуны;
- в) человек;
- г) насекомые (мухи, тараканы и др.).

53. Госпитализация больного острой дизентерией по эпидпоказаниям необходима:

Варианты ответа:

- а) из квартир городского типа;
- б) из детского учреждения с круглосуточным режимом;
- в) во всех случаях без исключения по эпидпоказаниям.

54. Развитие обезвоживания при дизентерии возможно:

Варианты ответа:

- а) при водном пути заражения;
- б) при пищевом пути заражения;
- в) независимо от пути заражения;
- г) обезвоживание при дизентерии не развивается.

55. Для типичного развития острой дизентерии характерно наличие:

Варианты ответа:

- а) гастроэнтерита;
- б) энтерита;
- в) энтероколита;
- г) колита, преимущественно, дистальной локализации;
- д) гастроэнтероколита;
- е) при острой дизентерии одинаково страдают все отделы желудочно-кишечного тракта.

56. При типичном течении острой дизентерии ее тяжесть определяют:

Варианты ответа:

- а) выраженностью колитического синдрома и интоксикации;
- б) обезвоженностью;
- в) болевым синдромом;
- г) миокардиодистрофией.

57. Укажите клинические формы острой дизентерии, при которых назначение этиотропных препаратов обязательно:

Варианты ответа:

- а) при дизентерии, протекающей по типу пищевой токсикоинфекции;
- б) при колитической форме тяжелого течения;

- в) при легких формах с умеренной диареей;
- г) при стертых формах;
- д) при выделении возбудителя независимо от клинической формы.

58. Патогенными только для детей раннего возраста являются эшерихии:

Варианты ответа:

- а) энтероинвазивные;
- б) энтеропатогенные;
- в) энтеротоксигенные;
- г) энтерогеморрагические;
- д) энтероадгерентные.

59. При эшерихиозах 1-й группы (энтеропатогенных) поражается преимущественно:

Варианты ответа:

- а) тонкая кишка;
- б) толстая кишка;
- в) тотально кишечник;
- г) слепая кишка;
- д) дистальные отделы толстой кишки.

60. При эшерихиозах 2-й группы (энтеротоксигенных) поражается преимущественно:

Варианты ответа:

- а) тонкая кишка;
- б) толстая кишка;
- в) только дистальные отделы толстой кишки;
- г) весь кишечник;
- д) слепая кишка.

61. Основным в патогенезе вирусной диареи является:

Варианты ответа:

- а) инфицирование эпителия глотки;
- б) вирусемия;
- в) инфицирование эпителия желудка и кишечника;
- г) специфическая интоксикация.

62. Вирусная диарея по механизму развития является:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреторной;
- б) инвазивно-воспалительной;
- в) осмотической;
- г) все вышеперечисленное.

63. Вирусная диарея характеризуется:

Варианты ответа:

- а) частым скудным стулом;
- б) обильным водянистым стулом с метеоризмом, громким урчанием, обилием газов;
- в) водянистым стулом с зеленью на фоне лихорадки и выраженной интоксикации.

64. В лечении вирусной диареи необходимы:

Варианты ответа:

- а) интерфероны;
- б) антибиотики;
- в) коррекция обезвоженности и метаболических расстройств.

65. Современная холера вызывается:

Варианты ответа:

- а) классическим холерным вибрионом;
- б) холерным вибрионом биовар Эль Тор;
- в) двумя указанными разновидностями холерных вибрионов;
- г) неагглютинирующимися вибрионами.

66. В основе классификации степеней обезвоженности лежит:

Варианты ответа:

- а) частота стула и рвоты;
- б) степень нарушения гемодинамики;
- в) выраженность нарушения функции почек;
- г) величина потери жидкости относительно массы тела;
- д) степень нарушения электролитного баланса.

67. Укажите характер диареи при холере:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреторный;
- б) осмотический;
- в) инвазивный;
- г) комбинированный.

68. Патогенез диареи при холере обусловлен:

Варианты ответа:

- а) воспалительным процессом в тонком кишечнике;
- б) воздействием холерного эндотоксина на стенку тонкого кишечника;
- в) воздействием холерного экзотоксина на стенку тонкого кишечника;
- г) поступлением возбудителя в кровоток.

69. Механизм диареи при холере:

Варианты ответа:

- а) активизация аденилатциклазы энтероцитов;
- б) резкое снижение всасывания воды в тонком кишечнике;
- в) недостаток ферментов, расщепляющих углеводы в тонком кишечнике;
- г) повышение осмотического давления в кишечном содержимом.

70. При проглатывании холерного вибриона последний:

Варианты ответа:

- а) попадает в кровь и вызывает бактериемию;
- б) интенсивно размножается на поверхности тонкого кишечника;
- в) проникает в желчный пузырь и размножается в желчи;
- г) попадает в кровь и размножается во внутренних органах;
- д) проникает в почки и размножается в мочевыводящих путях.

71. Патоморфологические изменения при холере:

Варианты ответа:

- а) язвенно-геморрагический колит;
- б) геморрагический энтерит;
- в) серозный энтерит;
- г) эрозивный гастрит.

72. При дефекациях у больного холерой характерны:

Варианты ответа:

- а) сильные схваткообразные боли по всему животу без определенной локализации;
- б) схваткообразные боли, локализованные в нижних отделах живота;
- в) тупые боли в промежности;
- г) отсутствие болей.

73. Наиболее опасным проявлением холеры является:

Варианты ответа:

- а) интоксикация;
- б) обезвоженность;
- в) лихорадка;
- г) сердечная недостаточность.

74. Симптомы, наиболее характерные для начального периода холеры:

Варианты ответа:

- а) лихорадка, интоксикация, боли в животе, жидкий обильный стул;
- б) лихорадка, интоксикация, боли при дефекации, слизистокровянистый стул;
- в) отсутствие лихорадки и интоксикации, жидкий обильный водянистый стул;
- г) рвота, лихорадка, интоксикация, жидкий зловонный с «зеленью» стул.

75. Для лечения больного холерой применяются:

Варианты ответа:

- а) солевые (кристаллоидные) растворы специального состава;
- б) реологически активные коллоидные растворы типа реополиглюкин, реоглюман;
- в) коллоидные растворы с низкой молекулярной массой, обладающие дезинтоксикационным действием, типа гемодеза;
- г) свежезамороженная плазма крови.

76. Состояние алгида при холере развивается в результате:

Варианты ответа:

- а) острой почечной недостаточности;
- б) обезвоженности IV степени;
- в) инфекционно-токсического шока;
- г) ДВС-синдрома.

77. С целью ранней диагностики холеры используют:

Варианты ответа:

- а) посев крови на желчный бульон;
- б) посев кала и рвотных масс;
- в) серологическое исследование крови (РА, РНГА).

78. Осложнениями холеры могут быть:

Варианты ответов:

- а) перфорация язвы кишечника;
- б) кишечное кровотечение;
- в) мезаденит;
- г) гиповолемический шок.

79. Возбудитель трихинеллеза является:

Варианты ответа:

- а) простейшим;
- б) гельминтом;
- в) микоплазмой;
- г) L-формой бактерий.

80. Возбудитель трихинеллеза заражает человека при:

Варианты ответа:

- а) питье воды из инвазированного источника;
- б) употреблении в пищу инвазированных мясных продуктов;
- в) обработке инвазированного мяса;
- г) контакте с инвазированными животными.

81. После попадания в человеческий организм трихинеллы:

Варианты ответа:

- а) сразу проникают в мышечную ткань через лимфу и кровь;
- б) проходят предварительную стадию развития в просвете кишечника;
- в) проходят предварительную стадию развития в кишечной стенке;
- г) проходят предварительную стадию развития в крови;
- д) проходят предварительную стадию развития в легких.

82. Личинки трихинеллы приживляются и инкапсулируются в:

Варианты ответа:

- а) соединительной ткани;
- б) центральной нервной системе;
- в) поперечно-полосатых мышцах;
- г) любых органах и тканях.

83. Для трихинеллеза характерны:

Варианты ответа:

- а) рвота;
- б) диарея;
- в) мышечные боли;
- г) значительная гепатомегалия.

84. Для трихинеллеза характерны:

Варианты ответа:

- а) экзантемы и миокардит;
- б) поражение зева;
- в) нефрозонефрит;
- г) кровоточивость.

85. Вирусы гриппа подразделяются на виды:

Варианты ответа:

- а) А, В, С;
- б) А, В, С, Д;
- в) А, В, С, Д, Е.

86. Вирус гриппа подразделяется на подтипы в связи с наличием:

Варианты ответа:

- а) гиалуронидазы и гемагглютиницина;
- б) гемагглютиницина и нейраминидазы;
- в) нейраминидазы и протеазы.

87. Пандемическое распространение имеет вирус гриппа:

Варианты ответа:

- а) А;
- б) В;
- в) С.

88. Возникновение очередной пандемии гриппа предопределяет:

Варианты ответа:

- а) «дрейф» антигенов вируса;
- б) антигенный «шифт» вируса;
- в) все вышеперечисленное.

89. Экстренная медикаментозная профилактика гриппа осуществляется:

Варианты ответа:

- а) Аспирином;
- б) порошком «Антигриппин»;
- в) Ремантадином;
- г) лейкоцитарным интерфероном.

90. Для гриппа характерны:

Варианты ответа:

- а) головная боль в лобной области;
- б) перикардит;
- в) гнойный менингит;
- г) боли в животе;
- д) диарея.

91. Этиотропными средствами для лечения гриппа являются:

Варианты ответа:

- а) Виролекс;
- б) Зидовудин;
- в) Ремантадин;
- г) Рибавирин.

92. Вирусный круп (ларингит со стенозом) является наиболее характерным проявлением:

Варианты ответа:

- а) гриппа;
- б) парагриппа;
- в) аденовирусной инфекции;
- г) респираторно-синтициальной инфекции.

93. Бронхит в сочетании с бронхиолитом является наиболее характерным проявлением:

Варианты ответа:

- а) гриппа;
- б) парагриппа;

- в) аденовирусной инфекции;
- г) респираторно-синтициальной инфекции.

94. Энтерит является возможным проявлением:

Варианты ответа:

- а) гриппа;
- б) парагриппа;
- в) аденовирусной инфекции;
- г) респираторно-синтициальной инфекции.

95. Вирус гриппа поражает непосредственно:

Варианты ответа:

- а) центральную нервную систему (ЦНС);
- б) кишечник;
- в) железы внутренней секреции.

96. Поражения ЦНС при гриппе проявляются в виде:

Варианты ответа:

- а) нейротоксических реакций;
- б) миелита;
- в) неврита.

97. При какой из респираторных инфекций возможно развитие артритов, уретритов, пиелита:

Варианты ответа:

- а) грипп;
- б) парпгрипп;
- в) аденовирусная инфекция;
- г) микоплазмоз.

98. Возбудителями тяжелого острого респираторного синдрома являются:

Варианты ответа:

- а) энтеровирусы;
- б) вирусы герпеса 2 типа;
- в) коронавирусы;
- г) хантавирусы.

99. «Коклюшеподобную форму» выделяют при:

Варианты ответа:

- а) гриппе;
- б) парагриппе;

- в) аденовирусной инфекции;
- г) респираторно-синтициальной инфекции.

100. Критерии дифференциации клостридий ботулизма на типы:

Варианты ответа:

- а) морфология;
- б) культурные свойства;
- в) биохимические свойства;
- г) патофизиологические эффекты экзотоксина;
- д) антигенные свойства экзотоксина.

101. Заболевание ботулизмом обусловлено наличием в организме:

Варианты ответа:

- а) спор возбудителя;
- б) вегетативных форм возбудителя;
- в) экзотоксина.

102. Образование активного экзотоксина ботулизма из протоксина может происходить в:

Варианты ответа:

- а) бактериальных клетках;
- б) пищевых продуктах;
- в) кишечнике человека.

103. Действие токсина при ботулизме заключается в:

Варианты ответа:

- а) рефлекторных эффектах экзотоксина;
- б) необратимой фиксации его в адренергических синапсах;
- в) необратимой фиксации экзотоксина в холинэргических синапсах;
- г) нарушении биосинтеза медиаторов нервного возбуждения;
- д) нарушении функции центральных синапсов.

104. Экзотоксин ботулизма продуцируется:

Варианты ответа:

- а) спорами возбудителя;
- б) его вегетативными формами в аэробных условиях;
- в) его вегетативными формами в анаэробных условиях.

105. Ботулизм является формой:

Варианты ответа:

- а) бактериальной интоксикации;
- б) пищевой токсикоинфекции.

106. Какие из перечисленных симптомов являются признаками тяжелой формы ботулизма:

Варианты ответа:

- а) рвота;
- б) диарея;
- в) запор;
- г) паралич небной занавески;
- д) расстройства внешнего дыхания.

107. Какой из симптомов ботулизма представляет собой результат действия ботулинического токсина:

Варианты ответа:

- а) рвота;
- б) понос;
- в) нарушение артикуляции;
- г) боли в животе.

108. Характерными расстройствами зрения у больных ботулизмом являются:

Варианты ответа:

- а) миоз;
- б) расходящееся косоглазие;
- в) ПТОЗ;
- г) экзофтальм.

109. Расстройства дыхания у больных ботулизмом представляет собой результат:

Варианты ответа

- а) нарушения функции дыхательного центра;
- б) расстройства функции периферических холинергических синапсов;
- в) вирусной пневмонии.

110. Какие из перечисленных ниже симптомов поражения нервной системы свойственны ботулизму:

Варианты ответа:

- а) изменение черепно-мозговой иннервации;
- б) потеря сознания;
- в) изменения в чувствительной сфере.

111. Наибольшее значение при диагностике ботулизма имеет:

Варианты ответа:

- а) выделение культуры возбудителя;
- б) биопроба на мышцах;
- в) общий анализ крови.

112. Типы противоботулинической сыворотки, используемые в лечении больных ботулизмом:

Варианты ответа:

- а) тип А, В, С;
- б) тип А, В, Е;
- в) тип А, В, С, Е.

113. Укажите заболевания, при которых можно наблюдать примесь крови в спинномозговой жидкости:

Варианты ответа:

- а) туберкулезный менингит;
- б) серозный вирусный менингит;
- в) гнойный менингит;
- г) субарахноидальное кровоизлияние.

114. Наиболее частым вариантом менингококковой инфекции является:

Варианты ответа:

- а) гнойный менингит;
- б) серозный менингит;
- в) менингоэнцефалит;
- г) назофарингит;
- д) менингококцемия;
- е) носительство менингококка.

115. К определению болезни «Менингококковая инфекция» не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) острый инфекционный антропоноз с воздушно-капельным механизмом заражения;
- б) один случай заболевания из сотен носителей менингококка генерализованной формой болезни;
- в) полиморфизмом клинических проявлений от бессимптомного носительства до генерализованных форм;
- г) отсутствие эпидемических вспышек;
- д) зимне-весенняя сезонность.

116. К свойствам менингококка не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) внутриклеточно и внеклеточно расположенный грамотрицательный диплококк;
- б) устойчивость во внешней среде;
- в) требовательность к температурному фактору, труднокультивируемость в искусственных условиях;
- г) тропность к мягким мозговым оболочкам, эндотелию кровеносных сосудов.

117. К эпидемическому процессу при менингококковой инфекции не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) источник инфекции — больной человек;
- б) механизм заражения — воздушно-капельный;
- в) наблюдение в странах с тропическим климатом трансмиссивного механизма передачи;
- г) заболеваемость, преимущественно, детей и молодых людей;
- д) основной источник инфекции — носители и больные назофарингитом.

118. К причинам летальных исходов при менингококковой инфекции не относится неотложное состояние:

Варианты ответа:

- а) фульминантное течение болезни с развитием инфекционно-токсического шока (ИТШ);
- б) острый отек и набухание мозга с вклинением миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие;
- в) развитие острой почечной недостаточности (шоковая почка);
- г) прогрессирующий ДВС-синдром, геморрагический некроз надпочечников;
- д) острая дистрофия печени.

119. К звеньям патогенеза при менингококковой инфекции не относится:

Варианты ответа:

- а) массовый распад менингококка в сосудистом русле с высвобождением эндотоксина;
- б) нарушение гемодинамики и микроциркуляции, метаболические расстройства;
- в) гипергликемия;
- г) внутрисосудистая диссеминированная коагулопатия потребления;
- д) полиорганная недостаточность.

120. Для морфологии сыпных элементов при менингококцемии не характерно:

Варианты ответа:

- а) пусковой механизм элементов геморрагической сыпи — эндотоксин;
- б) возникновение некрозов в центре высыпаний;
- в) локализация сыпи в большем количестве на конечностях;
- г) исчезновение сыпи на коже при надавливании;
- д) появление элементов сыпи в первые часы заболевания;
- е) появление наряду с экзантемой мелкоточечных кровоизлияний в конъюнктиву и склеры.

121. Патогенез острого отека и набухания головного мозга при менингококковом менингите не включает в себя:

Варианты ответа:

- а) гиперпродукцию ликвора и нарушение его оттока;
- б) воспаление мягкой мозговой оболочки с выраженной фазой экссудации;
- в) высокие показатели креатинина и мочевины в крови;
- г) гемодинамические и микроциркуляторные расстройства, приводящие к гипоксии мозга.

122. К характеристикам менингококкемии не относится:

Варианты ответа:

- а) острое начало, лихорадка;
- б) выраженный интоксикационный синдром;
- в) на туловище и конечностях элементы геморрагической сыпи;
- г) лейкопения, лимфоцитоз, эозинофилия;
- д) кровоизлияния в склеры, конъюнктивы, слизистые;
- е) нарушение гемодинамики (тахикардия, слабость пульса, глухота сердечных тонов, лабильность АД).

123. К характеристикам менингококкового менингита не относится:

Варианты ответа:

- а) острое начало, внезапно развивающаяся лихорадка;
- б) резкая головная боль, рвота, не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения;
- в) поза «легавой собаки»;
- г) отсутствие общей гиперестезии и гиперестезии органов чувств;
- д) со 2–3 дня болезни часто герпетические высыпания.

124. К признакам раздражения мозговых оболочек у больных менингококковым менингитом не относится:

Варианты ответа:

- а) головная боль, рвота;
- б) болезненность при поколачивании по черепу, симптомы общей гиперестезии;
- в) симптом Кернига;
- г) симптом Курвуазье;
- д) ригидность мышц затылка, симптом Бруздинского.

125. К возбудителям гнойных менингитов не относится:

Варианты ответа:

- а) менингококк;
- б) пневмококк;

- в) гемофильная палочка Пфейфера;
- г) синегнойная палочка;
- д) туберкулезная палочка.

126. К признакам менингококкового назофарингита не относится клинический симптом:

Варианты ответа:

- а) незначительные катаральные изменения со стороны носоглотки;
- б) умеренно выраженный интоксикационный синдром, головная боль;
- в) субфебрилитет;
- г) парез мягкого неба;
- д) зернистость задней стенки глотки, гиперемия, отек.

127. Менингококк нельзя выделить из:

Варианты ответа:

- а) ликвора;
- б) желчи;
- в) слизи из носоглотки;
- г) толстой капли из элемента сыпи;
- д) крови.

128. К специфическим осложнениям острого менингококкового сепсиса, менингококкемии не относится неотложное состояние:

Варианты ответа:

- а) ИТШ, острая почечная недостаточность (ОПН), «шоковая почка»;
- б) разрыв селезенки;
- в) желудочно-кишечные, носовые, маточные (ДВС-синдром) кровотечения;
- г) острая недостаточность надпочечников (синдром Уотерхауза-Фридериксена).

129. К специфическим осложнениям менингококкового менингита не относится:

Варианты ответа:

- а) паралич, парез, отоневрит;
- б) вентрикулит (эпендиматит);
- в) гормональная дисфункция надпочечников;
- г) острый отек-набухание мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие;
- д) гидроцефалия;
- е) арахноидит.

130. К определению болезни «Туляремия» не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) острая инфекционная болезнь с преимущественным поражением лимфатического аппарата;

- б) вызывается бактерией *Francisella tularensis*;
- в) иммунитет не формируется;
- г) относится к группе зооантропонозов;
- д) проявляется интоксикацией, лихорадкой, лимфаденитом.

131. К звеньям патогенеза туляремии не относится:

Варианты ответа:

- а) внедрение и первичная адаптация возбудителя;
- б) лимфогенный занос;
- в) первичные регионарно-очаговые и общие реакции;
- г) гематогенные метастазы и генерализация;
- д) вторичная полиочковость;
- е) реактивно-аллергические изменения;
- ж) обратный метаморфоз и выздоровление;
- з) отсутствие выработки антител и иммунитета.

132. К клиническим признакам бубонной формы туляремии не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) шейные и подчелюстные бубоны характерны для водных, алиментарных вспышек;
- б) поражение подмышечных лимфоузлов наблюдается чаще при промысловых вспышках;
- в) глазо-бубонная форма — при трансмиссивном пути передачи;
- г) ангинозо-бубонная форма: ангина, шейный лимфаденит; глазо-бубонная форма: конъюнктивит, лимфаденит;
- д) продолжительность рассасывания бубонов медленная до 1–4 месяцев.

133. К признакам абдоминальной формы туляремии не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) сильные боли в животе вследствие воспаления мезентериальных узлов;
- б) увеличение печени, селезенки и мезентериальных лимфатических узлов;
- в) тошнота, рвота, метеоризм, задержка стула, иногда понос;
- г) в гемограмме — большое количество бластов;
- д) острое быстро прогрессирующее начало.

134. К клиническим симптомам генерализованной формы туляремии не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) развивается у больных ослабленных, с неблагоприятным преморбидным фоном;

- б) отличается тяжелым течением, нередко потеря сознания, бред;
- в) боли в мышцах, суставах;
- г) отсутствуют миалгии, адинамия, анорексия;
- д) гепатомегалия, спленомегалия;
- е) миокардит, полиартрит, рецидивы как осложнения болезни.

135. Эпидемический процесс при туляремии не включает в себя характеристику:

Варианты ответа:

- а) резервуар и источник инфекции — грызуны, дикие и домашние животные;
- б) механизм заражения: контактный, алиментарный, аспирационный, трансмиссивный;
- в) восприимчивость населения всеобщая;
- г) иммунитет не вырабатывается.

136. К начальным клиническим признакам туляремии не относится клиническая характеристика:

Варианты ответа:

- а) острое начало, лихорадка, озноб, головная боль, боли в мышцах, пояснице;
- б) анорексия, головокружение, разбитость, гиперемия лица, конъюнктив;
- в) нарушение зрения и глотания.

137. Профилактика туляремии не включает в себя:

Варианты ответа:

- а) ликвидацию природных очагов инфекции;
- б) санпросветработу;
- в) защиту продуктов и колодцев от мышевидных грызунов;
- г) иммунизацию населения в эпидемиологически опасных регионах;
- д) выявление среди населения бактерионосителей.

138. Резервуаром возбудителя и источником заражения геморрагической лихорадкой с почечным синдромом являются:

Варианты ответа:

- а) козы;
- б) кролики, зайцы;
- в) мышевидные грызуны;
- г) хищные птицы.

139. К группам повышенного риска заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом не относятся:

Варианты ответа:

- а) городские жители;
- б) охотники, геологи;
- в) лесозаготовители.

140. К характеристикам вирусов геморрагических лихорадок с почечным синдромом не относится:

Варианты ответов:

- а) отношение к семейству Буньявирусов;
- б) РНК-содержащий вирус;
- в) возможность длительно персистировать в организме диких мышей и насекомоядных;
- г) выделение из легких мышей в Корее братьями Ли в 1976 г.;
- д) чувствительность к левомецитину и тетрациклину.

141. К механизмам заражения геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) не относится путь передачи:

Варианты ответа:

- а) алиментарный;
- б) респираторный, преимущественно воздушно-пылевой;
- в) трансмиссивный;
- г) контактный.

142. К звеньям патогенеза ГЛПС не относится:

Варианты ответа:

- а) внедрение вируса в кожу или слизистые оболочки и размножение его в макрофагах;
- б) вирусемия, интоксикация;
- в) гепатоспленомегалия, портальная гипертензия;
- г) вазотропное действие: плазморея, периваскулярный отек, геморрагии, сгущение крови;
- д) аутоаллергия с развитием очагов некробиоза в почках;
- е) поражение почек в виде обтурационного гидронефроза.

143. К причинам ОПН у больных ГЛПС не относится механизм:

Варианты ответа:

- а) серозно-геморрагический отек межуточного вещества почек;
- б) атрофия канальцевого эпителия, снижение канальцевой реабсорбции;
- в) иммунопатологический фактор приводит к снижению клубочковой фильтрации;
- г) замедление почечного кровотока, адгезия эритроцитов с микротромбами;
- д) камнеобразование в мочеточниках.

144. К периодам в клиническом течении ГЛПС не относится:

Варианты ответа:

- а) начальный — (1–3 день болезни);
- б) олигурический — (2–12 день болезни);
- в) полиурическая — (9–24 день болезни);

- г) реконвалесценция — (30–35 день болезни);
- д) желтушный — (7–10 день болезни).

145. К факторам, определяющим тяжесть клинического течения ГЛПС, не относится:

Варианты ответа:

- а) нарастание интоксикационного синдрома, гемодинамических расстройств;
- б) гиперферментемия, гипербилирубинемия, уменьшение размеров печени;
- в) удлинение олигоанурического периода;
- г) высокая концентрация мочевины, креатинина крови;
- д) усиление геморрагического синдрома;

146. Методом диагностики ГЛПС не является:

Варианты ответа:

- а) клинико-эпидемиологический;
- б) серологический (ИФА, МФА, РНГА);
- в) ПЦР;
- г) аллергологические.

147. К осложнениям ГЛПС не относится:

Варианты ответа:

- а) разрыв капсулы почки;
- б) инфаркт миокарда, кровотечения, анемия;
- в) острая печеночная энцефалопатия;
- г) ИТШ, отек мозга, геморрагический инсульт;
- д) отек легких.

148. К исходам ГЛПС не относится:

Варианты ответа:

- а) резидуальный синдром: умеренная жажда, полиурия, гипоизостенурия;
- б) постинфекционная астения;
- в) цирроз печени;
- г) очаговый нефросклероз.

149. Возбудитель лептоспироза передается:

Варианты ответа:

- а) аэрогенно;
- б) путем контаминации через воду; путем контаминации от животных;
- в) трансмиссивно через укусы кровососущих насекомых.

150. Нельзя заразиться лептоспирозом при:

Варианты ответа:

- а) уходе за больными лептоспирозом животными;

- б) купании в воде, инфицированной больными лептоспирозом дикими и домашними животными;
- в) при контакте с людьми, больными лептоспирозом.

151. Острое начало, сильные боли в мышцах, «кроличьи» глаза (инъекция сосудов конъюнктив), сильная головная боль, рвота, появление геморрагической сыпи и признаков менингита характерны для:

Варианты ответа:

- а) генерализованного сальмонеллеза;
- б) лептоспироза;
- в) геморрагической лихорадки с почечным синдромом;
- г) Ку-лихорадки.

152. Назовите метод обнаружения лептоспир, предпочтительный при микроскопии исследуемого материала:

Варианты ответа:

- а) осмотр нативного неокрашенного мазка;
- б) окраска по Граму;
- в) контрастная микроскопия в темном поле;
- г) окраска по Романовскому-Гимзе.

153. Эпидемиологическая характеристика современного лептоспироза (выберите неправильный ответ):

Варианты ответа:

- а) отличается природной очаговостью;
- б) с мая по октябрь отмечается наиболее высокая заболеваемость;
- в) источником инфекции для человека являются грызуны — природный резервуар лептоспир;
- г) домашние животные (коровы, свиньи, собаки) источником инфекции быть не могут;
- д) ведущим фактором передачи лептоспир является вода, пищевые продукты, почва;

154. К звеньям патогенеза при лептоспирозе не относится:

Варианты ответа:

- а) проникновение лептоспир через поврежденную кожу и слизистые в кровь;
- б) кратковременная лептоспиремия (первичная);
- в) 1-я паренхиматозная диффузия лептоспир в органы: печень, почки, легкие; размножение;
- г) 2-я лептоспиремия (начало болезни) и сенсебилизация организма; интоксикация;
- д) 2-я паренхиматозная диффузия лептоспир в органы и ткани;

- е) формирование стерильного серовароспецифического иммунитета, выздоровление;
- ж) образование лептоспирозных гранул, их обызвестление.

155. Механизм развития острой почечной недостаточности при лептоспирозе имеет характер:

Варианты ответа:

- а) преренальный;
- б) ренальный;
- в) постренальный.

156. Причинами летального исхода при лептоспирозе могут быть:

Варианты ответа:

- а) дыхательная недостаточность;
- б) перитонит;
- в) ОПН.

157. Основным методом лабораторной диагностики лептоспироза является:

Варианты ответа:

- а) вирусологический;
- б) бактериологический;
- в) биологический;
- г) серологический;
- д) биохимический.

158. Препаратом выбора при лептоспирозе является:

Варианты ответа:

- а) Трихопол;
- б) Доксициклин;
- в) Пенициллин;
- г) Гентамицин;
- д) Невиграмон.

159. В период реконвалесценции лептоспироза могут наблюдаться:

Варианты ответа:

- а) парезы;
- б) боли в суставах;
- в) диарея;
- г) длительное проявление почечной недостаточности.

160. Урограмма больных лептоспирозом (выберите неправильный ответ):

Варианты ответа:

- а) снижение удельного веса мочи до 1001–1005, олигоанурия;
- б) гипоизостенурия;

- в) протеинурия, цилиндрурия, эритроцитурия;
- г) в начале заболевания развивается полиурия, отеки.

161. К осложнениям лептоспироза не относится:

Варианты ответа:

- а) ИТШ;
- б) ДВС-синдром;
- в) ОПН, уремическая кома;
- г) острая печеночно-почечная недостаточность (ОППН);
- д) паротиты, увеиты, ириты, иридоциклиты, отиты, пиелиты;
- е) гипергликемическая кома;
- ж) отек мозга.

162. Возбудителями иерсиниоза и псевдотуберкулеза являются:

Варианты ответа:

- а) *Yersinia pestis*;
- б) *Yersinia enterocolitica*; *Yersinia pseudotuberculosis*;
- в) *Yersinia intermedia*; *Yersinia fredericsoni*.

163. Назовите пути заражения при иерсиниозе:

Варианты ответа:

- а) алиментарный;
- б) аэрогенный;
- в) инокуляционный;
- г) трансмиссивный.

164. К заражению иерсиниозом могут привести:

Варианты ответа:

- а) мясные продукты;
- б) овощи;
- в) рыба;
- г) конфеты.

165. Укажите наиболее тяжелую клиническую форму иерсиниоза:

Варианты ответа:

- а) абдоминальная;
- б) артралгическая;
- в) желтушная;
- г) генерализованная;
- д) скарлатиноподобная.

166. Какие из перечисленных синдромов характерны для периода разгара иерсиниоза?

Варианты ответа:

- а) экзантематозный;

- б) суставной;
- в) сочетание мезаденита, аппендицита, терминального илеита;
- г) желтушный;
- д) менингеальный;
- е) все перечисленные синдромы и их различные сочетания.

167. Наблюдаются ли рецидивы иерсиниоза?

Варианты ответа:

- а) рецидивы возможны и характерны;
- б) рецидивы возможны только при абдоминальных формах иерсиниоза;
- в) рецидивы возможны только при скарлатиноподобных формах иерсиниоза;
- г) рецидивы нехарактерны и возможны как редкое исключение;
- д) рецидивы при иерсиниозе не наблюдаются.

168. Какие из сочетаний симптомов и синдромов являются характерными для иерсиниозов?

Варианты ответа:

- а) диарея, аппендицит, мезаденит;
- б) мезаденит и терминальный илеит;
- в) желтуха и менингит;
- г) скарлатиноподобная сыпь и желтуха;
- д) все вышеперечисленное.

169. Какое из перечисленных средств может оказать максимальный терапевтический эффект при иерсиниозах с выраженным аллергическим компонентом:

Варианты ответа:

- а) Гепарин;
- б) глюкокортикостероиды;
- в) антибиотики;
- г) сульфаниламиды;
- д) нестероидные противовоспалительные препараты.

170. К методам диагностики иерсиниоза не относят:

Варианты ответа:

- а) серологический (РПГА);
- б) иммуноферментный (ИФА);
- в) ректороманоскопия, ирригоскопия;
- г) клинико-эпидемиологический;
- д) аллергологический (внутрикожная проба).

171. Механизм заражения псевдотуберкулезом:

Варианты ответа:

- а) фекально-оральный;

- б) воздушно-капельный;
- в) трансмиссивный (через укусы комаров);
- г) парентеральный.

172. Ведущая из жалоб больного сыпным тифом:

Варианты ответа:

- а) слабость;
- б) потеря аппетита;
- в) головная боль;
- г) сонливость.

173. Наиболее эффективным антибиотиком при риккетсиозах является:

Варианты ответа:

- а) Левомецетин;
- б) Ампициллин;
- в) Тетрациклин.

174. В каком периоде сыпного тифа основные клинические проявления болезни связаны со специфической интоксикацией?

Варианты ответа:

- а) в начальном периоде;
- б) в разгаре заболевания;
- в) в период реконвалесценции.

175. Какие из перечисленных ниже высыпаний являются ранними диагностическими признаками сыпного тифа?

Варианты ответа:

- а) розеолезная экзантема;
- б) папулезная экзантема;
- в) розеолезно-петехиальная экзантема;
- г) энантема на слизистых оболочках неба.

176. Внешний вид больного сыпным тифом (выберите неправильный ответ):

Варианты ответа:

- а) лицо, конъюнктивы и верхняя часть туловища гиперемированы;
- б) симптом Киари-Авцына, общий дрожательный синдром, тремор языка;
- в) сыпь обильная на туловище и конечностях с 4–5 дня болезни, розеолезно-петехиальная;
- г) сыпь мноморфная, возвышается над поверхностью тела, редкая, исчезает при надавливании;
- д) характерны симптомы щипка, жгута.

177. К клиническим признакам начального периода сыпного тифа не относится:

Варианты ответа:

- а) острое начало, интоксикация, лихорадка;
- б) мучительная головная боль, мышечные боли, бессонница, со 2–3 дня симптом Розенберга;
- в) беспокойство, эйфория, нередко психомоторное возбуждение;
- г) синдромы Говорова-Годелье, Киари-Авцына, нестабильная гемодинамика, гипотония;
- д) сыпь геморрагическая на лице с первого дня болезни.
- е) гепато-лиенальный синдром.

178. Признаком сыпнотифозной экзантемы не является:

Варианты ответа:

- а) локализация на боковых поверхностях туловища, спины, живота, сгибательных поверхностях рук, бедер;
- б) сыпь розеолезно-петехиальная, плоская и расплывчатая, мелкая (2–3 мм), обильная;
- в) сыпь пятнисто-папулезная на лице и туловище с характерным феноменом подсыпания;
- г) возможность обнаружения с 3-го дня болезни с помощью жгута точечных петехий.

179. Неврологическим симптомам при сыпном тифе не является:

Варианты ответа:

- а) мучительная головная боль;
- б) нередко галлюцинации, делириозное состояние;
- в) бессонница;
- г) наличие гемипарезов, гемиплегий;
- д) дизартрия, симптом Говорова-Годелье.
- е) общий тремор.

180. Осложнением сыпного тифа не является:

Варианты ответа:

- а) острая сосудистая недостаточность, ИТШ, образование в кровеносных сосудах тромбов;
- б) разрыв мозговых сосудов, развитие менингоэнцефалита;
- в) тромбозы, пролежни;
- г) миокардиты;
- д) психозы;
- е) пневмонии;
- ж) дегидратационный шок.

181. Наиболее тяжелое течение свойственно малярии, вызванной:

Варианты ответа:

- а) *Plasmodium vivax*;
- б) *Plasmodium malariae*;
- в) *Plasmodium falciparum*;
- г) *Plasmodium ovale*.

182. Первичное размножение малярийных плазмодиев в инкубационном периоде заболевания происходит в клетках:

Варианты ответа:

- а) мозга;
- б) селезенки;
- в) ретикулогистиоцитарной системы;
- г) печени.

183. Укажите стадии развития малярийного плазмодия, инвазирующие комара:

Варианты ответа:

- а) тканевые мерозоиты;
- б) эритроцитарные трофозоиты;
- в) эритроцитарные шизонты;
- г) эритроцитарные гаметоциты.

184. Не вызывает поздние рецидивы малярии:

Варианты ответа:

- а) *Plasmodium vivax*;
- б) *Plasmodium malariae*;
- в) *Plasmodium falciparum*;
- г) *Plasmodium ovale*.

185. К путям передачи малярии не относится:

Варианты ответа:

- а) трансмиссивно через комара;
- б) при переливании инфицированной крови или при пользовании колюще-режущими инструментами, загрязненными кровью больных или паразитоносителей;
- в) трансплацентарно;
- г) при ослонении (поцелуи, докуривание папиросы).

186. Какие симптомы не характерны для малярийного пароксизма (приступа)?:

Варианты ответа:

- а) озноб;

- б) рвота и понос;
- в) жар;
- г) пот.

187. К симптомам не характерным для малярии не относится:

Варианты ответа:

- а) лихорадка;
- б) пятнистые сыпи;
- в) анемия;
- г) спленомегалия;

188. Исследование крови для диагностики малярии производится:

Варианты ответа:

- а) после пароксизма;
- б) на высоте пароксизма;
- в) до пароксизма;
- г) на любой стадии и независимо от лихорадки.

189. Укажите группу антималярийных препаратов, используемую для лечения малярии в период первичных проявлений:

Варианты ответа:

- а) гематошизотропные;
- б) гистошизотропные;
- в) гамотропные.

190. Изменения крови, характерные для малярии:

Варианты ответа:

- а) анемия и лейкопения;
- в) эозинофилия;
- г) палочкоядерный сдвиг;
- д) лейкоцитоз.

191. Назовите вирусы, которые не являются гепатотропными:

Варианты ответа:

- а) ВГА;
- б) ВГВ;
- в) ротавирусы;
- г) ВГД.

192. Выберите правильные характеристики вируса гепатита В:

Варианты ответа:

- а) гепаднавирус, ДНК-вирус, термоустойчив;
- б) гепаднавирус, РНК-вирус, термоустойчив;
- в) энтеровирус, РНК-вирус, термолабильный.

193. Источником инфекции при вирусном гепатите А является:

Варианты ответа:

- а) больной в преджелтушном и остром периоде заболевания;
- б) больной в период реконвалесценции;
- в) больной хроническим гепатитом;
- г) хронический вирусоноситель.

194. Назовите вирусы, которые не могут вызывать развитие хронического гепатита:

Варианты ответа:

- а) А и Е;
- б) В;
- в) С;
- г) В и Д.

195. Местом репликации вируса гепатита А в организме человека не являются клетки:

Варианты ответа:

- а) энтероциты;
- б) купферовские клетки печени;
- в) гепатоциты, расположенные перипортально и в области пограничной пластинки;
- г) гепатоциты, расположенные центрлобулярно.

196. Максимальную опасность как источник инфекции представляет больной, у которого выявлены следующие маркеры ВГВ:

Варианты ответа:

- а) HBsAg+, анти-HBe+, анти-HBcIgM-;
- б) HBsAg+, HBeAg+, анти-HBcIgM+;
- в) Анти-HBs+, анти-HBcIgG+.

197. К путям передачи вируса гепатита В не относится:

Варианты ответа:

- а) водный и контактно-бытовой;
- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) переливание компонентов крови;
- д) игла наркомана.

198. HBsAg обнаруживается в:

Варианты ответа:

- а) сыворотке больного;
- б) гепатоцитах;
- в) фекалиях.

199. Наличие в крови HBeAg свидетельствует о (об):

Варианты ответа:

- а) репликативном процессе;
- б) хроническом течении вирусного гепатита;
- в) интегративном процессе.

200. Укажите, какие маркеры не могут свидетельствовать о возможной хронизации вирусного гепатита В:

Варианты ответа:

- а) длительная HBsAg-емия;
- б) длительная HBeAg-емия;
- в) сероконверсия (исчезновение из крови HBeAg и появление анти-HBe);
- г) длительно выявляемая ДНК ВГВ.

201. Наличие в крови антител к вирусу гепатита А класса IgG свидетельствует о (об):

Варианты ответа:

- а) остром течении гепатита;
- б) перенесенном ранее инфекционном процессе, в т. ч. и бессимптомном;
- в) возможном хроническом вирусном поражении печени.

202. Укажите вариант инфекции с неблагоприятным прогнозом:

Варианты ответа:

- а) ко-инфекция ВГВ + Д-вирус;
- б) суперинфекция ВГВ + Д-вирус.

203. К биохимическим критериям синдрома цитолиза не относится:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемия;
- б) повышение активности АЛАТ;
- в) повышение активности ЛДГ5;
- д) повышение активности Ф-1-Ф альдолазы;

204. К биохимическим критериям синдрома холестаза не относится:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемия за счет свободного билирубина;
- б) гипербилирубинемия за счет связанного билирубина;
- в) повышение активности щелочной фосфатазы;
- г) гиперхолестеринемия.

205. О развитии хронического гепатита В не свидетельствует критерий:

Варианты ответа:

- а) длительная гепатомегалия и спленомегалия;

- б) появление анти-HBsAg;
- в) телеангиэктазии;
- г) стойкая HBsAg-емия.

206. В преджелтушном периоде вирусного гепатита А отсутствует биохимический критерий:

Варианты ответа:

- а) повышение фракции свободного или связанного билирубина;
- б) повышение активности АлАТ;
- в) появление в крови анти-HAV IgM.

207. Назовите исход вирусного гепатита А:

Варианты ответа:

- а) полное выздоровление или формирование постгепатитной гипербилирубинемии;
- б) хронизация гепатита;
- в) формирование цирроза печени;
- д) формирование хронической почечно-печеночной недостаточности;
- е) летальный исход.

208. Характерным клиническим симптомом злокачественной формы вирусного гепатита D не является:

Варианты ответа:

- а) психомоторное возбуждение;
- б) уменьшение размеров печени;
- в) нарастающая желтуха;
- г) большие размеры печени.

209. Назовите изменения в свертывающей системе крови, характерные для острой печеночной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) гиперкоагуляция;
- б) гипокоагуляция;
- в) развитие ДВС-синдрома;
- г) отсутствие изменений.

210. Назовите противоэпидемические мероприятия, неэффективные для профилактики парентеральных вирусных гепатитов:

Варианты ответа:

- а) сезонная гаммаглобулинопрофилактика;
- б) режим работы централизованных стерилизационных отделений;
- в) использование разового медицинского инструментария;
- г) вакцинация против гепатита В.

211. Назовите характерные изменения в моче в преджелтушном периоде ВГА:

Варианты ответа:

- а) наличие желчных пигментов;
- б) повышение диастазы;
- в) повышение уровня уробилина;
- г) протеинурия;
- д) глюкозурия.

212. Критерием, характеризующим тяжесть течения острого вирусного гепатита не является:

Варианты ответа:

- а) степень выраженности синдрома цитолиза;
- б) уровень билирубинемии;
- в) уровень протромбина крови;
- г) размеры печени;
- д) признаки энцефалопатии;
- е) наличие зуда.

213. Назовите антибиотики, которые целесообразно использовать для деконтаминации кишечника при ОПН:

Варианты ответа:

- а) Пенициллин;
- б) Ампициллин;
- в) Метронидазол.

214. Диагностика врожденного вирусного гепатита С:

Варианты ответа:

- а) выявление анти-ВГС у ребенка;
- б) позитивная РНК ВГС у ребенка;
- в) повышение показателей АлАТ;
- г) тромбоцитопения ниже 50 тыс.

215. Риск перинатальной трансмиссии вируса гепатита С увеличивается при:

Варианты ответа:

- а) ко-инфицировании ВИЧ;
- б) высокой активности гепатита С у матери;
- в) повторных родах.

216. Ранний вирусологический ответ при лечении хронического гепатита С интерфероном оценивается в срок:

Варианты ответа:

- а) 1–3 месяца от начала лечения;
- б) 6 месяцев от начала лечения;
- в) 2 недели до конца лечения.

217. Минимальная длительность интерферонотерапии при инфицировании вирусом гепатита С 1в генотипа составляет:

Варианты ответа:

- а) 12 недель;
- б) 24 недели;
- в) 48 недель;
- г) 96 недель.

218. Минимальная длительность интерферонотерапии при инфицировании вирусом гепатита С 3а генотипа составляет:

Варианты ответа:

- а) 12 недель;
- б) 24 недели;
- в) 48 недель;
- г) 96 недель.

219. Ранний вирусологический ответ при лечении хронического гепатита С интерфероном:

Варианты ответа:

- а) исчезновение сывороточной РНК ВГС или снижение вирусной нагрузки не менее чем на $2 \log_{10}$;
- б) исчезновение анти-НСV на фоне лечения;
- в) нормализация активности АЛТ на фоне лечения;
- г) отсутствие регистрации побочных эффектов на интерферон.

220. Критерии постановки диагноза «хронический вирусный гепатит В» (укажите один неверный ответ):

Варианты ответа:

- а) длительная стойкая гиперферментемия;
- б) гепатолиенальный синдром;
- в) стойкая HBsAg-емия;
- г) наличие антител к HBsAg.

221. Какие серологические маркеры ВГВ не выявляются при активной репликации вируса гепатита В:

Варианты ответа:

- а) HBsAg;
- б) HBeAg;
- в) анти-HBc IgM;
- г) анти-HBsAg;
- д) ДНК ВГВ.

222. Какое из исследований не является подтверждающим диагноз хронического гепатита С:

Варианты ответа:

- а) повторное исследовать анти-HCV;
- б) определение HBsAg;
- в) определение РНК ВГС;
- г) проверка пункционной биопсии печени и морфологического исследования биоптата.

223. Возбудитель ВИЧ-инфекции относится к семейству:

Варианты ответа:

- а) пикорнавирусов;
- б) миксовирусов;
- в) коронавирусов;
- г) ретровирусов;
- д) ротавирусов.

224. Возбудитель ВИЧ-инфекции относится к подсемейству:

Варианты ответа:

- а) лентивирусов;
- б) онковирусов;
- в) спумавирусов.

225. Принадлежность ВИЧ к ретровирусам предопределяет наличие:

Варианты ответа:

- а) РНК двунитчатой;
- б) фермента обратной транскриптазы;
- в) фермента интегразы;
- г) гликопротеидных рецепторов CD-4.

226. Во внешней среде возбудитель ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) весьма нестоек;
- б) стоек умеренно;
- в) высокоустойчив.

227. Нельзя инфицироваться ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) через кровососущих насекомых;
- б) при половых контактах;
- в) при переливании контаминированных компонентов крови;
- г) новорожденному от ВИЧ-инфицированной матери.

228. Возбудитель ВИЧ-инфекции не передается:

Варианты ответа:

- а) при употреблении зараженных продуктов (алиментарно);
- б) при повреждении кожи и слизистых контаминированными инструментами (инокуляция);
- в) вертикальным путем передачи.

229. Укажите клетки человеческого организма, которые не имеют рецепторов к ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) моноциты-макрофаги;
- б) CD4-лимфоциты;
- в) нейроны ЦНС;
- г) астроциты нейроглиальные.

230. Причина иммунного дефицита при ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) агранулоцитарные реакции;
- б) снижение количества CD-4 лимфоцитов;
- в) снижение количества CD-8 лимфоцитов.

231. При СПИДе угнетается преимущественно:

Варианты ответа:

- а) гуморальный иммунитет;
- б) клеточный иммунитет и макрофагальные реакции;
- в) система комплемента.

232. ВИЧ-провирус — это:

Варианты ответа:

- а) дефектный ВИЧ-агент;
- б) ВИЧ-агент, утративший оболочку;
- в) РНК ВИЧ при взаимодействии с ревертазой;
- г) ДНК ВИЧ, встроенная в геном хозяина.

233. Назовите лабораторные методы диагностики ВИЧ-инфекции, используемые при первичном обследовании:

Варианты ответа:

- а) выделение вируса;
- б) полимеразная цепная реакция;
- в) иммуноферментный анализ;
- г) радиоиммунные методы;
- д) иммунофлюоресценция.

234. Реакция иммунный блотинг (иммуноблот) позволяет обнаружить:

Варианты ответа:

- а) антигены ВИЧ;
- б) суммарные антитела к ВИЧ;
- в) вирусную РНК;
- г) антитела к поверхностным и сердцевинным антигенам ВИЧ.

235. Назовите стадию ВИЧ-инфекции, которая является наиболее длительной и клинически наиболее благополучной:

Варианты ответа:

- а) начальная ВИЧ-инфекция;
- б) лимфаденопатия;
- в) СПИД-ассоциированный синдром;
- г) СПИД клинический.

236. Укажите болезни, которые не являются СПИД-маркерными:

Варианты ответа:

- а) хроническая лимфаденопатия;
- б) саркома Капоши у лиц молодого возраста;
- в) лейкоплакия языка;
- г) генерализованная герпетическая инфекция.

237. Назовите опухоли, которые не характерны для больных СПИДом:

Варианты ответа:

- а) лимфогранулематоз;
- б) лимфома Беркитта;
- в) саркома Капоши;
- г) первичная лимфома ЦНС.

238. Наиболее эффективным способом лечения ВИЧ-инфекции является:

Варианты ответа:

- а) курсовые методы специфической терапии по клиническим показаниям;
- б) непрерывная специфическая терапия одним препаратом;
- в) комбинированная противовирусная терапия;
- г) пересадка вилочковой железы и костного мозга.

239. Наиболее эффективными мерами профилактики ВИЧ-инфекции являются:

Варианты ответа:

- а) анонимное обследование;
- б) безопасный секс;
- в) безопасная внутривенная наркомания;

- г) обследование доноров крови;
- д) обследование беременных.

240. ВИЧ-инфекции не передается детям от матерей:

Варианты ответа:

- а) трансплацентарно (вертикально);
- б) в процессе родов (горизонтальный);
- в) при кормлении грудью;
- г) при поцелуях.

241. Методы раннего выявления ВИЧ-инфекции у детей при внутриутробном инфицировании:

Варианты ответа:

- а) ИФА;
- б) Иммуноблотинг;
- в) ПЦР для идентификации вирусной РНК.

242. Сроки образования антител к ВИЧ при врожденной ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) Не ранее 4–6 месяцев жизни;
- б) в первые дни жизни;
- в) в первые недели жизни;
- г) после первого года жизни.

243. Возможные причины серопозитивности по ВИЧ-инфекции у детей первых 6 месяцев (выберите один неверный ответ):

Варианты ответа:

- а) наличие материнских антител к ВИЧ;
- б) образование собственных антител к ВИЧ;
- в) ложноположительные реакции;
- г) поликлональная стимуляция В-лимфоцитов.

244. Основные характеристики ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) ретровирус;
- б) относится к лентивирусам;
- в) РНК-содержащий;
- г) содержит ревертазу (обратную транскриптазу);
- д) все вышеперечисленное.

245. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) наличие поверхностной мембраны;
- б) наличие РНК;

- в) интеграция в геном клетки хозяина;
- г) наличие сердцевинной части;
- д) лимфотропность.

246. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

Варианты ответа:

- а) внешний белок мембраны;
- б) белки сердцевины вириона;
- в) обратная транскриптаза;
- г) трансмембранный белок;
- д) все верно.

247. Какой белок наиболее подвержен антигенным вариациям:

Варианты ответа:

- а) Р24;
- б) р7;
- в) р9;
- г) gp41;
- д) gp120.

248. Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина называются:

Варианты ответа:

- а) аномальная хромосома;
- б) чужеродный ген;
- в) провирус;
- г) РНК ВИЧ;
- д) нуклеокапсид.

249. К основным этапам репликации ВИЧ не относится:

Варианты ответа:

- а) взаимодействие оболочечных белков вируса с рецепторными белками клетки-мишени;
- б) синтез дополнительной молекулы вирусной РНК;
- в) активация белков ВИЧ протеинкиназами клетки-мишени;
- г) синтез ДНК с помощью обратной транскриптазы;
- д) интеграция вновь образованной вирус-специфической ДНК в геном пораженной клетки.

250. Белок-рецептор CD4 не содержат клетки:

Варианты ответа:

- а) Т-лимфоциты-хелперы;
- б) макрофаги;

- в) моноциты;
- г) эритроциты;
- д) Т-лимфоциты-супрессоры.

251. Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

Варианты ответа:

- а) в инкубационном периоде;
- б) острой ВИЧ-инфекцией;
- в) хронической персистирующей лимфаденопатией;
- г) вирусоносители;
- д) все вышеперечисленное.

252. В каких биологических жидкостях содержится вирус в заражающей дозе:

Варианты ответа:

- а) кровь, моча;
- б) сперма, вагинальная слизь;
- в) слюна, ливор;
- г) грудное молоко;
- д) во всех вышеперечисленных.

253. Причиной формирования иммунодефицита при ВИЧ-инфекции не является:

Варианты ответа:

- а) цитопатологическое действие вируса;
- б) атрофии тимуса;
- г) формирование синтициев;
- д) образование аутоантител к иммунокомпетентным клеткам;
- е) нарушение функции макрофагов.

254. Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) до 6 месяцев;
- б) 6–12 месяцев;
- в) 2–5 лет;
- г) более 10 – 15 лет;
- д) возможно пожизненно.

255. Причины активации приовируса ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) реинфекция ВИЧ;
- б) беременность;

- в) суперинфекция другими вирусами;
- г) отмена антиретровирусной терапии;
- д) все вышеперечисленное.

256. Основные клинические синдромы острой ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) моноклеозоподобный, гриппоподобный;
- б) полиаденопатия, гастроэнтерит;
- в) поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония);
- г) серозный менингит, энцефалопатия; миелопатия, нефропатия, тромбоцитопения;
- д) все вышеперечисленное.

257. Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ-инфекции не характерен симптом:

Варианты ответа:

- а) лихорадка, озноб;
- б) геморрагический синдром;
- в) интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание;
- г) умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки;
- д) фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь.

258. При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ-инфекции не может наблюдаться:

Варианты ответа:

- а) жидкий стул с примесью слизи;
- б) анорексия;
- в) псевдомембранозный колит;
- г) тошнота, рвота;
- д) боль в животе.

259. Отличие моноклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ-инфекции от инфекционного моноклеоза:

Варианты ответа:

- а) лихорадка;
- б) полиаденопатия;
- в) тонзиллит;
- г) появление в крови молодых форм лимфоцитов;
- д) гепатоспленомегалия.

260. Симптомы тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) носовые кровотечения;

- б) экхимозы, геморрагии;
- в) кровоточивость десен, маточные кровотечения;
- г) содержание тромбоцитов в пределах 40 тыс. от 1 до 3-х месяцев;
- д) все вышеперечисленное.

261. Полиаденопатия при острой ВИЧ-инфекции характеризуется:

Варианты ответа:

- а) лихорадкой, потливостью, ознобом;
- б) утомляемостью, снижением работоспособности;
- в) увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов, затем подчелюстных, подмышечных и паховых;
- г) мягкими, безболезненными, не спаянными друг с другом лимфоузлами;
- д) всем вышеперечисленным.

262. Гистологические изменения в лимфоузлах при острой ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) лимфогистиоцитарная инфильтрация;
- б) воспалительные изменения;
- в) склерозирование лимфоидной ткани;
- г) гиперплазия лимфоидной ткани;
- д) исчезновение структуры лимфоузла.

263. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерны:

Варианты ответа:

- а) различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты;
- б) увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1–5 и более см;
- в) пальпация периферических лимфоузлов в 2–3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия;
- г) гистологически — неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов;
- д) все вышеперечисленное.

264. Основные симптомы СПИД-ассоциированного комплекса:

Варианты ответа:

- а) продолжающаяся потеря массы тела;
- б) лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль;
- в) анорексия, диарея;
- г) кожный зуд, пиодермия, себорейный дерматит, герпетические высыпания;
- д) все перечисленное.

265. Клинические признаки прогрессирования ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) оральная кандидоз, «волосатая лейкоплакия»;

- б) рецидивирующая герпетическая инфекция;
- в) лихорадка, недомогание;
- г) диарея, потеря веса;
- д) все вышеперечисленное.

266. Какие поражения легких наблюдаются у больных терминальной стадией ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) пневмонии инфекционные;
- б) микозы;
- в) саркома Капоши;
- г) лимфоидная интерстициальная пневмония;
- д) все вышеперечисленное.

267. К категории «карантинных» инфекций не относится:

Варианты ответа:

- а) чума;
- б) холера;
- в) желтая лихорадка;
- г) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

268. Правила бактериологического исследование на холеру:

Варианты ответа:

- а) 3-кратно (с интервалом 3–6 часов), до назначения антибиотикотерапии;
- б) 2-кратно (в 1-й и 2-й день от момента поступления);
- в) 1-кратно при поступлении.

269. Укажите срок наблюдения за контактными лицами при холере:

Варианты ответа:

- а) 3 дня;
- б) 4 дня;
- в) 5 дней;
- г) 6 дней.

270. Главной причиной развития диареи при холере является:

Варианты ответа:

- а) эндотоксин;
- б) цитотоксин;
- в) энтеротоксин;
- г) кинин.

271. Назовите симптомы, характерные для холеры:

Варианты ответа:

- а) рвота;

- б) лихорадка;
- в) ложные позывы на дефекацию;
- г) наличие патологических примесей в кале.

272. При выведении больного из дегидратации III и IV степени используют внутривенное введение:

Варианты ответа:

- а) реополиглюкина;
- б) свежей замороженной плазмы;
- в) гемодеза;
- г) полиионного солевого раствора.

273. Возбудителем чумы является:

Варианты ответа:

- а) *Yersinia enterocolitica*;
- б) *Yersinia pestis*;
- в) *Yersinia chumosis*;
- г) *Yersinia pseudotuberculosis*.

274. Переносчиком чумной палочки являются:

Варианты ответа:

- а) комары;
- б) вши;
- в) блохи;
- г) клещи;
- д) клопы.

275. К путям передачи чумы не относится:

Варианты ответа:

- а) воздушно-капельный;
- б) алиментарный;
- в) контактный;
- г) парентеральный;
- д) трансмиссивный.

276. Максимальный инкубационный период при чуме равен:

Варианты ответа:

- а) 2 дня;
- б) 3 дня;
- в) 5 дней;
- г) 6 дней;
- д) 12 дней.

277. К особенностям возбудителя чумы не относится характеристика:
Варианты ответа:

- а) короткая овоидная неподвижная Грамм-палочка с характерной bipolarной окраской;
- б) образование эндо- и экзотоксина;
- в) отношение к группе возбудителей кишечных инфекций, образование спор;
- г) чувствительность к стрептомицину, тетрациклину, левомицетину.

278. К эпидемиологии чумы не относится характеристика:

Варианты ответа:

- а) источники инфекции: грызуны, верблюды, человек;
- б) основной переносчик болезни — иксодовые и гамазовые клещи;
- в) пути и механизм передачи: трансмиссивный, контактный, воздушно-капельный, алиментарный;
- г) в передаче возбудителя значительную роль играют инфицированные блохи;
- д) восприимчивость населения очень высокая;
- е) заболевание склонно к эпидемическому распространению.

279. К основным клиническим формам чумы не относится:

Варианты ответа:

- а) бубонная, кожно-бубонная, кожная (очень редко);
- б) легочная (первичная, вторичная);
- в) септическая (первичная, вторичная);
- г) глазо-бубонная, ангинозо-бубонная,

280. К клиническим симптомам бубонной чумы не относится:

Варианты ответа:

- а) резкая болезненность бубона;
- б) периаденит;
- в) нагноение и нередко вскрытие бубона;
- г) выраженные симптомы интоксикации;
- д) гепатомегалия, гиперхромная анемия.

281. К клиническим симптомам легочной формы чумы не относится:

Варианты ответа:

- а) выраженная интоксикация;
- б) высокая постоянная лихорадка;
- в) выраженная одышка, цианоз;
- г) пенная кровавая мокрота;
- д) отсутствие боли в груди в отличие от пневмоний другой этиологии.

282. К клиническим симптомам септической формы чумы не относится:

Варианты ответа:

- а) выраженные симптомы интоксикации;

- б) гипертермия;
- в) гепато-лиенальный синдром;
- г) многочисленные кровоизлияния в кожу и слизистые, часто кровотечения;
- д) обильная сыпь на лице, исчезающая при надавливании.

283. Принципы диагностики чумы не включают:

Варианты ответа:

- а) клинико-эпидемиологический;
- б) бактериологический;
- в) биологический (морские свинки, мыши);
- г) серологический (РНГА, ИФА);
- д) кожно-аллергическая проба.

284. Материалом, который используется для бактериологического исследования с целью выявления возбудителя чумы не является:

Варианты ответа:

- а) пунктат из бубона;
- б) содержимое везикул, пустул и язв;
- в) мокрота;
- г) кровь;
- д) кусочки органов умерших людей и животных;
- е) вши, клопы, тараканы;
- ж) блохи;

285. К мерам профилактики чумы в межэпидемический период не относится:

Варианты ответа:

- а) санитарная охрана территории в соответствии с международными санитарными правилами;
- б) дератизация;
- в) вакцинация сухой живой вакциной по эпидемическим показаниям;
- г) изучение эпизоотологической ситуации в эндемичных регионах;
- д) планирование, заблаговременная подготовка штатов и материальной базы для госпитализации, изолирования и обсервации;
- е) санитарно-просветительная работа не проводится.

286. К противоэпидемическим мероприятиям в период эпидемии чумы не относится:

Варианты ответа:

- а) карантин на 6 дней в очаге;
- б) изоляция больных в госпиталь особоопасных инфекций;
- в) изоляция контактных в обсервационное отделение на 6 дней;
- г) дезинфекция, дезинсекция, дератизация;
- д) изоляция контактных необязательна.

287. К наиболее опасным проявлениям чумы не относится:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующий ДВС-синдром;
- б) септический шок;
- в) геморрагическая экзантема;
- г) диссеминация возбудителя в связи с бактериемией.

288. К первично-септическим формам чумы не относится (-ятся):

Варианты ответа:

- а) легочные формы чумы;
- б) кишечные формы чумы;
- в) острейший чумной сепсис;
- г) бубонные формы чумы.

289. Наиболее легкой формой чумы является:

Варианты ответа:

- а) кожная форма;
- б) кожно-бубонная форма;
- в) бубонная форма;
- г) любая из названных форм может быть легкой.

290. Прогностически наиболее неблагоприятно наличие:

Варианты ответа:

- а) крупных болезненных бубонов 1-го порядка;
- б) бубонов 2-го порядка;
- в) крупных и болезненных бубонов 1-го и 2-го порядка;
- г) вторичных бубонов.

291. Первичная чумная пневмония протекает:

Варианты ответа:

- а) тяжело, но необязательно смертельно;
- б) очень тяжело, смертельно без лечения;
- в) возможны случаи средней тяжести;
- г) без осложнений, чаще как среднетяжелое заболевание.

292. Характерным посмертным проявлением чумы являются:

Варианты ответа:

- а) интенсивные кожные геморрагии;
- б) наличие бубонов или множества бубонов;
- в) отсутствие посмертного сердечного тромба, жидкая трупная кровь;
- г) обязательная пневмония;
- д) наличие чумного менингита.

293. Наиболее эффективны при чуме:

Варианты ответа:

- а) сульфаниламидные препараты;
- б) тетрациклины;
- в) аминогликозиды;
- г) хлорамфеникол.

294. К группе герпетических вирусов не относится:

Варианты ответа:

- а) ВПГ-1;
- б) ВПГ-2;
- в) цитомегаловирус;
- г) вирус кори;
- д) вирус Эпштейн-Барра;
- е) ВГЧ тип 6;
- ж) ВГЧ тип 7;
- з) ВГЧ тип 8.

295. Причины фиксированных высыпаний при рецидивировании простого кожного герпеса:

Варианты ответа:

- а) депрессия гуморального ответа;
- б) гематогенная диссеминация возбудителя из мест его латенции;
- в) невральная диссеминация.

296. К причинам латенции вирусов простого герпеса на фоне иммунной супрессии относятся:

Варианты ответа:

- а) особенности гуморального иммунитета;
- б) особенности клеточного иммунитета;
- в) снижение уровня интерферона.

297. К особенностям клинической симптоматики рецидивирующего простого герпеса не относится (-ятся):

Варианты ответа:

- а) короткий субфебрилитет;
- б) нормальная температура;
- в) фиксированные высыпания;
- г) дискретные элементы сыпи.

298. К особенностям клинической симптоматики рецидивирующего простого герпеса на фоне иммунной супрессии не относится (-ятся):

Варианты ответа:

- а) частота рецидивирования;
- б) пятнисто-папулезные высыпания;

- в) везикулезные высыпания;
- г) дискретность элементов сыпи;
- д) пролонгированность рецидивов;
- е) поражение внутренних органов;
- ж) поражение ЦНС.

299. Какие морфологические изменения ЦНС преобладают при герпетическом энцефалите?

Варианты ответа:

- а) отек мозга;
- б) некроз ганглиозных клеток;
- в) пролиферация мезенхимы.

300. Какие из перечисленных ниже препаратов не эффективны при герпетическом энцефалите?

Варианты ответа:

- а) Виролекс;
- б) Зовиракс;
- в) Реаферон;
- г) Ацикловир.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

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

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
173	в	205	б	237	а	269	в
174	а	206	а	238	в	270	в
175	г	207	а	239	б	271	а
176	г	208	г	240	г	272	г
177	д	209	б	241	в	273	б
178	в	210	а	242	а	274	в
179	г	211	в	243	г	275	г
180	ж	212	е	244	д	276	г
181	в	213	в	245	в	277	в
182	г	214	б	246	в	278	б
183	г	215	а	247	д	279	г
184	в	216	а	248	в	280	д
185	г	217	в	249	б	281	д
186	б	218	б	250	г	282	д
187	б	219	а	251	д	283	д
188	г	220	г	252	д	284	е
189	а	221	г	253	б	285	е
190	а	222	б	254	д	286	д
191	в	223	г	255	д	287	г
192	а	224	а	256	д	288	г
193	а	225	б	257	д	289	а
194	а	226	а	258	в	290	а
195	г	227	а	259	г	291	б
196	б	228	а	260	д	292	в
197	а	229	в	261	д	293	в
198	б	230	б	262	г	294	г
199	а	231	б	263	д	295	в
200	в	232	г	264	д	296	б
201	б	233	в	265	д	297	г
202	б	234	г	266	д	298	б
203	а	235	б	267	г	299	б
204	а	236	а	268	а	300	в

ISBN 978-985-506-354-5



Учебное издание

Романова Елена Ивановна

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4, 5 курсов лечебного факультета
медицинских вузов**

**Редактор *О. В. Кухарева*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова***

Подписано в печать 31.05.2011.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 3,49. Уч.-изд. л. 3,81. Тираж 300 экз. Заказ № 247.

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009.
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5.