

**Тестовый контроль по специальности
«Инфекционные болезни»
вторая категория**

1. Наиболее эпидемиологически значимым как источник инфекции является больной:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

2. Какой лабораторный показатель указывает на стадию СПИДа при ВИЧ инфекции:

- А. Панцитопения
- Б. Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови
- В. Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов < 200 клеток в 1 мкл
- Г. Появление gp 160 в сыворотке крови
- Д. Появление p 24 в сыворотке крови

3. Структурная единица ВИЧ, обеспечивающая синтез ДНК на матрице, РНК вируса:

- А. Внешние белки мембраны
- Б. Белки сердцевинки вириона
- В. Фермент обратная транскриптаза
- Г. Трансмембранный белок
- Д. Ферменты вируса (интеграза, протеаза)

4. Манифестация поражения дыхательного тракта при ВИЧ инфекции характеризуется:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией
- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

5. Наиболее часто при острой ВИЧ – инфекции отмечаются клинические синдромы, кроме:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

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

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

7. Неэффективность ВААРТ является следствием: 1. Развитием специфических мутаций вируса 2. Развитием резистентности к основным препаратам ВААРТ 3. Нарушения режима приема препаратов 4. Развитием опухолевого процесса

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

8. Наиболее информативным прогностическим лабораторным показателем при инфекции ВИЧ является:

- А. Лимфопения
- Б. Высокий уровень ЦИК
- В. Панцитопения
- Г. Уровень CD 4+ лимфоцитов
- Д. Уровень CD 8+ лимфоцитов

9. В соответствии с СанПин сигналом для обследования на ВИЧ является наличие паразитарных заболеваний: 1. Пневмоцистоза и токсоплазмоза 2. Изоспороза и висцерального лейшманиоза 3. Гистоплазмоза и криптоспоридиоза

4. Листериоза и фасциолёза

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все

10. Профилактика трансплацентарной передачи проводится ВИЧ-инфицированным беременным:

- А. Только тем, у которых вирусная нагрузка более 100000 копий в мкл
- Б. Только тем, у которых число CD4 лимфоцитов менее 350 в мкл
- В. Только тем, у которых диагностированы оппортунистические инфекции

Г. Всем, вне зависимости от вирусной нагрузки и количества CD4 Лимфоцитов

11. Смерть ВИЧ-инфицированных наркоманов чаще всего наступает от: 1. Септических осложнений 2. Печеночно-клеточной недостаточности, развившейся вследствие хронических вирусных гепатитов 3. Передозировки наркотиков 4. Онкологических заболеваний

А – верно 1, 2, 3;

Б – верно 1, 3;

В – верно 2, 4;

Г – верно только 4;

Д – верно все;

12. Критерием эффективности ВААРТ будет являться: 1. Исчезновение из сыворотки вирусного антигена р24 2. Снижение вирусной нагрузки 3. Уменьшение показателей гамма-глобулинов и ЦИК 4. Повышение количества CD4-лимфоцитов в мкл

А – верно 1, 2, 3;

Б – верно 1, 3;

В – верно 2, 4;

Г – верно только 4;

Д – верно все;

13. В лечении инфекции вируса Эпштейн-Барра у лиц с иммуносупрессией используют:

А. Амантадин

Б. Рибавирин

В. Ацикловир в больших дозах

Г. Видарабин

Д. Фоскарнет

14. Вирусное природно-очаговое заболевание лихорадка Крым-Конго передается:

А. Клещами

Б. Комарами

В. Оводами

Г. Клопами

Д. Грызунами

15. Переносчиком лихорадки Западного Нила является:

А. Комар

Б. Москиты

В. Грызуны

Г. Птицы

16. Клинические проявления лихорадки Западного Нила характеризуются:

- А. Лихорадкой
- Б. Полилимфоаденопатией
- В. Полиморфной сыпью
- Г. Поражением ЦНС
- Д. Верно всё

17. Клиническая картина неврологического варианта диссеминированной формы Лайм-боррелиоза характеризуется:

- А. Обязательным развитием первичного аффекта
- Б. Преимущественным поражением нервных клеток в зоне входных ворот
- В. Развитием гнойного менингита
- Г. Развитием серозного менингита
- Д. Частым развитием осложнений

18. Отличительным симптомом при лептоспирозе в дифференциальной диагностике является:

- А. Сильные боли в икроножных мышцах
- Б. Раннее развитие желтухи
- В. Геморрагические сыпи
- Г. Кровоизлияния в склеры
- Д. Увеличение лимфатических узлов

19. Гиперсекреторный механизм диареи определяет тяжесть течения:

- А. Брюшной тиф
- Б. Кампилобактериоз
- В. Холера
- Г. Сальмонеллез
- Д. Эшерихиоз

20. Укажите характерные клинические симптомы IV степени обезвоживания при холере:

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

21. Врачебная тактика при эшерихиозах обязательно включает:

- А. Обязательную госпитализацию больных
- Б. Обязательное назначение антибактериальных препаратов, независимо от группы эшерихиозов
- В. Контроль состояния функциональной активности печени

- Г. Эндоскопическое исследование толстого кишечника
- Д. Проведение регидратационной терапии

22. При кожной форме амебиаза патологический процесс локализуется:

- А. Спина
- Б. Живот
- В. Перианальная область
- Г. Лицо
- Д. Нижние конечности

23. При лямблиозе преобладает поражение:

- А. Желудка
- Б. Проксимальных отделов тонкой кишки
- В. Дистальных отделов тонкой кишки
- Г. Толстой кишки
- Д. Желчных путей

24. Человек может заразиться токсоплазмозом, имея контакт с:

- А. Кошкой
- Б. Собакой
- В. Птицами
- Г. Домашними животными
- Д. Дикими животными

25. Toxoplasma gondii негативно воздействует на:

- А. Беременность и плод
- Б. Онкогенез
- В. Белковую и витаминную недостаточность
- Г. Иммунитет
- Д. Микробиоценоз кишечника

26. Основное значение в патогенезе токсоплазмоза имеют: 1. Иммунные сдвиги и аллергическая перестройка 2. Формирование иммунодефицита 3. Образование цист возбудителя 4. Токсинемия

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

27. Для паразитологического подтверждения кожного лейшманиоза исследуют:

- А. Пунктат костного мозга

- Б. Пунктат селезенки
- В. Пунктат лимфоузлов
- Г. Соскоб из утолщенных краев язвы
- Д. Пунктат печени

28. У кого чаще наблюдается тяжелое, прогностически неблагоприятное течение висцерального лейшманиоза:

- А. Дети
- Б. Коренные жители эндемичных регионов
- В. ВИЧ-инфицированные
- Г. Лица, страдающие хроническими заболеваниями кожи
- Д. Верно всё

29. Укажите генез анемии при всех формах малярии:

- А. Разрушение пораженных эритроцитов
- Б. Разрушение непораженных эритроцитов (аутоиммунный механизм)
- В. Развитие спленомегалии
- Г. Верно всё

30. Паразитологическая диагностика малярии включает:

- А. Пунктат селезенки
- Б. Пунктат костного мозга
- В. Посев крови на кровяной агар
- Г. Мазок и толстая капля крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе
- Д. Пунктат лимфатического узла

31. В комплексной терапии брюшного тифа основным методом является:

- А. Антибактериальная терапия
- Б. Дезинтоксикационная терапия
- В. Симптоматическая терапия
- Г. Иммунокорректирующая терапия
- Д. Хирургическое вмешательство

32. Типичной для клинической картины брюшного тифа является кожная сыпь:

- А. Обильная бледно-синюшной окраски розеолезно-папулезная сыпь на туловище и конечностях (в том числе на лице, ладонях и подошвах)
- Б. Скучная, мелкая (до 3 мм в диаметре) пятнистая сыпь на коже живота и боковых отделов грудной клетки
- В. Обильная мелкоточечная пятнисто – папулезная сыпь со сгущением в естественных складках кожи
- Г. Эритематозная сыпь сосредоточенная преимущественно в дистальных отделах конечностей

Д. Скудная везикулезно-папулезная сыпь на передней поверхности брюшной стенки

33.Для патогенеза сыпного тифа характерно:

- А. Формирование универсального панваскулита
- Б. Развитие гепатита
- В. Развитие эндокардита
- Г. Развития миелита
- Д. Развитие остеомиелита

34.Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза:

- А. Контактный
- Б. Пищевой
- В. Воздушно - капельный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Парентеральный

35.Резервуар инфекции при доброкачественном лимфоретикулезе:

- А. Кошки
- Б. Собаки
- В. Домашняя птица
- Г. Больной человек
- Д. Крупный рогатый скот

36.Укажите характерный признак поражения лимфатических узлов при фелинозе:

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

37.При ГЛПС с почечным синдромом, учитывая развивающуюся гемоконцентрацию, наблюдают все перечисленные изменения, кроме:

- А. Повышение числа эритроцитов и гемоглобина
- Б. Уменьшение гематокрита и лейкопению
- В. Увеличение гематокрита
- Г. Лейкоцитоз и тромбоцитопению

38.Основными источниками инфекции при бешенстве являются:

- А. Собаки
- Б. Лисы
- В. Волки
- Г. Сельскохозяйственные животные

Д. Все перечисленные животные

39. Укажите наиболее эффективный метод профилактики бешенства:

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

40. При туляремии пути заражения: 1. Контактный 2. Аэрогенный 3. Алиментарный 4. Трансмиссивный

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

41. Отличительные клинические признаки лептоспироза:

1. Острое начало, без продромы 2. Появление геморрагической сыпи, кровоизлияний в склеру в продромальный период 3. Боли в икроножных мышцах, мышцах спины и живота с первых дней заболевания 4. Лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитоз в первые дни болезни

- А – верно 1, 2, 3
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

42. Для псевдотуберкулеза характерны клинические проявления: 1. Лихорадка, интоксикационный синдром 2. Раннее развитие паренхиматозного поражения печени 3. Синдром диспептических расстройств 4. Сильные мышечные боли, особенно икроножных мышц

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

43. Для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза применяют методы: 1. Бактериологический 2. Иммунологический 3. Серологические реакции в парных сыворотках 4. Обнаружение антигена иерсиний в моче при использовании латексного теста

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

44. Основные патогенетические механизмы гастроинтестинальной формы иерсиниоза: 1.Секреторная диарея.2.Воспалительный процесс в кишечнике 3.Токсико-аллергические реакции. 4.Развитие мезентериального лимфаденита 5.Верно всё

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

45.При псевдотуберкулезе для сыпи характерно все перечисленные признаки, кроме:

- А. Имеется сгущение в естественных складках кожи
- Б. Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием петехий
- В. Появляется на 1 - 6 день болезни, затем шелушится
- Г. Появляется поздно, после 7 дня болезни, носит геморрагический характер, не шелушится

46.Факторы передачи кампилобактериоза:

- А. Вода
- Б. Молоко и молочные продукты
- В. Мясо и мясные продукты
- Г. Контакт с больными животными
- Д. Верно всё

47.Кампилобактер и его энтеротоксин в основном вызывает поражение:

- А. Слизистой желудка
- Б. Слизистой тонкой и толстой кишки
- В. Паренхимы печени
- Г. Верно все

48.Первичная репликация ротавирусов происходит в:

- А. Клетках ворсинчатого эпителия
- Б. Колоноцитах
- В. Эндотелиальных клетках
- Г. Гепатоцитах
- Д. Эритроцитах

49. Наиболее часто в периферической крови при ротавирусной инфекции выявляется:

- А. Лейкоцитоз
- Б. Лейкопения
- В. Сдвиг лейкоцитарной формулы "влево"
- Г. Ускорение СОЭ
- Д. Отсутствие изменений

50. Катаральный синдром при ротавирусной инфекции характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А. Гиперемией зева и дужек
- Б. Заложенностью носа и насморком
- В. Зернистостью слизистой мягкого неба
- Г. Фолликулярной ангиной

51. Пути заражения листериозом:

- А. Пищевой
- Б. Контактный
- В. Трансмиссивный
- Г. Половой
- Д. Вертикальный
- Е. Всё перечисленное

52. К группе риска по развитию листериоза относятся: 1. Дети до 3-х лет 2. Беременные 3. ВИЧ-инфицированные пациенты 4. Пациенты, получающие ГКС и иммунодепрессанты

- А- верно 1,2,3;
- Б- верно 1,3;
- В- верно 2,4;
- Г- верно только 4;
- Д- верно все

53. Профилактика при туляремии включает в себя все мероприятия, кроме:

- А. Вакцинация живой вакциной
- Б. Дератизация и дезинсекция
- В. Дезинфекция
- Г. Изоляция лиц, контактировавших с больным

54. Мишенью для действия ремантадина является:

- А. Геммаглютинин
- Б. Нейраминидаза

- В. Нуклеопротеин
- Г. РНК- полимераза
- Д. Мембранный белок М2

55. Входными воротами для респираторно-синцитиального вируса является слизистая:

- А. Полости носа и глотки
- Б. Бронхов
- В. Трахеи
- Г. Терминальных бронхиол
- Д. Альвеол

56. Основной клинический симптом отека легких при гриппе:

- А. Чувство нехватки воздуха
- Б. Возбуждение
- В. Появление влажных хрипов в легких и кашля с кровянистой мокротой
- Г. Снижение артериального давления
- Д. Дезориентация

57. Сезонность заболевания при парагриппе:

- А. Осенняя
- Б. В любое время года
- В. Осенне-зимняя
- Г. Весенне-зимняя
- Д. Зимняя

58. Основным методом лабораторной диагностики дифтерии является:

- А. Биологическая проба и реакция нейтрализации токсина на белых мышах
- Б. Определение титров антитоксических антител в РИГА
- В. Бактериологическое исследование налетов из зева, носа, глаз, кожных покровов
- Г. Бактериологическое исследование крови
- Д. ПЦР

59. «Классическая» сыпь при кори:

- А. Пятнисто - папулезная
- Б. Точечная на гиперемизированном фоне
- В. Везикулёзная
- Г. Пигментация и отрубевидное шелушение кожи
- Д. Пятнистая

60. Основные звенья патогенеза при кори:

- А. Первичная репликация вируса в эпителиальных клетках и регионарных

лимфоузлах

Б. Первичная вирусемия

В. Вторичное накопление возбудителя в клетках макрофагальной системы

Г. Вторичная вирусемия

Д. Верно всё

61. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

А. Арбовирусам

Б. Энтеровирусам

В. Герпетическим вирусам

Г. Ретровирусам

Д. Пиковирусам

62. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк

Б. Посев крови на менингококк

В. Бактериоскопия толстой капли крови

Г. Посев ликвора на менингококк

63. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:

А. Пенициллин, цефалоспорины

Б. Левомецетин

В. Ампициллин

Г. Бисептол

Д. Гентамицин

64. Показаниями к смене антибиотика при менингококковой инфекции являются:

А. Развитие токсико-аллергических реакций

Б. Выделение устойчивого штамма возбудителя

В. Отсутствие терапевтического эффекта

Г. Всё перечисленное

65. Какому менингиту соответствуют показатели ликвора - мутный; цитоз без подсчета; нейтрофилы 98%, белок–2,64 г/л, сахар 3,2 ммоль/л:

А – паротитный менингит

Б – туберкулезный менингит

В – менингококковый менингит

Г – герпетический менингит

Д – энтеровирусный менингит

66. Сыпь при менингококковой инфекции появляется:

- А. На 1-2 сутки от начала заболевания
- Б. На 3 – 4 сутки от начала заболевания
- В. На 4 – 6 сутки от начала заболевания
- Г. На 8 – 10 сутки от начала заболевания
- Д. Отсутствуют конкретные сроки высыпания

67. К особенностям течения легионеллезной пневмонии относятся все перечисленные, кроме:

- А. Выраженная интоксикация, длительная лихорадка
- Б. Обширный характер поражения легких
- В. Преимущественно интерстициальный характер поражения легких
- Г. Склонность к развитию экссудативного плеврита

68. Укажите какой серологический маркер будет характеризовать поствакцинальный иммунитет после введения рекомбинантной вакцины против вирусного гепатита В:

- А. anti-HBcAg
- Б. anti-HBcIgM
- В. anti-HBc
- Г. anti-HBs
- Д. anti-HBe

69. Врач хирург во время проведения операции больному - «носителю» HBsAg получил порез кожи рук. Ранее против вирусного гепатита В доктор-хирург не вакцинирован. Профилактические меры против заражения HBV должны включать безотлагательное введение:

- А – одной дозы IgG с HBs антителами
- Б – инициацию HBV вакцинации
- В – одной дозы IgG с HBs антителами и инициацию вакцинации
- Г - двух доз IgG с HBs антителами и инициацию вакцинации
- Д - двух доз IgG с HBs антителами

70. Вертикальный и половой пути передачи свойственны всем перечисленным вирусам, кроме:

- А. HBV
- Б. HEV
- В. HDV
- Г. HCV

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

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

72. Согласно современным рекомендациям, противовирусными препаратами «первой линии» при хроническом вирусном гепатите В являются лекарственные средства: 1. альфа-интерферона 2. альфа-тимозина 3. нуклеозид/нуклеотидные аналоги 4. индукторы интерфероногенеза

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

73. Преимуществами АН по сравнению с препаратами ИФН- α являются: 1. неинъекционная форма 2. благоприятный профиль безопасности 3. возможность использования при циррозе печени, в том числе декомпенсированном 4. высокий генетический барьер у всех АН

- А – верно 1, 2, 3;
- Б – верно 1, 3;
- В – верно 2, 4;
- Г – верно только 4;
- Д – верно все;

74. Согласно стандартам, основной стратегией этиотропного лечения хронического гепатита В является использование препаратов:

- А. нуклеозид/нуклеотидных аналогов (АН)
- Б. альфа-тимозина
- В. комбинированной терапии АН и Пег-ИФН- α
- Г. Пег-ИФН- α

75. В какой форме в основном протекает острый вирусный гепатит С:

- А. В желтушной
- Б. В безжелтушной
- В. В фульминантной
- Г. В холестатической
- Д. В фульминантной

76. Какие серологические маркёры характеризуют выздоровление после перенесённого гепатита В: 1. HBsAg 2. anti-HBs 3. HBeAg 4. anti-HBeAg

А - верно 1, 2, 3;

Б - верно 1, 3;

В - верно 2, 4;

Г - верно только 4;

Д - верно все;

77. Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть:

А. Менингококк и пневмококк

Б. Клебсиелла и гемофильная палочка

В. Стрептококк и стафилококк

Г. Синегнойная палочка и протей

Д. Все перечисленное

78. Развитие менингоэнцефалита возможно при:

А. Эпидемическом паротите

Б. Краснухе

В. Кори

Г. Гриппе

Д. Верно всё

79. Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие синдромы:

А. Общеинтоксикационный

Б. Менингеальный

В. Энцефалитический

Г. Полиомиелитный и полирадикулоневротический

Д. Все перечисленное

80. Клиническая картина менингеальной формы клещевого энцефалита характеризуется:

А. Обязательным развитием первичного аффекта

Б. Преимущественным поражением нервных клеток в зоне входных ворот

В. Развитием гнойного менингита

Г. Развитием серозного менингита

Д. Полиаденопатией

81. Лечебная тактика при клещевом энцефалите включает все перечисленные мероприятия, кроме:

А. Строгий постельный режим

- Б. Обязательное введение специфического гомологичного гамма-глобулина
- В. Дезинтоксикационная терапия
- Г. Ацикловир

82. Для пневмококкового менингита характерны все следующие признаки, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Ранних признаков менингоэнцефалита
- В. Высокой летальности
- Г. Гнойного характера ликвора
- Д. Серозного характера ликвора

83. Ведущее мероприятие по профилактике полиомиелита:

- А. Выявление и контроль всех случаев полиомиелито-подобных заболеваний
- Б. Контроль за циркуляцией «дикого» вируса
- В. Иммунопрофилактика инфекции
- Г. Профилактическая дезинфекция

84. Основные причины поствакцинальных поражений нервной системы связаны с:

- А. Нарушением условий и техники прививок
- Б. Проведением прививок в момент заболевания острыми инфекционными заболеваниями
- В. Проведением прививок на фоне тяжелых соматических заболеваний
- Г. Проведением прививок у больных с тяжелыми аллергическими заболеваниями, у больных с иммунодефицитами
- Д. Все перечисленное

85. Переносчиком и основным хозяином боррелий являются:

- А. Комары
- Б. Иксодовые клещи
- В. Вши
- Г. Мухи
- Д. Блохи

86. Для инфлюэнц-менингита характерны все следующие признаки, кроме:

- А. Чаще болеют дети от 2 - х месяцев до 3 - х лет
- Б. Возбудителем является грамотрицательная гемофильная палочка
- В. Ликвор гнойный с большим количеством возбудителя
- Г. Заболевание протекает в легкой форме
- Д. Часто в исходе заболевания наблюдается продуктивный лептопахименингит, эпендиматит

87. Основной причиной остановки дыхания у больных ботулизмом является:

- А. Пневмоторакс
- Б. Паралич мышцы диафрагмы
- В. Развитие пневмонии
- Г. Отек легких
- Д. Отек мозга

88. Ранним клиническим проявлением ботулизма является:

- А. Развитие острой дальнозоркости
- Б. Судорожный синдром
- В. Менингеальный синдром
- Г. Выпадение чувствительной сферы
- Д. Отек мозга

89. Прямым показанием к прерыванию беременности служит заболевание краснухой:

- А – в любой срок беременности
- Б – в I триместре беременности
- В – во II триместре беременности
- Г – в III триместре беременности
- Д – краснуха не является показанием к прерыванию беременности

90. В очаге кори экстренная профилактика:

- А. Не проводится
- Б. Проводится только коревой живой вакциной
- В. Проводится только противокоревым иммуноглобулином
- Г. Проводится живой коревой вакциной или противокоревым иммуноглобулином

91. В периоде экзантемы для краснухи характерны:

- А. Нормальная или субфебрильная температура тела
- Б. Суставные, мышечные боли
- В. Увеличение и болезненность затылочных, задне-шейных, околоушных лимфатических узлов
- Г. Экзантема
- Д. Верно всё

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

- А. Изоляцию заболевшего ребенка
- Б. Заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме
- В. Влажную уборку и проветривание помещения
- Г. Введение иммуноглобулина контактными непривитым детям, имеющим временный отвод от прививок

93.Современные лабораторные методы специфической диагностики эпидемического паротита:

- А. Вирусологический метод
- Б. Гистологическое исследование пунктатов слюнных желез
- В. Иммунологическое исследование (ИФА; ПЦР)
- Г. Определение активности амилазы и диастазы в крови и моче
- Д. Исследование ликвора.

94.Основными клиническими проявлениями эпидемического паротита являются все перечисленные, кроме:1. Болезненная припухлость тестообразной консистенции в области слюнных желез2. Двусторонний характер поражения слюнных желез3. Генерализованная лимфаденопатия4. Симптом Филатова-Коплика

- А - верно 1, 2, 3;
- Б - верно 1, 3;
- В - верно 2, 4;
- Г –верно только 4;
- Д - верно все;

95.Clam. psittaci поражает:

- А. Гладкомышечные клетки аорты и артерий
- Б. Клетки дыхательных путей
- В. Клетки столбчатого эпителия урогенитального тракта
- Г. Эндотелиальные клетки аорты и артерий
- Д. Клетки эпидермиса

96.Рентгенологическая характеристика орнитозной пневмонии:

- А. Интерстициальные изменения или очаги инфильтратов
- Б. Расширение легочных корней
- В. Усиление бронхососудистого рисунка
- Г. Увеличение прикорневых лимфоузлов
- Д. Верно всё

97.Укажите группы риска для развития инвазивных (тяжелых, осложненных) форм стрептококковой инфекции:

- А. Больные с хроническими заболеваниями сердца или легких
- Б. Больные сахарным диабетом
- В. Больные принимающие стероиды, цитостатики
- Г. Больные ВИЧ-инфекцией
- Д. Верно всё

98.В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция:

- А. профилактическая

- Б. специфическая
- В. заключительная
- Г. Текущая

99.Перечислите препараты для обработки кожи, слизистых оболочек для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПУ:

- А. Вода, 70° этиловый спирт, спиртовой раствор йода;
- Б. Перманганат калия (0,05% и 0,01% раствор), 20% сульфацил, 1%-2% протаргол, 70° спирт, 5% спиртовой раствор йода, 1% борная кислота.
- В. Хлоргексидин 20%, октинисепт или октинеде, спирт этиловый 70°, 10% протаргол, водный раствор йода 5%;
- Г. 6% перекись, спирт этиловый 70°, 5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05 %, 10% протаргол.

100.Для оценки активности репликации ВИЧ в организме человека определяет:

- А. Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1.2 типов методом иммунного блота;
- Б. Показатели иммунного статуса (СД-4/СД-8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии;
- В. Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР;
- Г. Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР;

101.Превентивную терапию ЦМВ-инфекции у больных ВИЧ-инфекцией можно прекратить:

- А. При отсутствии ДНК ЦМВ в клетках крови;
- Б. Терапия не прекращается во избежание рецидива, пациенты продолжают принимать препараты в профилактической дозе;
- В. При повышении уровня СД-4 более 100 клеток.

102.Капли биологической жидкости на поверхности предметов от ВИЧ-инфицированного можно обработать:

- А. 3% хлорамин;
- Б. 1% лизофин;
- В. 3% «Самаровка»;
- Г. 0,05% перманганата калия;
- Д. Большим количеством воды.

103.Проба Манту у больных ВИЧ-инфекцией с количеством СД-4<200 в большинстве случаев:

- А. Положительная;
- Б. Отрицательная.

104.Обследованию на антитела к ВИЧ (по клиническим показаниям) подлежат все перечисленные, кроме:

- А. Анемии различного генеза;
- Б. Пациенты гемодиализного зала;
- В. Инфекционный мононуклеоз;
- Г. Псевдотуберкулез;
- Д. Легочной туберкулез;
- Е. Острое кишечное заболевание
- Ж. Внелегочной туберкулез;
- З. Острые воспалительные гинекологические заболевания неясной этиологии;
- И. Хронические воспалительные гинекологические заболевания неясной этиологии.

105.Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- А. Определение CD-4 клеток;
- Б. Определение уровня иммуноглобулина;
- В. Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным;
- Г. Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга;
- Д. Наличие саркомы Капоши;
- Е. Наличие генерализованной лимфаденопатии.

106. Для лечения волосистой лейкоплакии полости рта у ВИЧ-инфицированного применяются:

- А. Антибактериальные препараты;
- Б. Противогрибковые препараты;
- В. Противовирусные препараты.

107.Возбудителем волосистой лейкоплакии полости рта являются:

- А. Грибы рода Candida;
- Б. Вирус Эпштейна-Барра;
- В. Вирус varicella zoster.

108.Вирус иммунодефицита человека в сравнении с вирусом гепатита В:

- А. Менее устойчив во внешней среде;
- Б. Более устойчив во внешней среде;
- В. Устойчивость одинаковая;
- Г. Минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите В.
- Д. Минимальная заражающая доза гораздо больше, чем при гепатите В.

109. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

- А. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;

Б. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

110. Наиболее верное утверждение:

А. В области случаев профессионального заражения медработников ВИЧ-инфекцией не зарегистрировано;

Б. В области зарегистрированы единичные случаи профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией;

В. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у мужчин выше, чем у женщин;

Г. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у женщин выше, чем у мужчин.

111. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

А. 3 месяца;

Б. 6 месяцев;

В. 1 месяц;

112. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

А. Гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;

Б. Один из родителей;

В. Законный представитель гражданина;

Г. Медицинский работник;

Д. Все вышеперечисленные.

113. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

А. Экспертиза временной нетрудоспособности;

Б. Экспертиза качества медицинской помощи;

В. Военно-врачебная экспертиза;

Г. Медико-социальная экспертиза;

Д. Экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией;

Е. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая;

З. Все вышеперечисленные.

114. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

А. На срок не более 15 дней;

Б. На срок не более 30 дней;

В. На весь срок нетрудоспособности.

115. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А. Государственный контроль;
- Б. Ведомственный контроль;
- В. Внутренний контроль;
- Г. Все вышеперечисленные.

116. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А. Не чаще чем два раза в год;
- Б. Не чаще чем один раз в год;
- В. Не чаще одного раза в 2 года.

117. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А. Пациент и его законный представитель;
- Б. Родственники;
- В. Работодатели.

118. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В. Приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

119. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б. Приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В. Приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

120. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

- Б. Приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В. Приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

121. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- А. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В. Приоритет охраны здоровья детей;
- Г. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е. Доступность и качество медицинской помощи;
- Ж. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И. Соблюдение врачебной тайны;
- К. Всё вышеперечисленное.

122. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

- А. Дефекты в профилактической работе
- Б. Неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
- В. Небрежное отношение больного к своему здоровью
- Г. Незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
- Д. все перечисленное

123. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить

- А. массовые профилактические обследования населения на туберкулез
- Б. обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
- В. регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
- Г. санитарно-просветительную работу с населением
- Д. все перечисленное

124. Возбудители туберкулеза относятся к виду

- А. Бактерий
- Б. Грибов
- В. Простейших
- Г. Вирусов

125. Жалобы больного туберкулезом

- А. Специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
- Б. Имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания
- В. Неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания

126. Основным объектом исследования на микобактерии туберкулеза служит:

- А. Мокрота
- Б. Промывные воды бронхов
- В. Пунктат из закрытых полостей
- Г. Моча
- Д. Кровь
- Е. Ликвор
- Ж. Всё перечисленное

127. Основными эпидемиологическими показателями, используемыми фтизиатром в своей работе, являются

- А. Заболеваемость туберкулезом
- Б. Инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза
- В. Болезненность населения туберкулезом
- Г. Смертность от туберкулеза
- Д. Все перечисленное

128. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

- А. Предметы окружающей среды
- Б. Продукты питания
- В. Больной человек
- Г. Все перечисленное

129. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

- А. 1-е место
- Б. 5-е место
- В. 6-е место
- Г. 8-е место

130. Группы риска подлежащие обследованию на туберкулез

- А. Лица, у которых при рентгенологическом обследовании обнаружены патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени, полостные образования, диссеминированные, диффузные изменения в легочной ткани, наличие жидкости в плевральной полости, увеличение внутригрудных лимфоузлов)

Б. Лица, имеющие симптомы: кашель, более 3 недель, боль в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация более 2 недель с наличием лихорадки, потливость, потеря массы тела, быстрая утомляемость.

В. Больные ВИЧ-инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов: кашель, лихорадка, потливость, снижение массы тела.

Г. Все перечисленное

131. Обязательным исследованием при подозрении на туберкулез в Общей лечебной сети является:

А. Исследование мокроты с окраской по Цилю-Нильсону (3хкратно), в течение 2 дней.

Б. Обзорная рентгенография органов грудной клетки

В. Диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении

Г. Все перечисленное