

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

**1. К основным клиническим признакам начальных проявлений ВИЧ – энцефалопатии относят:**

- А. Эписиндром и менингит
- Б. Застойные изменения на глазном дне и признаки гидроцефалии
- В. Когнитивные расстройства и неврологическую симптоматику
- Г. Неврологическую симптоматику и лихорадку
- Д. Лихорадку и менингит

**2. Вследствие образования многоядерных синцитиев при ВИЧ-инфекции наблюдается:**

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

**3. ВИЧ инфекция может манифестировать:**

- А. Заболеванием почек (острая почечная недостаточность)
- Б. Заболеванием сердца (миокардит, перикардит, эндокардит, аритмии)
- В. Изменениями в анализах крови (панцитопенией, нейтропенией, тромбоцитопенией)
- Г. Офтальмологическими проявлениями (цитомегаловирусный ретинит, токсоплазматический хориоретинит)
- Д. Верно всё

**4. Основными этапами репликации ВИЧ является всё вышеперечисленное, кроме:**

- 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 поражённой клетки

**5. Вакцинация БЦЖ ВИЧ-инфицированных детей осуществляется:**

- А. Сразу после рождения

- Б. Через 1 месяц
- В. Через 6 месяцев
- Г. В возрасте 1 год после пробы Манту
- Д. Вакцинация БЦЖ исключается
- Е. Детям с подтвержденной ВИЧ-инфекцией без клиники и ИДС после 12-18 месяцев после р. Манту – БЦЖ-М; детям с клиникой и CD4 ниже 25% от нормы - противопоказано

**6. Белок-рецептор CD4 содержат все перечисленные клетки, кроме:**

- А. Т-лимфоциты-хелперы (Т4)
- Б. Макрофаги
- В. Энтероциты
- Г. Эритроциты
- Д. Т-лимфоциты-супрессоры (Т8)

**7. Необходимость исследования парных сывороток в иммунном блоте наступает при обнаружении антител к:**

- А. gp120, gp41
- Б. gp120, gp 160
- В. p 24, gp 160
- Г. p 24, p 7

**8. Одна из основных причин развития синдрома истощения (кахексии) на ранних этапах ВИЧ – инфекции это:**

- 1. Цитотоксическое действие ВИЧ на миоциты**
- 2. Опухолевый и метастатический процесс**
- 3. Кооперация клеток - миоцитов с поверхностными белками вируса gp120, gp41**
- 4. Разрушительное действие цитокинов**

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

**9. Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ может служить:**

- А. Длительная лихорадка
- Б. Генерализованная лимфаденопатия
- В. Тонзиллит и фарингит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов – широкоцитоплазматических элементов и их увеличение в динамике заболевания
- Д. Гепатоспленомегалия

**10. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией хориоретинальных очагов на глазном дне следует провести обследование для исключения: 1. Токсоплазмоза 2. ЦМВ-инфекции 3. Кандидоза 4. Саркомы Капоши**

А - верно 1,2,3;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г- верно только 4;

Д- верно все

**11. Клиническими особенностями пневмоцистной пневмонии, в отличие от пневмонии стафилококковой этиологии, может быть: 1. Быстрое за 3 -4 дня развитие признаков поражения легких 2. Медленное нарастание клинических симптомов заболевания 3. С первых дней болезни выявление аускультативных признаков пневмонии – сухих и влажных хрипов 4. Скудные физикальные данные на первых этапах болезни**

А- верно 1,2;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г- верно только 4;

Д- верно все

**12. При ВИЧ - энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются:**

**1. Деменция и акинетический мутизм 2. Грубая очаговая симптоматика и парезы**

**3. Тазовые расстройства и параличи 4. Гидроцефалия и эписиндром**

А- верно 1,2,3;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г-верно только 4;

Д- верно все

**13. Для висцерального лейшманиоза у ВИЧ – инфицированных характерно:**

**1. Высокие титры специфических антител (к лейшманиозным антигенам) в серологических реакциях 2. Низкие (отрицательные) титры специфических антител (к лейшманиозным антигенам) в серологических реакциях**

**3. Низкий уровень паразитемии в толстой капле крови 4. Высокий уровень паразитемии в толстой капле крови 5. Верно всё**

А – верно 1, 2, 3;

Б – верно 1, 3;

В – верно 2, 4; Г– верно только 4;

Д – верно все;

**14. Ранними клиническими проявлениями пневмоцистной пневмонии являются:**

- А. Лихорадка и явления интоксикации
- Б. Сухой, затем быстро появляющийся влажный кашель
- В. Ранние физикальные данные – сухие, влажные хрипы, жесткое дыхание
- Г. Постепенно прогрессирующая одышка, цианоз носогубного треугольника

**15. Дифференциальную диагностику туляремии следует проводить с:**

- А. Сибирской язвой, бруцеллёзом, чумой
- Б. Неспецифическим или туберкулёзным лимфаденитом
- В. Дифтерией, ангиной
- Г. Тифо-паратифозными заболеваниями, пневмонией
- Д. Всё перечисленное

**16. Чаще всего основной причиной смерти при лептоспирозе бывает:**

- А. Инфекционно – токсический шок
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Менингоэнцефалит
- Г. Острая печеночная недостаточность
- Д. Острая недостаточность надпочечников

**17. Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции:**

- А. Связывания комплемента
- Б. Непрямой иммунофлюоресценции
- В. ИФА
- Г. Непрямой гемагглютинации
- Д. Всё перечисленное

**18. Основные механизмы патогенеза лямблиоза:**

- А. Адгезия вегетативных форм с повреждением ворсинок энтероцитов в проксимальных отделах тонкой кишки
- Б. Нарушение пристеночного пищеварения и перистальтики
- В. Повышение секреции жидкости и электролитов под воздействием токсичных метаболитов паразита
- Г. Нарушения всасывания, развитие стеатореи
- Д. Верно всё

**19. Клиническими проявлениями лямблиозного энтерита являются все перечисленные признаки, кроме:**

- А. Отсутствие признаков интоксикации
- Б. Умеренные боли в мезогастрии
- В. Жидкий стул энтеритного характера

Г. Примеси слизи и крови в испражнениях

**20. Укажите основные осложнения кишечного амебиаза:**

- А. Перфорация кишечника (перитонит)
- Б. Аппендицит
- В. Кишечное кровотечение
- Г. Стриктуры и стеноз толстого кишечника
- Д. Верно всё

**21. Для клиники острого кишечного амебиаза характерно:**

- 1. Выраженные симптомы интоксикации
- 2. Симптомы интоксикации отсутствуют или умеренно выражены
- 3. Поражение желудка, тонкого отдела кишечника
- 4. Поражение толстого кишечника

А - верно 1, 2, 3;

Б - верно 1, 3;

В - верно 2, 4;

Г - верно только 4;

Д- верно все;

**22. Основными клиническими формами осложнённой малярии являются:**

- А. Церебральная
- Б. Алгидная
- В. Гемоглобинурийная лихорадка
- Г. Отёк лёгких
- Д. Всё перечисленное

**23. Для купирующей терапии малярии-*falciparum* в современных условиях используются все препараты, кроме:**

- А. Мефлохин
- Б. Галофантрин
- В. Артемизинин
- Г. Хлорохин

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

- А. Формирование сладжей пораженных эритроцитов (паразитарные тромбы)
- Б. Формирование «розеток» из пораженных и непораженных эритроцитов в сосудах головного мозга
- В. Размножение паразитов в ликворе, развитие менингоэнцефалита
- Г. Выраженные микроциркуляторные нарушения в головном мозге

**25. Лечение псевдотуберкулеза:**

- А. Всегда назначаются антибиотики широкого спектра действия
- Б. Из антибиотиков назначается только левомецетин
- В. Антибиотики применяют при тяжелых вариантах течения – интоксикация , диарея, сыпи
- Г. Специфический иммунный глобулин по схеме
- Д. Только симптоматическая терапия

**26. Иерсиниоз может протекать в виде:**

- А. Мезентериального лимфаденита
- Б. Паренхиматозного гепатита
- В. Аппендицита, терминального илеита
- Г. Поражения суставов, лакунарной ангины
- Д. Всё перечисленное

**27. Для этиотропной терапии иерсиниозов используются все перечисленные препараты, кроме:**

- А. Фторхинолоны
- Б. Цефалоспорины третьего поколения
- В. Тетрациклины
- Г. Нитрофурановые препараты

**28. Антибактериальная терапия у больных нервной формой листериоза проводится:**

- А. До нормализации температуры
- Б. В течение 4-6 недель
- В. В течение 10-14 дней
- Г. Двумя курсами по 10 дней с интервалами месяц
- Д. В течение 5-7 дней после нормализации температуры; 14-21 день при тяжёлой форме

**29. В очаге листериоза проводится эпидемиологическое мероприятие:**

- А. Вакцинация контактных лиц
- Б. Профилактическое лечение контактных лиц антибактериальными препаратами
- В. Профилактика в очаге не проводится
- Г. Текущая дезинфекция

**30. После перенесенной геморрагической лихорадки могут быть:**

- А. Постинфекционная анемия
- Б. Хроническая тубулоинтерстициальная нефропатия
- В. Постинфекционная миокардиодистрофия
- Г. Хронический пиелонефрит

Д. Всё перечисленное

**31. Развитие офтальмоплегического синдрома при ботулизме связано с поражением:**

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

**32. Паралич мышц глотки может быть первым клиническим проявлением при:**

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

**33. Механизмами развития парезов и параличей при ботулизме является:**

- А. Нарушение энергетического режима нервных клеток
- Б. Задержка выброса ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе
- В. Подавление функциональной активности клеток периферических ядер двигательных нервов
- Г. Блокадой прохождения нервного импульса при нормальной продукции ацетилхолина и холинэстеразы
- Д. Верно всё

**34. Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется:**

**1. Параличом ЧМТ 2. Парезами и параличами конечностей  
3. Бульбарными расстройствами 4. Глазодвигательными нарушениями,  
изменением ширины зрачка**

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

**35. Для прижизненной диагностики бешенства у больного человека можно применить определение:**

- А. Вирусного антигена в отпечатках роговицы
- Б. Антител в крови в реакции нейтрализации
- В. Антител в спинномозговой жидкости
- Г. РНК вируса методом ПЦР в биоптате головного мозга

Д. Верно всё

**36. Особенности патогенеза бешенства:**

- А. Распространение вируса по периневральным пространствам и нервным волокнам, гематогенным и лимфогенным путями
- Б. Избирательная связь возбудителя с ацетилхолиновыми рецепторами
- В. Отек, кровоизлияния и дегенеративные изменения в головном мозге
- Г. Проникновение вируса в слюнные железы и выделение его со слюной
- Д. Верно всё

**37. Для диагностики туляремии применяют:**

- А. Серологические реакции с целью выявления антител
- Б. Кожно - аллергическую пробу с тулярином
- В. Биологический метод – заражение лабораторных животных
- Г. Метод ПЦР
- Д. Верно всё

**38. Для диагностики лептоспироза в начальный период болезни следует применить лабораторные исследования:**

- А. Обнаружение лептоспир в крови и моче при микроскопии
- Б. Заражение лабораторных животных
- В. Серологические реакции для выявления специфических антител
- Г. Посев крови, мочи, ликвора на питательные среды
- Д. Верно всё

**39. Абсолютным лабораторным подтверждением клинического диагноза «Брюшной тиф» является:**

- А. Выделение копрокультуры возбудителя
- Б. Уринокультуры
- В. Однократный положительный результат в реакции Видаля в диагностическом титре
- Г. Билиокультуры
- Д. Гемокультуры

**40. Для псевдотуберкулеза характерно поражение кишечника в виде:**

1. Правостороннего колита
2. Левостороннего колита
3. Вовлечения в воспалительный процесс аппендикса
4. Воспалительных изменений в прямой кишке и аноректальной области

А- верно 1,2,3;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г- верно только 4;



Д- верно все

**41. При псевдотуберкулезе могут быть:**

- А. Длительное сохранение возбудителя в лимфатических узлах и селезенке
- Б. Клинические рецидивы заболевания
- В. Бактериемия
- Г. Поздние полирадикулоневриты
- Д. Верно всё

**42. Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе являются:**

- А. Первичный аффект, лихорадка
- Б. Регионарный лимфаденит и лимфангит
- В. Гепатоспленомегалия
- Г. Чаще полиневриты, миелиты, реже менингит и энцефалопатия
- Д. Верно всё

**43. Поражение органов зрения при фелинозе характеризуется: 1. Односторонним узелково-язвенным конъюнктивитом; 2. Нейроретинитом, поражением сетчатки; 3. Отеком диска зрительного нерва; 4. Односторонним птозом;**

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

**44. Характерными симптомами сыпного тифа являются:**

- А. Гиперемия лица и конъюнктив
- Б. Экзантема, энантема
- В. Симптом Киари-Авцына
- Г. Абсолютная тахикардия, гипотония
- Д. Верно всё

**45. Современная лабораторная экспресс-диагностика гриппа осуществляется методом:**

- А. Культивации вируса в культурах ткани
- Б. Реакции связывания комплимента (РСК)
- В. ПЦР
- Г. Иммунофлюоресценции

**46. Основными клиническими симптомами при ящуре являются:1. Лихорадка с ознобами2. Стоматит, афты на языке, нёбе3. Явления бронхита4. Поражение кожи в межпальцевых складках и около ногтей**

А- верно 1,2,4;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г- верно только 4;

Д- верно все

**47. Особенности течения листериоза у беременных:1. Клинические проявления у матери отсутствуют2. Наличие двух волн лихорадки у беременной женщины3. Частое развитие поражений нервной системы у беременной4. В большинстве случаев доброкачественный характер течения инфекции у женщины**

А- верно 1,2,4;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г- верно только 4;

Д- верно все

**48.Тактика ведения женщин, родивших больного листериозом ребенка, в послеродовом периоде:**

А. Лечение листериоза не проводится

Б. Лечение листериоза проводится перед очередной беременностью

В. Лечение листериоза проводится только при наступлении очередной беременности

Г. Лечение проводится 2 курсами доксициклина или амоксициллина с интервалом один месяц

**49.Наиболее частое осложнение парагриппа:**

А. Миокардит

Б. Пиелонефрит

В. Пневмония

Г. Отит

**50.Для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакции:**

А. Агглютинации Райта и Хеддельсона

Б. РНГА и Кумбса

В. ИФА и РНГА

Г. ИФА и Кумбса

Д. Верно всё

**51. Для подострого бруцеллеза характерно все ниже перечисленные особенности, кроме:**

- А. Сокращение периодов лихорадки и удлинение эпизодов нормальной температуры
- Б. Рубцово-склеротические изменения
- В. Клинические проявления очаговых органических поражений, фиброзитов и целлюлитов
- Г. Гепатолиенальный синдром

**52. Особенности клинической картины при бруцеллезе:**

- А. Полиморфизм клинических проявлений
- Б. Склонность к затяжному и хроническому течению
- В. Соответствие эпизодов лихорадки с развитием новых воспалительных очагов
- Г. Возможность длительного латентного течения
- Д. Верно всё

**53. Кортикостероиды показаны больным с инфекционным мононуклеозом в случае развития у них:**

- А. Спленомегалии
- Б. Гемолитической анемии, токсикоаллергические реакции, обструкция дыхательных путей, неврологические осложнения
- В. Сильных болей в горле
- Г. Гепатита
- Д. Гипертермии

**54. Аденовирус способен поражать эпителий:**

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

**55. Наиболее частое показание к применению кортикостероидов при гриппе:**

- А. Инфекционно – токсический шок
- Б. Отек легких, ложный круп
- В. Отек мозга
- Г. Менингоэнцефалит
- Д. Верно все

**56. Ротавирусная инфекция характеризуется всеми перечисленными ниже признаками, кроме:**

- А. Повышением температуры тела до 38-39°С
- Б. Длительностью заболевания до 3-4 дня

В. Острым началом заболевания

Г. Гемоколита

**57. Все перечисленное ниже характерно для энтеровирусной инфекции:**

А. Различные серотипы могут вызвать летальные исходы у новорожденных

Б. Инфекция новорожденных может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

В. У новорожденных может наблюдаться менингит

Г. У новорожденных может быть энцефаломиокардит, вызванный вирусом Коксаки В

Д. Верно все

**58. Болезнь Борнхольма характеризует каждое из перечисленных ниже положений, кроме:**

А. Начинается с сильных болей в нижней части грудной клетки

Б. Двухволновая лихорадка

В. Вызывается вирусом Коксаки Б, А и ЕСНО

Г. Характерным является отсутствие головной боли

Д. Течение болезни доброкачественное

**59. Клинические формы микоплазменной инфекции:**

А. Респираторные заболевания

Б. Бронхиты, пневмонии

В. Абактериальный уретрит

Г. Менингеальные формы

Д. Всё перечисленное

**60. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен:**

А. Макролидам

Б. Пеницилину

В. Ампициллину

Г. Цефтриаксону

**61. В лечении орхита при эпидемическом паротите применяются:**

**1. Местное лечение (холод в течение первых 3-4 дней); 2. Глюкокортикоиды; 3.**

**Ношение суспензория; 4. Антибиотики; 5. Иммуномодуляторы**

А – верно 1, 2, 3;

Б – верно 1, 3;

В – верно 2, 4;

Г – верно только 4;

Д – верно все;

**62. Острый кардит у взрослых, связанный с вирусами Коксаки, характеризуется всеми следующими признаками, кроме:**

- А. Обычно доброкачественное (легкое) течение заболевания
- Б. За течением острого заболевания следует период выздоровления
- В. Длительная инфекция с рецидивами может быть связана с иммунологической недостаточностью
- Г. Для диагностики имеет значение нарастание титров антител в 4 и более раз в сыворотке больного
- Д. Возможно выделение вируса из кала

**63. Корево́й антиген в эпителии дыхательных путей можно выявить:**

- А. РСК
- Б. РИГА
- В. Методом иммунофлюоресценции
- Г. Реакцией Видаля
- Д. Реакцией Хофф-Бауэра

**64. Корево́й менингоэнцефалит характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**

- А. Блефарита
- Б. Клоникотонических судорог
- В. Гемипарезов
- Г. Расстройств сознания

**65. Для экзантемы при краснухе характерно:**

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

**66. Осложнениями при краснухе могут быть, кроме:**

- А. Миокардит
- Б. Тромбоцитопеническая пурпура
- В. Энцефалит
- Г. Серозный менингит
- Д. Артрит

**67. Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода:**

- А. Пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- Б. Поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
- В. Поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
- Г. Пороки развития скелета, черепа
- Д. Все перечисленное

**68. Укажите характерный клинический признак субмаксиллита при эпидемическом паротите:**

- А. Припухлость и болезненность в подбородочной области;
- Б. Сублингвальные боли;
- В. Гиперемия кожных покровов лица и шеи;
- Г. Локализация отека в нижней части лица с распространением на подкожную клетчатку шеи;
- Д. Регионарный лимфаденит.

**69. Выберите наиболее важный и ранний признак эпидемического паротита:**

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

**70. Вирус Эпштейн-Барра вызывает: 1 Прлиферацию В-лимфоцитов  
2.Прлиферацию моноцитов 3.Гиперпродукцию иммуноглобулинов  
4.Прлиферацию Т-лимфоцитов**

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

**71. Инкубационный период при ветряной оспе и опоясывающем лишае:**

- А. От 5 до 10 дней
- Б. От 10 до 17 дней
- В. От 10 до 21 дн
- Г. От 24 до 30 дней
- Д. Более 30 дней

**72. Осложнения коклюша:**

- А. Пневмонии

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

**73. Клинические симптомы периода спазматического кашля при коклюше:**

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

**74. Чаще всего дифтерия носа у взрослых протекает в форме:**

- А. Катаральной, катарально-язвенной
- Б. Пленчатой
- В. Токсической
- Г. Распространенной
- Д. Всех перечисленных

**75. Какой гепатит тяжело протекает у беременных**

- А. «А»
- Б. «В»
- В. «Е»
- Г. «D»
- Д. «С»

**76. Репликация HBV возможна во внепеченочных локусах:**

- А. мононуклеарных клетках крови
- Б. лимфатических узлах
- В. селезенке
- Г. костном мозге
- Д. Верно всё

**77. При вирусных гепатитах у беременных чаще встречаются:**

- А. Коагулопатии
- Б. Холестаз
- В. Интоксикация
- Г. Диспепсия
- Д. Всё перечисленное

**78. Факторами, ограничивающими преверженность пациентов к лечению препаратами ИФН- $\alpha$  с хроническим гепатитом В, являются:**

- 1. Возможность развития генетической резистентности HBV2. Длительность приема препаратов**
- 3. Отсроченная сероконверсия HBeAg и клиренс HBsAg**
- 4. Спектр нежелательных эффектов**

А- верно 1,2,3;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г- верно только 4;

Д- верно все

**79. К основным противопоказаниям терапии препаратами пегилированного альфа-интерферона (Пег-ИФН- $\alpha$ ) у пациентов с хроническими гепатитами являются:**

А. Декомпенсированный цирроз печени

Б. Аутоиммунные заболевания

В. Некорректируемое заболевание щитовидной железы

Г. Некомпенсированный сахарный диабет

**Д. Верно всё**

**80. Самым эффективным в профилактике клещевого энцефалита являются:**

А. Вакцинация

Б. Введение специфического иммуноглобулина

В. Назначение антибиотиков

Г. Использование индивидуальным методов защиты

Д. Верно все

**81. Обнаружение повышенного уровня альфа-фетопротеина (АФП) возможно при:**

А. Хронических заболеваниях печени

Б. Опухолях яичка и яичников

В. Остром вирусном гепатите

Г. Опухолях поджелудочной железы

Д. Всё верно

**82. Клещевой энцефалит имеет:**

А. Преимущественно легкое течение

Б. Двухволновое течение

В. Только очаговые формы

Г. Только тяжелое течение

**83. Ведущим патогенетическим механизмом гнойных менингитов являются:**

А. Септический и гипертензионный



- Б. Ликвородинамический по гипертензионному типу
- В. Только токсический
- Г. Только инфекционно - аллергический
- Д. Септический, токсический и аллергический

**84.Коревой энцефалит может протекать со следующими симптомами:**

- А. Сонливость, заторможенность
- Б. Поражение лицевого нерва
- В. Параличи конечностей
- Г. Отсутствие брюшных рефлексов
- Д. Все перечисленное

**85.Энцефалитическая форма краснухи имеет следующие особенности:**

- А. Развивается редко
- Б. Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи
- В. Отмечается тяжелое течение, возможен летальный исход
- Г. Проявляется очаговыми поражениями, развитием гемипарезов
- Д. Все перечисленное

**86.Поствакцинальный менингит характеризуется следующими клиническими проявлениями:**

- А. Чаще всего развивается после паротитной вакцины
- Б. Начало острое, высокая температура
- В. Отек и набухание головного мозга
- Г. Моно- и гемипарезы , плегии
- Д. Все перечисленное

**87.Для лечения поствакцинальных осложнений применяют**

- А. Кортикостероидную терапию
- Б. Дезинтоксикационную терапию
- В. Симптоматическую терапию
- Г. Антибактериальную терапию
- Д. Все перечисленное

**88.Для паралитической стадии полиомиелита характерны:**

- А. Улучшение самочувствия больного, уменьшения интоксикации
- Б. Снижение тонуса мышц и сухожильных рефлексов
- В. Развитие вялых параличей
- Г. Поражения черепно - мозговых нервов
- Д. Все перечисленное

**89. В паралитической стадии полиомиелита ликвор характеризуется:**

**1. Уменьшением содержания белка 2. Уменьшением плеоцитоза 3. Увеличением плеоцитоза 4. Увеличением содержания белка**

А – верно 1, 2, 3;

Б – верно 1, 3;

В – верно 2, 4;

Г – верно только 4;

Д – верно все;

**90. Понтинная форма полиомиелита проявляется:**

А. Нарушением речи

Б. Параличом диафрагмы

В. Поражением ядра лицевого нерва с парезами мимической мускулатуры

Г. Нарушением дыхания

Д. Параличами конечностей

**91. Диагностическими критериями для постановки диагноза синдрома токсического шока (стрептококкового) являются:**

А. Острое начало болезни, гипертермия, интоксикация

Б. Быстрое развитие гипотонии, появление очагов некроза кожи, геморрагической сыпи

В. Полиорганная патология (ДВС синдром, ОРДС и др.)

Г. Выделение  $\square$ -гемолитического стрептококка группы А из обычно стерильного материала (кровь, ликвор) или с кожных покровов, слизистых

Д. Верно всё

**92. Отличительной особенностью легионеллеза является:**

А. Тяжелое течение пневмонии;

Б. Токсическое поражение ЦНС;

В. Развитие гепатита с желтухой и печеночной недостаточностью;

Г. Нарушение функции почек;

Д. Тотальное, субтотальное поражение легких с развитием плеврита

**93. Наиболее частым осложнением легионеллеза является:**

А. Острая печеночная недостаточность

Б. Абсцесс легкого

В. Острая дыхательная недостаточность

Г. Менингоэнцефалит

Д. Отек и набухание головного мозга.

**94. Серологические реакции для диагностики орнитоза:**

А. Реакция Райта

Б. Реакция Видаля

В. Реакция Хофф-Бауэра

Г. РСК, ИФА

Д. РИФ, РНИФ, РСК, РНГА, ИФА

**95. Основными симптомами клещевого энцефалита являются:**

А. Острое начало заболевания, интоксикация, температура до 38-39°C сопровождающаяся головной болью и слабостью;

Б. Наличие респираторного синдрома (ринит, трахеобронхит, бронхит);

В. Тяжелое течение пневмонии;

Г. Полиморфная экзантема;

Д. Гепатолиенальный синдром

**96. Ведущим в клинической картине брюшного тифа является синдром:**

А. Интоксикации

Б. Гастроэнтеритический

В. Спастического гемоколита

Г. Менингеальный

Д. Пневмонический

**97. Патогенетическими осложнениями сыпного тифа являются:**

**1. Тромбозы, тромбозмболии 2. Перфорация кишечника 3. Надпочечниковая недостаточность 4. Токсический мегаколон**

А – верно 1, 2, 3;

Б – верно 1, 3;

В – верно 2, 4;

Г – верно только 4;

Д – верно все;

**98. Клиническое течение энтероинвазивных эшерихиозов характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**

А. Острым началом заболевания

Б. Развитием колитического синдрома уже с первого дня заболевания

В. Жидким обильным водянистым стулом

Г. Синдромом интоксикации

**99. Клиническое течение энтеротоксигенных эшерихиозов характеризуется:**

**1. Острым началом заболевания 2. Признаками энтероколита**

**3. Жидким обильным водянистым стулом 4. Повышением температуры тела до 39-40°C**

А- верно 1,2,3;

Б- верно 1,3;

В- верно 2,4;

Г- верно только 4;

Д- верно все

**100. При клещевом боррелиозе ранняя локализованная стадия характеризуется:**

1. Гриппоподобным синдромом
2. Регионарным лимфаденитом
3. Мигрирующей эритемой
4. Миалгиями

**101. Специфическими серологическими маркерами ВИЧ-инфекции являются:**

- А. Р24 антиген ВИЧ;
- Б. антитела к др.41 и др.120;
- В. антитела к ВИЧ-2;
- Г. РНК ВИЧ;
- Д. ДНК провируса ВИЧ;

**102. У ВИЧ-инфицированного пациента с уровнем CD-4 клеток 50 кл/мл возможно предложить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:**

- А. Наличие YgG к Toxjplasmagondii;
- Б. Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ;
- В. Положительный тест на антигены возбудителей Toxsoptasma;
- Г. Наличие YgG к Toxoplasma gondii и выявление множественных участков поражения головного мозга на ЛГ и МРТ;
- Д. Ничего из выше перечисленного.

**103. Как влияет вирусный гепатит С на течение ВИЧ-инфекции:**

- А. Ускоряет прогрессирование ВИЧ-инфекции;
- Б. Отмечается увеличение уровня вирусной нагрузки РНК ВИЧ;
- В. Гепатит С является независимым фактором риска развития гепатоксичности АРВ;
- Г. Вирусный гепатит С ассоциирован с медленным восстановлением уровня CD-4 клеток на фоне терапии.

**104. В России с 2001 года исследование донорской крови на ВИЧ-инфекцию проводится с использованием:**

- А. Тест-систем, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ и антиген р24 ВИЧ первого типа;
- Б. Тест-систем, выявляющих антитела к ВИЧ;
- В. Тест-систем, выявляющих HbsAg.

**105. Возбудителем герпетиформной экземы Капоши являются:**

- А. ВПГ 1-го и 2-го типа;

- Б. ВГЧ 3-го типа;
- В. ВГЧ 8-го типа;
- Г. ВГЧ 4-го типа.

**106. Что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ:**

- А. Оказать себе самопомощь, используя аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции;
- Б. Сообщить представителю администрации об аварии;
- В. Уточнить данные по ВИЧ-статусу пациента или обследовать его на антитела к ВИЧ экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- Г. Сообщить родственникам пациента о факте аварии;
- Д. Зарегистрировать факт аварии в журнале регистрации несчастных случаев на производстве;
- Е. Медработнику обследоваться на наличие антител к ВИЧ вскоре после аварии экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- Ж. Обратиться к доверенному врачу по ВИЧ-инфекции с целью назначения постконтактной химиопрофилактики;
- З. Желательно в первые 2 часа ( но не позднее 72 часов) начать принимать противовирусные препараты по схеме ВААРТ;
- И. Принимать калетру (лопинавир/ритонавир)+комбивир (зидовудин/ламивудин) в течение 1 месяца по схеме ВААРТ
- К. Наблюдаться у доверенного врача по аварийной ситуации с последующим обследованием на гепатиты, сифилис, мононуклеоз;
- Л. Составить акт о несчастном случае на производстве в 3-х экземплярах;
- М. Наблюдаться у доверенного врача в течении года, обследоваться на антитела к ВИЧ раз в три месяца;
- Н. Оповестить всех членов семьи об аварийной ситуации в обязательном порядке;
- О. Решить самому медработнику, говорить членам семьи об аварии или нет.

**107. Перечислите коды, используемые для обследования на наличие антител к ВИЧ в настоящее время:**

- А. 109 - беременные;
- Б. 102 - наркоманы;
- В. 113 – клинические показания;
- Г. 104 - ЗППП;
- Д. 115 - медработники;
- Е. 103 – гомо- и бисексуалы;
- Ж. 112 – заключённые;
- З. 118 - прочие;
- И. 120 – по эпид. показаниям;
- К. 124 – дети, рождённые от ВИЧ-инфицированной матери.

**108. При развитии инфекционного эндокардита у ВИЧ-инфицированных чаще поражается:**

- А. Легочной клапан;
- Б. Трехстворчатый клапан;
- В. Митральный клапан;
- Г. Аортальный клапан.

**109. Основные цели существующей в настоящее время антивирусной терапии ВИЧ-инфекции, кроме:**

- А. Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- Б. Полная элиминация вируса из организма;
- В. Сохранение функции иммунной системы;
- Г. Повышение качества жизни.

**110. Причинами отрицательных результатов методом ИФА у ВИЧ – инфицированных может быть:**

- А. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
- Б. Наличие у пациента носительства токсоплазмоза;
- В. Разложение антител к ВИЧ в результате нарушений условий хранения, несвоевременной доставки пробы биоматериала в лабораторию;
- Г. Наличие туберкулеза у пациента.

**111. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя, кроме:**

- А. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
- Б. Возможные последствия тестирования;
- В. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
- Г. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
- Д. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
- Е. Осмотр на наличие признаков заболевания.

**112. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:**

- А. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
- Б. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
- В. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

**113.Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- 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 проточнойцитометрии;
- В. Комплементарную ДНК ВИЧ ( к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР;
- Г. Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР.

**114.Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции проводится:**

- А. При наличии любого показания для обследования пациента на ВИЧ – инфекцию;
- Б. Только при проведении обязательного обследования пациента на ВИЧ – инфекцию.

**115.При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- А. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- Б. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- В. Обильно промыть водой.

**116.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.

**117.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.

**118.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.

**119. 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.

**120. 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.

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

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

**122. 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».

**123. 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».



**124. 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».

**125. 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.

**126. 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

**127. 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

**128. Возбудители туберкулеза относятся к виду**

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

**129. 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

**130. 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

**131. 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

**132. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются**

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

**133. 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

**134. 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

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

А. Исследование мокроты с окраской по Циль-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