

Тестовый контроль по специальности
«Инфекционные болезни»
первая категория

1. Причинами активации провируса ВИЧ в инкубационном периоде заболевания являются все, кроме:

- А. Длительное воздействие УФО и применение стероидных гормонов
- Б. Суперинфекция вирусами герпеса и ЦМВ
- В. Суперинфекция вирусами гепатита В и С
- Г. Назначение иммуномодуляторов
- Д. Присоединение бактериальных инфекций

2. Клинические признаки, относящиеся к стадии прогрессирования ВИЧ-инфекции:

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

3. 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 – широкоцитоплазменных элементов и их увеличение в динамике заболевания
- Д. Гепатоспленомегалия

4. С момента заражения до появления первых клинических симптомов в крови инфицированных вирусом Эпштейн-Барра всегда можно выявить:

- А. Атипичные лимфоциты
- Б. IgM антитела против вирусного капсидного антигена
- В. IgG антитела против раннего антигена
- Г. ДНК вируса Эпштейн-Барр
- Д. Гетерофильные антитела

5. 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

6.К СПИД-индикаторным болезням относятся:

- А. Пневмоцистная пневмония и прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- Б. Кандидоз полости рта и туберкулез легких
- В. Саркома Капоши и лимфома
- Г. Туберкулез внелегочный и изоспороз
- Д. Верно все

7.Дети с ВИЧ инфекцией прививаются:

- А. По обычному календарю прививок с определением иммунного статуса
- Б. Только по эпидемиологическим показаниям
- В. Только против полиомиелита
- Г. Только анатоксинами
- Д. Только БЦЖ

8.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

9. Для лечения церебрального токсоплазмоза рекомендуется выбрать схему, состоящую из препаратов:

- 1. Рифампицин и дапсон
- 2. Пириметамин и сульфаниламиды
- 3. Антибиотики тетрациклинового ряда и дапсон
- 4. Фансидар и сульфаниламиды

10.Механизмами защиты *Toxoplasma gondii* от иммунного ответа хозяина являются все перечисленные ниже, кроме:

- А. Инцистирование, инкапсулирование
- Б. Антигенная изменчивость
- В. Локализация в иммунологически “привилегированных” органах
- Г. Внутриклеточная локализация

11.ВИЧ относится к семейству ретровирусов, которые имеют отличительные особенности:

- А. Поражают только человека
- Б. Склонны к изменчивости по белкам при каждом шаге репликации
- В. Могут персистировать в любых клеточных структурах клеток хозяина
- Г. Способны к интеграции в геном клеток – мишеней хозяина с образованием провируса

12. Начинать лечение ВИЧ – инфекции с применением высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) следует при:

- А. Снижении количества CD4 –лимфоцитов ниже 350 клеток в мкл независимо от стадии заболевания
- Б. Наличии стадии ВИЧ – инфекции 4Б И 4В независимо от количества CD4 – лимфоцитов
- В. Количестве CD4-лимфоцитов более 350 клеток в мкл, если уровень РНК ВИЧ более 100000 копий
- Г. Уровне РНК более 100000 копий у больного в возрасте старше 55 лет
- Д. Верно всё

13. Иммунизация людей с ВИЧ, проводится по показаниям:

- А. Живыми аттенуированными вакцинами, вводимыми в уменьшенной дозе
- Б. Убитыми или инактивированными вакцинами
- В. Используются только иммуноглобулины
- Г. Иммуноглобулинами

14. При постановке иммунного блота для диагностики ВИЧ –инфекции результат считается положительным в случае наличия антител к:

- А. Трём белкам ферментов вируса или двум
- Б. Трём белкам сердцевины вируса
- В. Двум видам коровских белков вируса и одному ферментному
- Г. Двум белкам оболочки вируса и одному сердцевинному

15. Для лечения туляремии применяют:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Аминогликозиды и тетрациклин
- В. Макролиды
- Г. Сульфаниламиды
- Д. Специфический иммунный глобулин

16. В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе применяют:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Левомецетин
- В. Рифампицин
- Г. Цефалоспорины
- В. Ванкомицин

17. Наиболее характерный клинический признак острого течения токсоплазмоза:

- А. Увеличение лимфатических узлов
- Б. Повышение температуры тела до фебрильных цифр
- В. Высокие показатели титров специфических антител в серологических реакциях и их динамика
- Г. Розеолезно-папулезная сыпь на коже, энантема, артралгии

- Д. Энцефалопатия, серозный менингит
- Е. Всё перечисленное

18. Основными фазами патогенеза фелиноза являются:

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

19. Препаратом выбора в лечении больных с неосложненным фелинозом является:

- А. Левомецетин
- Б. Тетрациклин
- В. Азитромицин
- Г. Ципрофлоксацин
- Д. Офлоксацин

20. Лабораторная диагностика лямблиоза. Верно всё, кроме:

- А. Обнаружение цист лямблий в каловых массах
- Б. Обнаружение вегетативных форм в дуоденальном содержимом
- В. Выявление антител в ИФА
- Г. Обнаружение цист лямблий в дуоденальном содержимом

21. Назовите наиболее эффективный препарат, применяемый для лечения лямблиоза у взрослых и детей:

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

22. Для клиники острого кишечного амебиаза характерно:

- А. Выраженные симптомы интоксикации
- Б. Симптомы интоксикации отсутствуют или умеренно выражены
- В. Поражение желудка, тонкого отдела кишечника
- Г. Поражение толстого кишечника

23. При лечении внекишечной формы амебиаза используют:

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

24. Самым эффективным в профилактике клещевого энцефалита являются:

- А. Вакцинация
- Б. Введение специфического иммуноглобулина
- В. Назначение антибиотиков
- Г. Использование индивидуальным методов защиты
- Д. Верно все

25. Для висцерального лейшманиоза характерно:

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

26. К малярии, не имеющей рецидивирующего течения относится:

- А. Трёхдневная
- Б. Овале-малярия
- В. Тропическая малярия
- Г. Четырёхдневная
- Д. Всё перечисленное

27. Для лечения тяжелых форм малярии-falciparum используют внутривенное введение:

- 1. Хинина гидрохлорида
- 2. Хлорохина
- 3. Артемизина
- 4. Фансидара

28. Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- А. Свиньи и овцы
- Б. Собаки и кошки
- В. Домашняя птица и голуби
- Г. Мышевидные грызуны
- Д. Коровы и телята

29. При лечении не осложненного гриппа применяют:

- А. Противовирусные препараты
- Б. Пенициллины
- В. Макролиды
- Г. Фторхинолоны
- Д. Специфический иммуноглобулин

30. Паралич мышц глотки может быть первым клиническим проявлением при:

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

31. При ГЛПС могут наблюдать все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Относительную брадикардию
- Б. Выраженные отеки конечностей, стоп
- В. Боли в поясничной области
- Г. Снижение остроты зрения

32. Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется:

- А. Параличом ЧМТ
- Б. Парезами и параличами конечностей
- В. Бульбарными расстройствами
- Г. Глазодвигательными нарушениями, изменением ширины зрачка
- Д. Всё перечисленное

33. Основными клиническими проявлениями начального периода бешенства являются все перечисленные, кроме:

- А. Подавленность, замкнутость больного
- Б. Чувство страха и тревоги
- В. Плохой сон со сновидениями устрашающего характера
- Г. Тошнота и рвота

34. В случае первичного выявления больного ботулизмом с лечебной целью вводятся:

- А. Сыворотка типов А и Е (противоботулиническая)
- Б. Сыворотка типа В
- В. Поливалентная сыворотка А, В и Е типов
- Г. 1000-2000 МЕ каждого типа
- Д. Сыворотка не вводится до уточнения типа токсина

35. Для клинической картины разгара ботулизма характерны:

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

36. Максимально выраженные патоморфологических изменений при бешенстве регистрируются:

- А. В коре головного мозга

- Б. В мозжечке
- В. В области IV желудочка мозга
- Г. В ядрах черепных нервов
- Д. В мосту мозга

37. Клинические проявления паралитического периода при бешенстве:

- А. Высокая лихорадка
- Б. Апатия («зловещее успокоение»)
- В. Тахикардия
- Г. Параличи конечностей, дыхательного и сосудодвигательного центров

38. Основными клиническими симптомами туляремии в первые дни заболевания являются все перечисленные, кроме:

- А. Уменьшение количества мочи или анурия
- Б. Лихорадка, головная боль, потливость
- В. Лимфаденопатия, полиморфные сыпи
- Г. Увеличение печени и селезенки

39. При иерсиниозе в период разгара болезни могут наблюдаться:

- А. Полиморфная сыпь и артралгии
- Б. Лимфаденопатия
- В. Увеличения печени и селезенки
- Г. Гастроэнтерит и гастроэнтероколит
- Д. Верно всё

40. Клинические проявления при иерсиниозе:

- А. Мезентериальный лимфаденит и терминальный илеит
- Б. Паренхиматозный гепатит
- В. Поражения суставов
- Г. Пневмония
- Д. Верно всё

41. Вторично-очаговые формы псевдотуберкулеза:

1. Проявляются как узловатая эритема и синдром Рейтера
2. Никогда не наблюдаются
3. Протекают как хронический энтероколит
4. Проявляются как хроническая вялотекущая пневмония

42. Симптомами поражения органов дыхания при орнитозе являются все перечисленные, кроме:

- А. Чаще появляются на 2 - 4 день болезни
- Б. Ранние признаки кровохарканья
- В. Умеренный кашель, сухой или с отделением мокроты, боли в грудной клетке
- Г. Физикальные признаки пневмонии

43. Клинические признаки орнитоза без поражения легких: 1. Интоксикация, лихорадка 2. Гепатолиенальный синдром 3. Серозный менингит 4. Отсутствие признаков поражения легких

А - верно 1, 2, 3;

Б - верно 1, 3;

В - верно 2, 4;

Г - верно только 4;

Д - верно все;

44. Кампилобактериоз может симулировать заболевания: 1. Болезнь Крона 2. Аппендицит

3. Неспецифический язвенный колит 4. Тромбоз мезентериальных сосудов

А - верно 1, 2, 3;

Б - верно 1, 3;

В - верно 2, 4;

Г - верно только 4;

Д — верно все;

45. Для стартовой терапии холеры III-IV степени обезвоживания используют:

А. Адреномиметики

Б. Переливание коллоидных растворов, свежезамороженной плазмы

В. Полиионные кристаллоидные растворы (трисоль, ацесоль)

Г. Физиологический раствор, растворы глюкозы

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

А. Выделение копрокультуры возбудителя

Б. Уринокультуры

В. Гемокультуры

Г. Билиокультуры

Д. Однократный положительный результат в реакции Видаля в диагностическом титре

47. Характерными симптомами сыпного тифа являются:

А. Гиперемия лица и конъюнктив

Б. Экзантема, энантема

В. Симптом Киари-Авцына

Г. Абсолютная тахикардия, гипотония

Д. Верно всё

48. Для лечения сыпного тифа применяют все перечисленные антибиотики, кроме:

А. Тетрациклин

Б. Доксициклин

- В. Левомецетин
- Г. Аминогликозиды

49. Для клинической картины шигеллеза характерно:

- А. Боли в животе
- Б. Тенезмы, ложные позывы
- В. «Водянистый» стул
- Г. Отсутствие патологических примесей в кале
- Д. Все перечисленное

50. Лабораторная диагностика псевдомембранозного колита основана на:

- А. Выделении из стула возбудителя
- Б. Обнаружении в копрофильtrate токсинов возбудителя
- В. Обнаружении в сыворотке крови антител к токсинам
- Г. Эндоскопическом исследовании
- Д. Обнаружении в сыворотке крови антител к возбудителю

51. Дифференциальный диагноз при ящуре проводится с заболеваниями:

- А. Афтозный стоматит
- Б. Герпангина
- В. Ветряная оспа
- Г. Стрептодермия
- Д. Верно всё

52. Для диагностики листериоза применяют методы: 1. Серологические реакции с выявлением антител 2. Посевы биоматериала от больного на питательную среду

Сабуро

3. Метод полимеразной цепной реакции 4. Микроскопия мазка с окраской по

Цилю-Нильсону

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

53. При лечении листериоза наиболее эффективны препараты: 1. Амоксициллин 2.

Бисептол

3. Гентамицин 4. Цефтриаксон

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

54. Обследование на листериоз при планировании беременности показано следующим категориям женщин: 1. Всем женщинам 2. Женщинам, имеющим постоянный контакт с животными 3. Женщинам, страдающим хроническим алкоголизмом 4. Женщинам с воспалительными заболеваниями гениталий

А - верно 1, 2, 3;

Б - верно 1, 3;

В - верно 2, 4;

Г - верно только 4;

Д - верно все;

55. Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

А. Нагноение бубона

Б. Изъязвление кожи над бубоном и образование свищей

В. Рубцевание и склеротизация ткани лимфоузлов

Г. Полное рассасывание воспалительного инфильтрата бубона

Д. Верно всё

56. Современная лабораторная диагностика гриппа осуществляется методом:

А. Культивации вируса в культурах ткани

Б. Реакции связывания комплимента (РСК)

В. ПЦР

Г. Иммунофлюоресценции

57. Наиболее частое осложнение парагриппа:

А. Миокардит

Б. Пиелонефрит

В. Пневмония

Г. Отит

58. Ротавирусная инфекция характеризуется всеми перечисленными ниже признаками, кроме:

А. Повышением температуры тела до 38-39°С

Б. Гемоколитом

В. Острым началом заболевания

Г. Длительностью заболевания до 3-4 дней

59. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен:

А. Макролидам

Б. Пеницилину

В. Ампициллину

Г. Цефтриаксону

60. Эпидемический паротит дает осложнения в виде:

- А. Серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефаломиелит
- Б. Орхит
- В. Острый панкреатит
- Г. Артриты
- Д. Миокардит
- Е. Всё перечисленное

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. Характерный клинический признак сублингвита при эпидемическом паротите:

- А. Девиация языка
- Б. Утолщение языка с отпечатками зубов по краям
- В. Дизартрия
- Г. Боли при высовывании языка
- Д. Атрофия сосочков языка

63. Методы лабораторной диагностики коклюша. Верно всё, кроме:

- А. Посев ротоглоточной слизи на среду Борде-Жангу
- Б. Бактериоскопия мазков-отпечатков со слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- В. РА
- Г. ПЦР

64. Клинические признаки митигированной кори:

- А. Развитие у лиц, получивших пассивную профилактику иммуноглобулином
- Б. Легкое течение заболевания с незначительной интоксикацией
- В. Частое отсутствие пятен Филатова-Коплика-Бельского
- Г. Высыпания без характерной этапности
- Д. Верно всё

65. Отличительным признаком краснухи от скарлатины является:

- А. Отсутствия яркой гиперемии слизистой мягкого неба и ангины
- Б. Отсутствия характерного "малинового языка"
- В. Нет белого дермографизма и бледного носогубного треугольника
- Г. Нет сгущения сыпи на сгибательных поверхностях и кожных складках конечностей

Д. Наличие артралгий

66. Повреждение плода при краснухе у беременных связано с:

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

67. Больной краснухой заразен для окружающих:

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

68. Редкими клиническими симптомами при ветряной оспе:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Интоксикации

69. Менингококковой инфекцией болеют:

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

70. Для менингококцемии наиболее характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое развитие заболевания
- Б. Высокая лихорадка
- В. Головная боль, озноб, слабость
- Г. В первые два дня на кожных покровах появление геморрагической сыпи
- Д. Менингеальный синдром

71. Функциональные нарушения органов при менингококковой инфекции наступают вследствие:

- А. Нарушения центральной гемодинамики
- Б. Шунтированного кровообращения в малом круге
- В. Клеточной гипоксии

- Г. Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма
- Д. Верно всё

72. Вторичные серозные менингоэнцефалиты могут развиваться при:

- А. Клещевом энцефалите
- Б. Полиомиелите
- В. Остром лимфоцитарном хориоменингите
- Г. Эпидемическом паротите, кори, краснухе, ветряной оспе
- Д. Менингококковой инфекции

73. Серозные менингиты при энтеровирусной инфекции характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Острого начала заболевания, длительности лихорадочного периода 4 - 7 дней, иногда двухволнового течения лихорадки
- Б. Наличия менингеального синдрома
- В. Гиперемией лица, конъюнктив, склер, иногда наличием экзантемы
- Г. Гнойным цитозом в разгар болезни, повышенным содержанием белка в ликворе
- Д. Лимфоцитарным цитозом, нормальным содержанием белка в ликворе

74. Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Неправильного характера температурной кривой
- В. Поражения центральной и периферической нервной системы
- Г. Изменений в спинномозговой жидкости
- Д. Легкого течения заболевания

75. Для этиотропной терапии шигеллеза применяют:

- А. Гликопептиды
- Б. Фторхинолоны
- В. Макролиды
- Г. Пенициллины
- Д. Верно все

76. Отличительный признак субтоксической формы дифтерии ротоглотки:

- А. Наличие отека подкожной клетчатки шеи;
- Б. Локальный отек подкожной клетчатки над регионарными лимфатическими узлами;
- В. Локализация отека в области слюнных желез;
- Г. Изъязвление кожи над регионарными лимфатическими узлами;
- Д. Тризм жевательной мускулатуры.

77. Какой гепатит тяжело протекает у беременных

- А. «А»
- Б. «В»

В. «С»

Г. «D»

Д. «E»

78.К наиболее частым внепеченочным проявлениям хронической инфекции гепатита В (ГВ) относятся все перечисленные поражения органов и систем, кроме:

А. Суставов

Б. Кожи

В. Системы крови

Г. Легких

79.Для всех вирусных гепатитов (ВГ), протекающих на фоне беременности общим, по частоте и выраженности, является синдром:

А. Коагулопатии

Б. Интоксикации

В. Диспепсии

Г. Холестаза

Д. Всё перечисленное

80. Факторами, ограничивающими преверженность пациентов к лечению препаратами ИФН- α с хроническим гепатитом В, являются:1. Возможность развития генетической резистентности HBV 2. 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;

81.К основным противопоказаниям терапии препаратами пегилированного альфа-интерферона (Пег-ИФН- α) 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

82.Наиболее благоприятный ответ на терапию Пег-ИФН- α возможен у всех категорий пациентов хроническим гепатитом В, кроме:

А. С исходно низким уровнем ДНК-HBV

Б. С высоким исходным уровнем АЛТ

- В. Сроком заболевания более 5 лет
- Г. С минимальным фиброзом печени

83. Стандарт противовирусной терапии (ПВТ) у первичных больных хроническим гепатитом С включает применение:

- А. Пег-ИФН- α и рибавирина на протяжении 48 нед. при 1 генотипе HCV
- Б. Пег-ИФН- α и рибавирина на протяжении 24 нед. при 2 или 3 генотипах HCV
- В. Пег-ИФН- α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и сокращением длительности лечения
- Г. Пег-ИФН- α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и увеличением длительности лечения
- Д. Верно всё

84. К состояниям, сопровождающимся снижением сывороточного уровня церулоплазмينا, относятся:

- А. Гетерозиготное носительство гена болезни Вильсона-Коновалова
- Б. Нефротический синдром
- В. Фульминантная печеночная недостаточность
- Г. Гиперэстрогемия (в том числе при приеме контрацептивов и беременности)
- Д. Верно всё

85. К заболеваниям и факторам, ассоциирующимся с развитием гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) относятся:

- А. Гемохроматоз
- Б. Цирроз любой этиологии
- В. Длительный прием оральных контрацептивов
- Г. Прием анаболических стероидов
- Д. Верно всё

86. Серозные изменения в ликворе при гнойном менингите:

- А. Не бывают
- Б. Бывают при менингите вирусно - бактериальной этиологии
- В. Отмечены в запущенных случаях
- Г. Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
- Д. Верно все

87. Диагноз клещевого энцефалита устанавливается на основании:

- А. Клинико-серологических данных
- Б. Обязательного выделения вируса
- В. Регресса клинической картины на фоне введения специфического иммуноглобулина
- Г. Результатов биологической пробы
- Д. Характерных изменений в спинномозговой жидкости

88. Для препаралитической стадии полиомиелита характерны все следующие симптомы:

- А. Вялость, сонливость
- Б. Появление болей в позвоночнике и конечностях
- В. Появление менингеального синдрома
- Г. Развитие судорог
- Д. Повышение температуры тела

89. Наиболее тяжелые поражения при полиомиелите:

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

90. Характерные симптомы полиомиелита:

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

91. Поствакцинальные поражения нервной системы могут протекать в виде:

- А. Поствакцинальных энцефалитов
- Б. Менингоэнцефалитов
- В. Энцефаломиелитов
- Г. Энцефалопатии
- Д. Верно всё

92. Ликвор при неврологическом варианте Лайм-боррелиоза характеризуется:

- А. Нейтрофильным плеоцитозом
- Б. Лимфоцитарным плеоцитозом
- В. Высоким уровнем белка (свыше 3 г/л)
- Г. Нормальным уровнем белка
- Д. Высоким уровнем сахара

93. Длительная персистенция боррелий обусловлена:

1. Недостаточностью формирующегося клеточного звена иммунитета
2. Внутриклеточной локализацией возбудителя
3. Антигенной изменчивостью боррелий (прежде всего, по Osp- протеинам)
4. Выработкой токсических субстанций, ингибирующих фагоцитоз

А- верно 1,2,3

Б- верно 1,3;

- В- верно 2,4;
- Г- верно только 4;
- Д- верно все

94. Лечебная тактика при диссеминированной форме Лайм-боррелиоза включает:

1. Строгий постельный режим**2. Обязательное введение нормального («противокорревого») иммуноглобулина****3. Назначение препаратов фторхинолонового ряда****4. Назначение цефалоспоринов III-го поколения**

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

95. Клиническими критериями диагноза рожи являются:

- А. Острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации
- Б. Преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице
- В. Развитие типичных местных проявлений с серозным или серозно-геморрагическим характером воспаления
- Г. Развитие регионарного лимфаденита
- Д. Все перечисленные критерии

96. Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

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

97. При бруцеллезе у беременных назначают:

- А. Рифампицин и доксициклин
- Б. Рифампицин и офлоксацин
- В. Доксициклин и стрептомицин
- Г. Рифампицин
- Д. Бактрим и поливалентную вакцину

98. Патогенетические механизмы при бруцеллезе:

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

99. Развитие очаговых поражений воспалительного характера происходит на стадиях:1. Подострого бруцеллеза2. Острого бруцеллеза3. Хронического бруцеллеза4. Резидуального бруцеллеза

А - верно 1, 2, 3;

Б - верно 1, 3;

В - верно 2, 4;

Г - верно только 3;

Д - верно все;

100.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.

101.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;

102.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.

103.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.

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

- А. Положительная;
- Б. Отрицательная.

105.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.

106.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.

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

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

108.Возбудителем волосистой лейкоплакии полости рта являются:

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

109.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.

110. 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.

111. 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.

112. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

- А. 3 месяца;
- Б. 6 месяцев;
- В. 1 месяц;

113. 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.

114. 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.

115. 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.

116. 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.

117. 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.

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

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

119. 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».

120. 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».

121. 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 листов нетрудоспособности, их учета и хранения».

122. 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 вышперечисленное.

123. 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

124. 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

125. Возбудители туберкулеза относятся к виду

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

126. 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

127. 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

128. 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

129. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

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

130. 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

131. 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

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

А. Исследование мокроты с окраской по Циль-Нильсону (3х кратно), в течение 2 дней.

Б. Обзорная рентгенография органов грудной клетки

В. Диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении

Г. Все перечисленное