

Инфекционные болезни (ВО) Первая категория

1. 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

2. 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) Верно всё

3. 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

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

- а) Рифампицин и дапсон
- б) Пириметамин и сульфаниламиды
- в) Антибиотики тетрациклинового ряда и дапсон
- г) Фансидар и сульфаниламиды

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

- а) Инцистирование,
- б) инкапсулирование
- в) Антигенная изменчивость
- г) Локализация в иммунологически “привилегированных” органахГ. Внутриклеточная

локализация

6. Для лечения туляремии применяют:

- а) Антибиотики пенициллинового ряда
- б) Аминогликозиды и тетрациклин
- в) Макролиды
- г) Сульфаниламиды

7. В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе применяют:

- а) Антибиотики пенициллинового ряда
- б) Левомецетин
- в) Рифампицин
- г) Цефалоспорины

8. Наиболее характерный клинический признак острого течения токсоплазмоза:

- а) Увеличение лимфатических узлов, повышение температуры тела до фебрильных цифр
- б) Высокие показатели титров специфических антител в серологических реакциях и их динамика
- в) Розеолезно-папулезная сыпь на коже, энантема, артралгии, энцефалопатия, серозный менингит
- г) Всё перечисленное

9. 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) Все перечисленные

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

- а) Левомецетин
- б) Тетрациклин
- в) Азитромицин
- г) Ципрофлоксацин

11. 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

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

- а) Фуразолидон
- б) Албендазол
- в) Паромомицин
- г) Нифурател

13. 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

14. При лечении внекишечной формы амебиаза используют:

- а) Тинидазол и нифурател
- б) Фансидар и хинин
- в) Метронидазол и хлорохин
- г) Паромомицин и эритромицин

15. Самым эффективным в профилактике клещевого энцефалита являются:

- а) Вакцинация
- б) Введение специфического иммуноглобулина
- в) Назначение антибиотиков
- г) Использование индивидуальных методов защиты

16. Для висцерального лейшманиоза характерно:

- а) Гипохромная анемия, гипоальбуминемия

- б) Гипергаммаглобулинемия
- в) Лейкопения, нейтропения, значительное повышение СОЭ
- г) Верно всё

17. К малярии, не имеющей рецидивирующего течения относится:

- а) Трёхдневная
- б) Овале-малярия
- в) Тропическая малярия
- г) Четырёхдневная

18. Для лечения тяжелых форм малярии falciparum используют внутривенное введение:

- а) Хинина гидрохлорида
- б) Хлорохина
- в) Артемизинина
- г) Фансидара

19. Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- а) Свиньи и овцы
- б) Собаки и кошки
- в) Домашняя птица и голуби
- г) Мышевидные грызуны

20. При лечении не осложненного гриппа применяют:

- а) Противовирусные препараты
- б) Пенициллины
- в) Макролиды
- г) Фторхинолоны

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

- а) Бешенстве
- б) Ботулизме
- в) Столбняке

г) Сапе

22. 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

23. Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется:

- а) Параличом ЧМТ, парезами и параличами конечностей
- б) Бульбарными расстройствами
- в) Глазодвигательными нарушениями, изменением ширины зрачка
- г) Всё перечисленное

24. 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

25. 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

26. Для клинической картины разгара ботулизма характерны:

- а) Офтальмоплегический синдром
- б) Нарушение фонации и глотания
- в) Парез мимической мускулатуры
- г) Верно всё

27. Максимально выраженные патоморфологические изменения при бешенстве

регистрируются:

- а) В коре головного мозга
- б) В мозжечке
- в) В области IV желудочка мозга
- г) В ядрах черепных нервов

28. Клинические проявления паралитического периода при бешенстве:

- а) Высокая лихорадка
- б) Апатия («зловещее успокоение»)
- в) Тахикардия
- г) Параличи конечностей, дыхательного и сосудодвигательного центров

29. 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

30. При иерсиниозе в период разгара болезни могут наблюдаться:

- а) Полиморфная сыпь и артралгии
- б) Лимфаденопатия, гастроэнтерит и гастроэнтероколит
- в) Увеличения печени и селезенки
- г) Верно всё

31. Характерными клиническими проявлениями при иерсиниозе являются все, кроме:

- а) Мезентериальный лимфаденит и терминальный илеит
- б) Паренхиматозный гепатит
- в) Поражения суставов
- г) Пневмонии

32. Вторично–очаговые формы псевдотуберкулеза:

- а) Проявляются как узловатая эритема и синдром Рейтера
- б) Никогда не наблюдаются
- в) Протекают как хронический энтероколит
- г) Проявляются как хроническая вялотекущая пневмония

33. 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

34. 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 все

35. 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

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

- а) Адреномиметики
- б) Переливание коллоидных растворов, свежзамороженной плазмы
- в) Полиионные кристаллоидные растворы (трисоль, ацесоль)
- г) Физиологический раствор, растворы глюкозы

37. Абсолютным лабораторным подтверждением клинического диагноза «Брюшной

тиф» является :

- а) Выделение копрокультуры возбудителя
- б) Уринокультуры
- в) Гемокультуры
- г) Билиокультуры

38. Характерными симптомами сыпного тифа являются:

- а) Гиперемия лица и конъюнктив
- б) Экзантема, энантема, симптом Киари-Авцына
- в) Абсолютная тахикардия, гипотония
- г) Верно всё

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

- а) Тетрациклин
- б) Доксициклин
- в) Левомецетин
- г) Аминогликозиды

40. Для клинической картины шигеллеза характерно:

- а) Боли в животе
- б) Тенезмы, ложные позывы
- в) «Водянистый» стул
- г) Отсутствие патологических примесей в кале

41. 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

42. Дифференциальный диагноз при ящуре проводится с заболеваниями:

- а) Афтозный стоматит, герпангина
- б) Ветряная оспа

в) Стрептодермия

г) Верно всё

43. 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

44. 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

45. 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

46. Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

а) Нагноение бубона, изъязвление кожи над бубоном и образование свищей

б) Рубцевание и склеротизация ткани лимфоузлов

в) Полное рассасывание воспалительного инфильтрата бубона

г) Верно всё

47. Современная лабораторная диагностика гриппа осуществляется методом:

- а) Культивации вируса в культурах ткани
- б) Реакции связывания комплимента (РСК)
- в) ПЦР
- г) Иммунофлюоресценции

48. Наиболее частое осложнение парагриппа:

- а) Миокардит
- б) Пиелонефрит
- в) Пневмония
- г) Отит

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

- а) Повышением температуры тела до 38-39С
- б) Гемоколитом
- в) Острым началом заболевания
- г) Длительностью заболевания до 3-4 дней

50. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен:

- а) Макролидам
- б) Пеницилину
- в) Ампициллину
- г) Цефтриаксону

51. Эпидемический паротит не дает осложнений в виде:

- а) Острый панкреатит
- б) Артриты
- в) Миокардит
- г) Всё перечисленное

52. 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

53. 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

54. 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) ИФА
- г) ПЦР

55. 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, высыпания без характерной этапности
- г) Верно всё

56. 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) Наличие артралгий

57. Повреждение плода при краснухе у беременных связано с:

- а) Преодолением вирусом плацентарного барьера, повреждением эндотелия сосудов плаценты, нарушением питания плода
- б) Подавлением митотической активности клеточных популяций эмбриона

- в) Возможностью прямого цитопатического действия вируса на клетки плода
- г) Верно всё

58. 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

59. Редкими клиническими симптомами при ветряной оспе:

- а) Острого начала
- б) Лихорадки
- в) Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- г) Увеличение печени и селезенки

60. Менингококковой инфекцией чаще 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

61. Для менингококкемии 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 на фоне высокой температуры

62. Функциональные нарушения органов при менингококковой инфекции наступают вследствие:

- а) Нарушения центральной гемодинамики
- б) Шунтированного кровообращения в малом круге, клеточной гипоксии
- в) Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма

г) Верно всё

63. Вторичные серозные менингоэнцефалиты могут развиваться при:

- а) Клещевом энцефалите
- б) Полиомиелите
- в) Остром лимфоцитарном хориоменингите
- г) Эпидемическом паротите

64. 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

65. 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) Легкого течения заболевания

66. Для этиотропной терапии шигеллеза у взрослых применяют:

- а) Гликопептиды
- б) Фторхинолоны
- в) Макролиды
- г) Пенициллины

67. 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

68. Какой гепатит тяжело протекает у беременных

- а) «А»
- б) «В»
- в) «С»
- г) «Е»

69. 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

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

- а) Коагулопатии
- б) Диспепсии
- в) Холестаза
- г) Всё перечисленное

71. Факторами, ограничивающими преверженность пациентов к лечению препаратами ИФН с хроническим гепатитом В, являются: 1. Возможность развития генетической резистентности НВV. 2. Длительность приема препаратов. 3. Отсроченная сероконверсия НВеAg и клиренс НВsAg. 4. Спектр нежелательных эффектов

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3
- в) верно 2, 4
- г) верно только 4

72. К основным противопоказаниям терапии препаратами пегилированного альфа-интерферона у пациентов с хроническими гепатитами являются:

- а) Декомпенсированный цирроз печени
- б) Аутоиммунные заболевания

в) Некорректируемое заболевание щитовидной железы

г) Верно всё

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

а) С исходно низким уровнем ДНК-НВV

б) С высоким исходным уровнем АЛТ

в) Сроком заболевания более 5 лет

г) С минимальным фиброзом печени

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

а) Пег-ИФН и рибавирина на протяжении 48 нед. при 1 генотипе HCV

б) Пег-ИФН и рибавирина на протяжении 24 нед. при 2 или 3 генотипах HCV

в) Пег-ИФН и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и сокращением длительности лечения

г) Верно всё

75. 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)

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

а) Гемохроматоз

б) Цирроз любой этиологии

в) Длительный прием оральных контрацептивов, приём анаболических стероидов

г) Верно всё

77. 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

78. 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

79. 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

80. Наиболее тяжелые поражения при полиомиелите:

- а) Вялые параличи конечностей
- б) Нарушение глотания
- в) Желудочно-кишечные расстройства с кровотечением
- г) Параличи дыхательных мышц и диафрагмы

81. Характерные симптомы полиомиелита:

- а) Заболевание двухфазное с лихорадкой предшествующей его возникновению
- б) Может начинаться остро с головной боли, рвоты, постоянной лихорадки
- в) Появление болей в скелетных мышцах, которые усиливаются при движении
- г) Появление параличей с исчезновением сухожильных рефлексов в парализованной области, изменение тонуса мышц, атрофии, вазомоторные нарушения

82. Поствакцинальные поражения нервной системы могут протекать в виде:

- а) Поствакцинальных энцефалитов
- б) Менингоэнцефалитов
- в) Энцефаломиелитов

г) Верно всё

83. Ликвор при неврологическом варианте Клещевого боррелиоза характеризуется:

а) Нейтрофильным плеоцитозом

б) Лимфоцитарным плеоцитозом

в) Высоким уровнем белка (свыше 3 г/л)

г) Нормальным уровнем белка

84. 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

85. Лечебная тактика при диссеминированной форме Клещевого боррелиоза включает: 1. Строгий постельный режим. 2. Обязательное введение нормального («противокоревого») 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 все

86. 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) Все перечисленные критерии

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

- а) Бруцелл
- б) Лептоспир
- в) Микобактерий туберкулеза
- г) Энтеровирусов

88. При бруцеллезе у беременных назначают:

- а) Рифампицин и доксициклин
- б) Рифампицин и офлоксацин
- в) Доксициклин и стрептомицин
- г) Бактрим

89. Патогенетические механизмы при бруцеллезе:

- а) Токсико-аллергические реакции и Иммунопатологические процессы
- б) Незавершенный фагоцитоз
- в) Формирование очагов продуктивно-деструктивного воспаления в органах и тканях
- г) Верно всё

90. Развитие очаговых поражений воспалительного характера происходит на стадиях: 1. Подострого бруцеллеза. 2. Острого бруцеллеза. 3. Хронического бруцеллеза. 4. Резидуального бруцеллеза

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3
- в) верно 2, 4
- г) верно только 3

91. Возбудителем волосатой лейкоплакии полости рта являются:

- а) Грибы рода Candida
- б) Вирус Эпштейна-Барра
- в) Вирус varicella zoster
- г) Вирус герпеса 6 типа

92. 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 инфицирующая доза в 100 раз больше, чем при гепатите В

93. 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

94. Серонегативный период у большинства инфицированных ВИЧ составляет:

- а) 3 месяца
- б) 6 месяцев
- в) 1 месяц
- г) 1 год

95. 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) ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ

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

- а) Экспертиза временной нетрудоспособности, Экспертиза качества медицинской помощи
- б) Военно-врачебная экспертиза, Медико-социальная экспертиза
- в) Экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией, Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая
- г) Все вышеперечисленные

97. 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
- г) по просьбе пациента на любой срок болезни

98. 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

99. Как часто может гражданин выбрать 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
- г) не может выбирать

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

- а) пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатели
- г) друзья

101. 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»

г) приказом 323-ФЗ от 21.11.2011

102. 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»

г) приказом 323-ФЗ от 21.11.2011

103. 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»

г) приказом 323-ФЗ от 21.11.2011

104. 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) Всё вышеперечисленное

105. 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) все перечисленное

106. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить

а) массовые профилактические обследования населения на туберкулез

б) ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ БОЛЬНЫХ И ГРУПП РИСКА В ОБЩИХ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

в) САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ С НАСЕЛЕНИЕМ

г) ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

107. Возбудители туберкулеза относятся к виду

а) бактерий

б) ГРИБОВ

в) ПРОСТЕЙШИХ

г) ВИРУСОВ

108. 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

г) ЖАЛОБ НЕТ

109. Основным объектом исследования на микобактерии туберкулеза служит:

а) Мокрота, Промывные воды бронхов

б) Пунктат из закрытых полостей

в) Моча, Кровь, Ликвор

г) Всё перечисленное

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

а) заболеваемость туберкулезом

б) ИНФИЦИРОВАННОСТЬ И РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

в) СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

г) ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

111. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

а) Предметы окружающей среды

б) Продукты питания

в) Больной человек

г) Всё перечисленное

112. 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

113. 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, КРОВОХАРКАНИЕ, 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

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

а) Исследование мокроты с окраской по Циль-Нильсону (3хкратно), в течении 2 дней

б) ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

в) ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ

г) ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

115. К внутрибольничной инфекции относят:

- а) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, возникающее у пациентов в результате их пребывания в стационаре;
- б) инфекционное заболевание, возникающее у пациента в результате посещения поликлиники (процедурного, стоматологического кабинетов);
- в) инфекционное заболевание медицинского персонала, возникшее вследствие его работы в ЛПУ.
- г) Всё перечисленное

116. Признаки, характерные для "госпитального штамма" возбудителя внутрибольничных инфекций:

- а) фагорезистентность
- б) резистентность к антибиотикам;
- в) устойчивость к дезинфектантам и к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды (УФ-облучение).
- г) Всё перечисленное

117. Источниками возбудителя внутрибольничной инфекции являются:

- а) пациенты;
- б) медицинской персонал;
- в) лица, ухаживающие за пациентами;
- г) Всё перечисленное

118. Артифициальный механизм передачи предполагает использование:

- а) заражение через медицинский инструментарий
- б) от медицинского персонала
- в) через предметы обихода в больнице
- г) Всё перечисленное

119. "Экстренное извещение" заполняет врач:

- а) заподозривший инфекционную болезнь
- б) подтвердивший диагноз инфекционной болезни
- в) установивший границы эпидемического очага
- г) Всё перечисленное

120. Когда следует заполнять "Экстренное извещение" об инфекционном больном:

- а) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь
- б) после консультации с врачом-инфекционистом;
- в) после лабораторного подтверждения диагноза
- г) не нужно подавать

121. У больного 28 лет ведущими проявлениями болезни являются периодические судороги мышц туловища. Рот растянут в улыбке, открывает с трудом только на 1-1,5 см. Сознание ясное, температура нормальная, мышечный гипертонус. На левой кисти эпителизирующий ожог IV степени после электротравмы. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) бешенство
- б) раневой ботулизм
- в) столбняк
- г) энцефалит

122. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования при инфекции, вызванной SARS-COV-2 (COVID-19)

- а) сыворотка крови
- б) материал, полученный при взятии мазка из носоглотки и/ или ротоглотки
- в) испражнения
- г) цельная кровь

123. Инкубационный период при COVID-19 составляет

- а) от 2 до 14 дней
- б) от 12 до 18 дней
- в) от 18 до 22 дней
- г) от 21 до 30 дней

124. Актуальный механизм передачи при инфекции, вызванной SARS-CoV-2 (COVID-19)

- а) аспирационный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный

г) контактный

125. Иммуитет при инфекции, вызванной SARS-COV-2 (COVID-19)составляет

а) 3-5 лет

б) 7-10 лет

в) стойкий

г) нестойкий, возможно повторное заражение

126. Первичная вирусная пневмония:

а) развивается у пациентов с тяжелой вирусной инфекции на 2 – 5 день заболевания, приводит к развитию ОРДС

б) вызывается хламидиями и микоплазмой

в) протекает легко, не вызывает тяжелых осложнений

г) требует отмены антибактериальных препаратов

127. Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при:

а) риновирусной инфекции

б) гриппе

в) аденовирусной инфекции

г) парагриппе

128. Суперинфекция дельта-вирусом представляет опасность для больных:

а) гепатитом В

б) гепатитом А

в) гепатитом С

г) хроническим панкреатитом

129. Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:

а) при проявлении везикул на слизистых оболочках полости рта

б) при проявлении гнойных осложнений

в) при энцефалите

г) с целью профилактики осложнений

130. Источником инфицирования при трихинеллезе может быть:

- а) домашние и дикие животные
- б) рыба семейства карповых
- в) больной человек
- г) грибы, ягоды

131. В амбулаторных условиях лечения пациентов с COVID-19 разрешено применение препарата

- а) Барицитиниб
- б) Канакинумаб
- в) Тоцилизумаб
- г) Фавипиравир

132. Механизм действия Фавипиравира

- а) блокирует репликацию вируса, подавляет его цитопатическое действие и предотвращают стимуляцию неспецифического воспалительного ответа
- б) взаимодействует с гемагглютинином вируса и препятствует слиянию липидной оболочки вируса и клеточных мембран
- в) ингибирует РНК-зависимую РНК-полимеразу вируса SARS-CoV-2
- г) является селективным ингибитором JAK1 и JAK2 киназ, блокирует репликацию вируса

133. Препараты упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых все, кроме:

- а) Азитромицин
- б) Канакинумаб
- в) Сарилумаб
- г) Тоцилизумаб

134. Список возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых включает все, кроме

- а) Ритонавир
- б) Гидроксихлорохин
- в) Умифеновир
- г) Фавипиравир

135. Типичная картина начальных проявлений изменений в легких по данным РГ и

КТ в первые дни заболевания включает признаки, кроме :

- а) преобразование участков «матового стекла» в уплотнения по типу консолидации (нарастание плотности измененных участков легочной ткани) без видимого увеличения объема (протяженности) поражения легких
- б) расположение изменений двустороннее, преимущественно периферическое
- в) сочетание участков «матового стекла» и консолидации с симптомом «обратного ореола» и других признаков организующейся пневмонии
- г) субплевральные участки уплотнения по типу «матового стекла» с консолидацией или без нее, с утолщением перегородок (симптом «булыжной мостовой») или без них

136. К мероприятиям, направленным на механизм передачи возбудителя инфекции, вызванной SARS-CoV-2, относятся все, кроме:

- а) использование общественного транспорта
- б) обеззараживание и уничтожение медицинских отходов класса В
- в) проведение дезинфекционных мероприятий
- г) транспортировка больных специальным транспортом

137. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции, вызванной SARS-CoV-2 все, кроме:

- а) использование СИЗ для медработников
- б) соблюдение правил личной гигиены
- в) соблюдение режима прогулок
- г) соблюдение режима самоизоляции

138. При поступлении в приемное отделение медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях, пациента с симптомами, не исключаящими COVID-19 необходимо всё, кроме:

- а) госпитализировать в инфекционный стационар
- б) изолировать в бокс приемного отделения
- в) можно поместить в палату терапевтического отделения
- г) рекомендовать самоизоляцию на дому

139. Приоритетной вакцинации против COVID-19 подлежат все, кроме:

- а) дети до 5 ти лет
- б) медицинские работники, работники организаций, работа которых связана с

непосредственным контактом с большим количеством людей

- в) работники образовательных организаций, работники торговли, работники полиции
- г) лица, подлежащие призыву на военную службу

140. Риск заражения медицинского персонала COVID-19 увеличивается при следующих лечебно-диагностических манипуляциях, кроме

- а) бронхоскопия
- б) объективный осмотр больного (перкуссия и пальпация)
- в) сердечно-легочная реанимация
- г) эндотрахеальная интубация

141. В медицинской организации, в которой был выявлен пациент, обследованию на COVID-19 подлежат:

- а) все лица работающие в организации
- б) лица, контактировавшие с больным
- в) только медицинские работники
- г) только сотрудники гардероба

142. В случае изоляции симптомами, не исключающими COVID-19, по месту выявления (в медицинской организации) перевод его в инфекционный стационар возможен

- а) не раньше 14-ти дней
- б) вне зависимости от подтверждения COVID-19
- в) в любое время
- г) после подтверждения диагноза COVID-19

143. Восприимчивость населения Земли к новому коронавирусу SARS-Cov 2 на момент объявления пандемии составляла

- а) 80%
- б) 100%
- в) 25%
- г) 70%

144. Группами риска по COVID-19 являются лица вск, кроме:

- а) подросткового возраста

- б) с ослабленной иммунной системой
- в) с хроническими заболеваниями
- г) старше 65 лет

145. К какой группе патогенности относят возбудителя COVID-19?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

146. Как часто должны обследоваться работники отделений для больных внебольничной пневмонией на COVID-19?

- а) 1 раз в 14 дней
- б) 1 раз в неделю
- в) 1 раз в месяц
- г) 2 раза в неделю

147. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с COVID-19 в "красной зоне", должен использовать, кроме:

- а) 2 пары перчаток
- б) медицинские маски
- в) противочумный костюм
- г) респираторы класса FFP3

148. Основанием для отстранения сотрудника медицинской организации от работы является

- а) контакт с лицом, имеющим симптомы ОРВИ
- б) тесный контакт с подтвержденным случаем COVID-19
- в) контакт с лицом, общавшимся с больными COVID-19
- г) контакт с лицом, общавшимся подозрительным на COVID-19

149. Основные симптомы, характерные для коронавирусной инфекции COVID-19

- а) боль при глотании, сыпь, бледный носогубный треугольник
- б) повышенная температура, сухой кашель, одышка

- в) гиперемия лица, диарея, боль в горле
- г) боль за грудиной, сыпь, повышенное артериальное давление

150. Повторное использование респиратора возможно в случае, всегда кроме когда он

- а) не поврежден
- б) не создает избыточного сопротивления дыханию
- в) обеспечивает плотное прилегание
- г) загрязнен биологической жидкостью

151. Антиретровирусная терапия у больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез:

- а) Назначается только при снижении CD4 ниже 350 кл
- б) При наличии менингита туберкулезной этиологии начало следует отложить до купирования явлений отека мозга и уменьшения признаков воспаления
- в) Всегда назначается до начала противотуберкулезной терапии
- г) Всегда назначается одновременно с противотуберкулезной терапией

152. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

153. Приоритетной схемой лечения микобактериоза у больных с ВИЧ -инфекцией является:

- а) Кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки+этамбутол 15-20 мг/кг 1 раз в сутки+рифабутин 300 мг 1 раз в сутки
- б) Азитромицин 500 мг 1 раз в сутки+этамбутол 15-20 мг/кг 1 раз в сутки+рифабутин 300 мг 1 раз в сутки
- в) Ципрофлоксацин 1000 мг 2 раза в сутки+рифабутин 300 мг 1 раз в сутки
- г) Пириметамин 200 мг в 1-й день, далее по 75 мг/сут внутрь+лейковорин по 10-20 мг/сут внутрь+этамбутол 15-20 мг/кг 1 раз в сутки

154. Эмпирическая терапия микобактериоза составляет:

- а) 21 день
- б) До повышения уровня CD4 более 200 клеток
- в) Не менее 12 месяцев
- г) Не менее 3 месяцев

155. Лечение криптоспоридиаза у больных ВИЧ-инфекцией:

- а) Эффективных средств этиотропной терапии не существует, наиболее современным лечением является ВААРТ, в качестве альтернативы рекомендуется нитазоксанид по 0,5-1 г/сут
- б) Амфотерицин-В по 2-4 мг/кг в день 10 дней, затем по 4 мг/кг каждые 2-4 недели внутривенно
- в) Интраконазол по 200 мг 2 раза в сутки, 4-6 недель
- г) Амфотерицин-В из расчета 1000 мг/кг в сутки, 4-8 недель на фоне ВААРТ

156. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

157. Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является:

- а) Специфических препаратов не разработано
- б) Фансидар
- в) Цидофовир
- г) Ганцикловир

158. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза|
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

159. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

160. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз