

## **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 рожжи 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 СД4 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 СД4
- 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