

Инфекционные болезни (ВО) Высшая категория

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

- а) Т-лимфоциты-хелперы (Т4)
- б) Макрофаги
- в) Энтероциты
- г) Эритроциты

2. Необходимость исследования сыворотки на ВИЧ в иммунном блоте наступает при обнаружении антител к:

- а) gp120, gp41
- б) gp120, gp 160
- в) p 24, gp 160
- г) p 24, p 17

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

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

4. 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

5. Дифференциальную диагностику туляремии следует проводить с:

- а) Сибирской язвой, бруцеллёзом, чумой
- б) Неспецифическим или туберкулёзным лимфаденитом

в) Дифтерией, ангиной

г) Всё перечисленное

6. Чаще всего основной причиной смерти при лептоспирозе бывает:

а) Инфекционно – токсический шок

б) Острая почечная недостаточность

в) Менингоэнцефалит

г) Острая печеночная недостаточность

7. Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции:

а) Связывания комплемента

б) Непрямой иммунофлюоресценции

в) ИФА

г) Всё перечисленное

8. Основные механизмы патогенеза лямблиоза:

а) Адгезия вегетативных форм с повреждением ворсинок энтероцитов в проксимальных отделах тонкой кишки

б) Нарушение пристеночного пищеварения и перистальтики, нарушения всасывания, развитие стеатореи

в) Повышение секреции жидкости и электролитов под воздействием токсичных метаболитов паразита

г) Верно всё

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

а) Отсутствие признаков интоксикации

б) Умеренные боли в мезогастрии

в) Жидкий стул энтеритного характера

г) Примеси слизи и крови в испражнениях

10. Укажите основные осложнения кишечного амебиоза:

а) Перфорация кишечника (перитонит)

б) Аппендицит

в) Кишечное кровотечение

г) Верно всё

11. Для клиники острого кишечного амебиаза характерно: 1. Выраженные симптомы интоксикации 2. Симптомы интоксикации отсутствуют или умеренно выражены 3. Поражение желудка, тонкого отдела кишечника 4. Поражение толстого кишечника

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно только 4

12. Основными клиническими формами осложнённой малярии являются:

а) Церебральная

б) Алгидная

в) Гемоглобинурийная лихорадка

г) Всё перечисленное

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

а) Мефлохин

б) Галофонtrin

в) Артемизинин

г) Хлорохин

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

а) Формирование сладжей пораженных эритроцитов (паразитарные тромбы)

б) Формирование «розеток» из пораженных и непораженных эритроцитов в сосудах головного мозга

в) Размножение паразитов в ликворе, развитие менингоэнцефалита

г) Выраженные микроциркуляторные нарушения в головном мозге

15. Лечение псевдотуберкулеза:

а) Всегда назначаются антибиотики широкого спектра действия

б) Из антибиотиков назначается только левомецетин

- в) Антибиотики применяют при тяжелых вариантах течения –интоксикация , диарея, сыпи
- г) Специфический иммунный глобулин по схеме

16. Иерсиниоз может протекать в виде:

- а) Мезентериального лимфоаденита
- б) Паренхиматозного гепатита
- в) Аппендицита, терминального илеита
- г) Всё перечисленное

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

- а) Фторхинолоны
- б) Цефалоспорины третьего поколения
- в) Тетрациклины
- г) Нитрофурановые препараты

18. Антибактериальная терапия у больных нервной формой листериоза проводится:

- а) До нормализации температуры
- б) В течение 5-7 дней после нормализации температуры
- в) В течение 10-14 дней
- г) Двумя курсами по 10 дней с интервалами месяц

19. В очаге листериоза проводится эпидемиологическое мероприятие:

- а) Вакцинация контактных лиц
- б) Профилактическое лечение контактных лиц антибактериальными препаратами
- в) Профилактика в очаге не проводится
- г) Текущая дезинфекция

20. После перенесенной геморрагической лихорадки могут быть:

- а) Постинфекционная анемия
- б) Хроническая тубулоинтерстициальная нефропатия, хронический пиелонефрит
- в) Постинфекционная миокардиодистрофия
- г) Всё перечисленное

21. Развитие офтальмоплегического синдрома при ботулизме связано с поражением:

- а) III пары ч.м.н
- б) VIII пары ч.м.н
- в) IX пары ч.м.н
- г) XII пары ч.м.н

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

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

23. Механизмами развития парезов и параличей при ботулизме является:

- а) Нарушение энергетического режима нервных клеток
- б) Задержка выброса ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе
- в) Подавление функциональной активности клеток периферических ядер двигательных нервов
- г) Блокадой прохождения нервного импульса при нормальной продукции ацетилхолина и холинэстеразы

24. Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется: 1. Параличом ЧМТ 2. Парезами и параличами конечностей 3. Бульбарными расстройствами 4. Глазодвигательными нарушениями, изменением ширины зрачка

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

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

- а) Вирусного антигена в отпечатках роговицы
- б) Антител в крови в реакции нейтрализации
- в) Антител в спинномозговой жидкости
- г) РНК вируса методом ПЦР в биоптате головного мозга

26. Особенности патогенеза бешенства:

- а) Распространение вируса по периневральным пространствам и нервным волокнам, гематогенным и лимфогенным путями
- б) Избирательная связь возбудителя с ацетилхолиновыми рецепторами
- в) Проникновение вируса в слюнные железы и выделение его со слюной
- г) Верно всё

27. Для диагностики туляремии применяют:

- а) Серологические реакции с целью выявления антител
- б) Кожно - аллергическую пробу с тулярином
- в) Биологический метод – заражение лабораторных животных
- г) Верно всё

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

- а) Обнаружение лептоспир в крови и моче при микроскопии, посев крови, мочи, ликвора на питательные среды
- б) Заражение лабораторных животных
- в) Серологические реакции для выявления специфических антител
- г) Верно всё

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

- а) Выделение копрокультуры возбудителя
- б) Уринокультуры, билиокультуры
- в) Однократный положительный результат в реакции Видаля в диагностическом титре
- г) Гемокультуры

30. Для псевдотуберкулеза характерно поражение кишечника в виде:

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

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно только 4

31. При псевдотуберкулезе могут быть:

а) Длительное сохранение возбудителя в лимфатических узлах и селезенке

б) Клинические рецидивы заболевания

в) Поздние полирадикулоневриты

г) Верно всё

32. Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе являются:

а) Первичный аффект, лихорадка

б) Регионарный лимфаденит и лимфангит

в) Гепатоспленомегалия

г) Верно всё

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

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно только 4

34. Характерными симптомами сыпного тифа являются:

а) Гиперемия лица и конъюнктив

б) Экзантема, энантема, симптом Киари-Авцына

в) Абсолютная тахикардия, гипотония

г) Верно всё

35. Современная лабораторная диагностика гриппа осуществляется методом:

а) Культивации вируса в культурах ткани

б) Реакции связывания комплимента (РСК)

в) ПЦР

г) Иммунофлюоресценции

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

а) верно 1,2,4

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно только 4

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

а) верно 1,2

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно только 4

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

а) Лечение листериоза не проводится

б) Лечение листериоза проводится перед очередной беременностью

в) Лечение листериоза проводится только при наступлении очередной беременности

г) Лечение проводится 2 курсами доксицилина или амоксициллина с интервалом один месяц

39. Наиболее частое осложнение парагриппа:

а) Миокардит

б) Пиелонефрит

в) Пневмония

г) Отит

40. Для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакции:

а) Агглютинации Райта и Хеддельсона

б) РНГА и Кумбса

в) ИФА и РНГА

г) Верно всё

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

а) Сокращение периодов лихорадки и удлинение эпизодов нормальной температуры

б) Рубцово-склеротические изменения

в) Клинические проявления очаговых органных поражений, фиброзитов и целлюлитов

г) Гепатолиенальный синдром

42. Особенности клинической картины при бруцеллезе:

а) Полиморфизм клинических проявлений, возможность длительного латентного течения

б) Склонность к затяжному и хроническому течению

в) Соответствие эпизодов лихорадки с развитием новых воспалительных очагов

г) Верно всё

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

а) Спленомегалии

б) Гемолитической анемии, токсикоаллергические реакции, обструкция дыхательных путей, неврологические осложнения

в) Сильных болей в горле

г) Гепатита

44. Аденовирус способен поражать эпителий:

а) Глаз

б) Респираторного тракта

в) Гастроинтестинального тракта

г) Верно всё

45. Наиболее частое показание к применению кортикостероидов при гриппе:

а) Менингоэнцефалит

б) Отек легких, ложный круп

в) Отек мозга

г) Верно все

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

а) Повышением температуры тела до 38-39С

б) Длительностью заболевания до 3-4 дня

в) Острым началом заболевания

г) Гемоколита

47. Все перечисленное ниже характерно для энтеровирусной инфекции:

а) Различные серотипы могут вызвать летальные исходы у новорожденных

б) Инфекция новорожденных может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

в) У новорожденных может наблюдаться менингит

г) У новорожденных может быть энцефаломиокардит, вызванный вирусом Коксаки В

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

а) Начинается с сильных болей в нижней части грудной клетки

б) Стойкая лихорадка

в) Вызывается вирусом Коксаки В

г) Характерным является отсутствие головной боли

49. Клинические формы микоплазменной инфекции:

а) Респираторные заболевания

б) Бронхиты, пневмонии

в) Менингеальные Формы

г) Всё перечисленное

50. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен:

а) Макролидам

б) Пеницилину

в) Ампициллину

г) Цефтриаксону

51. 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

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

а) Обычно доброкачественное (легкое) течение заболевания

б) За течением острого заболевания следует период выздоровления

в) Длительная инфекция с рецидивами может быть связана с иммунологической недостаточностью

г) Для диагностики имеет значение нарастание титров антител в 4 и более раз в сыворотке больного

53. Коровой антиген в эпителии дыхательных путей можно выявить:

а) РСК

б) РИГА

в) Методом иммунофлюоресценции

г) Реакцией Видаля

54. Коровой менингоэнцефалит характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

а) Блефарита

б) Клониотонических судорог

в) Гемипарезов

г) Расстройства сознания

55. Для экзантемы при краснухе характерно:

а) Отсутствие этапности в распространении экзантемы

б) Расположение элементов на неизменной коже

- в) Расположение на спине, ягодицах, разгибательной поверхности конечностей
- г) Верно всё

56. Осложнениями при краснухе могут быть:

- а) Миокардит
- б) Тромбоцитопеническая пурпура
- в) Энцефалит
- г) Серозный менингит

57. Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода:

- а) Пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- б) Поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
- в) Поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
- г) Все перечисленное

58. Укажите характерный клинический признак субмаксиллита при эпидемическом паротите:

- а) Припухлость и болезненность в подбородочной области
- б) Сублингвальные боли
- в) Гиперемия кожных покровов лица и шеи
- г) Локализация отека в нижней части лица с распространением на подкожную клетчатку шеи

59. Выберите наиболее важный и ранний признак эпидемического паротита:

- а) Выраженный тризм жевательной мускулатуры
- б) Дисфагия
- в) Выраженная болезненность при надавливании позади мочки уха
- г) Слизисто-гнойное отделяемое из наружного слухового прохода

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

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

61. Инкубационный период при ветряной оспе и опоясывающем лишае:

- а) От 5 до 10 дней
- б) От 10 до 17 дней
- в) От 11 до 21 дн
- г) От 24 до 30 дней

62. Осложнения коклюша:

- а) Пневмонии
- б) Бронхиты
- в) Ложный круп (у детей)
- г) Верно всё

63. Клинические симптомы периода спазматического кашля при коклюше:

- а) Приступы кашля усиливаются в ночное время и под утро
- б) Кашлевые толчки при приступе кашля на выдохе чередуются с репризами во время вдоха
- в) Приступы кашля сопровождаются набуханием шейных вен, гиперемией и цианозом лица, рвотными движениями
- г) Верно всё

64. Чаще всего дифтерия носа у взрослых протекает в форме:

- а) Катаральной, катарально-язвенной
- б) Пленчатой
- в) Токсической
- г) Всех перечисленных

65. Какой гепатит тяжело протекает у беременных

- а) «А»

б) «В»

в) «Е»

г) «D»

66. Репликация HBV возможна во внепеченочных локусах:

а) мононуклеарных клетках крови

б) лимфатических узлах

в) селезенке

г) Верно всё

67. При вирусных гепатитах у беременных чаще встречаются:

а) Коагулопатии

б) Холестаз

в) Интоксикация

г) Всё перечисленное

68. Факторами, ограничивающими преверженность пациентов к лечению препаратами ИФН 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

69. К основным противопоказаниям терапии препаратами пегилированного альфа-интерферона (Пег-ИФН-?) у пациентов с хроническими гепатитами являются:

а) Декомпенсированный цирроз печени

б) Аутоиммунные заболевания

в) Некорректируемое заболевание щитовидной железы

г) Верно всё

70. Самым эффективным в профилактике клещевого энцефалита являются:

а) Вакцинация

- б) Введение специфического иммуноглобулина
- в) Назначение антибиотиков
- г) Использование индивидуальным методов защиты

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

- а) Хронических заболеваниях печени
- б) Опухолях яичка и яичников
- в) Опухолях поджелудочной железы
- г) Всё верно

72. Клещевой энцефалит может иметь:

- а) Преимущественно лёгкое течение
- б) Двухволновое течение
- в) Только очаговые формы
- г) Только тяжелое течение

73. Ведущим патогенетическим механизмом гнойных менингитов являются:

- а) Септический и гипертензионный
- б) Ликвородинамический по гипертензионному типу
- в) Только токсический
- г) Септический, токсический и аллергический

74. Коревой энцефалит может протекать со следующими симптомами:

- а) Сонливость, заторможенность
- б) Поражение лицевого нерва
- в) Параличи конечностей
- г) Все перечисленное

75. Энцефалитическая форма краснухи имеет следующие особенности:

- а) Развивается редко
- б) Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи
- в) Отмечается тяжелое течение, возможен летальный исход
- г) Все перечисленное

76. Поствакцинальный менингит характеризуется следующими клиническими проявлениями:

- а) Может развиваться после применения паротитной вакцины, АКДС и др.
- б) Начало острое, высокая температура
- в) Моно- и гемипарезы , плегии
- г) Все перечисленное

77. Для лечения поствакцинальных осложнений применяют

- а) Кортикостероидную терапию
- б) Дезинтоксикационную терапию
- в) Антибактериальную терапию
- г) Все перечисленное

78. Для паралитической стадии полиомиелита характерны:

- а) Улучшение самочувствия больного, уменьшения интоксикации
- б) Снижение тонуса мышц и сухожильных рефлексов
- в) Развитие вялых параличей, поражения черепно - мозговых нервов
- г) Все перечисленное

79. В паралитической стадии полиомиелита ликвор характеризуется: 1. Уменьшением содержания белка. 2. Уменьшением плеоцитоза. 3. Увеличением плеоцитоза. 4. Увеличением содержания белка

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

80. Понтинная форма полиомиелита проявляется:

- а) Нарушением речи
- б) Параличом диафрагмы
- в) Поражением ядра лицевого нерва с парезами мимической мускулатуры
- г) Нарушением дыхания

81. Диагностическими критериями для постановки диагноза синдрома токсического

шока (стрептококкового) являются:

- а) Острое начало болезни, гипертермия, интоксикация, полиорганная патология (ДВС синдром, ОРДС и др.)
- б) Быстрое развитие гипотонии, появление очагов некроза кожи, геморрагической сыпи
- в) Выделение В-гемолитического стрептококка группы А из обычно стерильного материала (кровь, ликвор) или с кожных покровов, слизистых
- г) Верно всё

82. Отличительной особенностью легионеллеза является:

- а) Тяжелое течение пневмонии
- б) Токсическое поражение ЦНС
- в) Развитие гепатита с желтухой и печеночной недостаточностью
- г) Тотальное, субтотальное поражение легких с развитием плеврита

83. Наиболее частым осложнением легионеллеза является:

- а) Острая печеночная недостаточность
- б) Абсцесс легкого
- в) Острая дыхательная недостаточность
- г) Менингоэнцефалит

84. Серологические реакции для диагностики орнитоза:

- а) Реакция Райта
- б) Реакция Видаля
- в) Реакция Хофф-Бауэра
- г) РСК, ИФА

85. Основными симптомами клещевого энцефалита являются:

- а) Острое начало заболевания, интоксикация, температура до 38-39 С, сопровождающаяся головной болью и слабостью
- б) Наличие респираторного синдрома (ринит, трахеобронхит, бронхит)
- в) Тяжелое течение пневмонии
- г) Полиморфная экзантема

86. Ведущим в клинической картине брюшного тифа является синдром:

- а) Интоксикации
- б) Гастроэнтеритический
- в) Спастического гемоколита
- г) Менингеальный

87. Патогенетическими осложнениями сыпного тифа являются:1. Тромбозы, тромбоэмболии2. Перфорация кишечника3. Надпочечниковая недостаточность4. Токсический мегаколон

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

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

- а) Острым началом заболевания
- б) Развитием колитического синдрома уже с первого дня заболевания
- в) Жидким обильным водянистым стулом
- г) Синдромом интоксикации

89. Клиническое течение энтеротоксигенных эшерихиозов характеризуется:1. Острым началом заболевания 2. Признаками энтероколита3. Жидким обильным водянистым стулом 4. Повышением температуры тела до 39-40°С

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

90. При клещевом боррелиозе ранняя локализованная стадия характеризуется:

- а) Гриппоподобным синдромом
- б) Регионарным лимфаденитом
- в) Мигрирующей эритемой
- г) Миалгиями

91. Возбудителем герпетиформной экземы Капоши являются:

- а) ВПГ 1-го и 2-го типа
- б) ВГЧ 3-го типа
- в) ВГЧ 8-го типа
- г) ВГЧ 4-го типа

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

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Обильно промыть водой
- г) Промыть спиртом

93. 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

94. 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

95. 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

96. 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

97. 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

98. 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

99. 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

100. 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

101. 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

102. 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

103. 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

104. 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

105. Возбудители туберкулеза относятся к виду

а) бактерий

б) ГРИБОВ

в) ПРОСТЕЙШИХ

г) ВИРУСОВ

106. 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

107. Основным объектом исследования на микобактерии туберкулеза служит:

а) Мокрота, Промывные воды бронхов

б) Пунктат из закрытых полостей

в) Моча, Кровь, Ликвор

г) Всё перечисленное

108. 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

109. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

а) Предметы окружающей среды

- б) Продукты питания
- в) Больной человек
- г) Всё перечисленное

110. 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

111. 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

112. 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

113. 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

114. 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

115. Источниками возбудителя внутрибольничной инфекции являются:

а) пациенты;

б) медицинской персонал;

в) лица, ухаживающие за пациентами;

г) Всё перечисленное

116. Артифициальный механизм передачи предполагает использование:

а) заражение через медицинский инструментарий

б) от медицинского персонала

в) через предметы обихода в больнице

г) Всё перечисленное

117. "Экстренное извещение" заполняет врач:

а) заподозривший инфекционную болезнь

б) подтвердивший диагноз инфекционной болезни

в) установивший границы эпидемического очага

г) Всё перечисленное

118. 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

119. 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

120. 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

121. 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

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

а) аспирационный

б) фекально-оральный

в) трансмиссивный

г) контактный

123. 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

124. Первичная вирусная пневмония:

- а) развивается у пациентов с тяжелой вирусной инфекцией 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

125. Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при:

- а) риновирусной инфекции
- б) гриппе
- в) аденовирусной инфекции
- г) парагриппе

126. Суперинфекция дельта-вирусом представляет опасность для больных:

- а) гепатитом В
- б) гепатитом А
- в) гепатитом С
- г) хроническим панкреатитом

127. 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

128. Источником инфицирования при трихинеллезе может быть:

- а) домашние и дикие животные
- б) рыба семейства карповых
- в) больной человек

г) грибы, ягоды

129. 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

130. Какой риск инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинского работника при уколе иглой

- а) 0%
- б) 0,3%
- в) 3%
- г) 30%

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 2на

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 больным COVID-19
- г) контакт с лицом, общавшимся с 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. Показания к мытью рук, всегда, кроме:

- а) посещение туалета
- б) после еды
- в) сморкание
- г) раздача пищи

152. При ВИЧ-инфекции наиболее эпидемиологически значимым источником инфекции является больной:

- а) В инкубационном периоде заболевания
- б) В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- в) В латентной фазе
- г) В стадии оппортунистических инфекций

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

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

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

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

155. В лечении Эпштейн-Барр вирусной инфекции у лиц с иммуносупрессией используют:

- а) Амантадин
- б) Рибавирин
- в) Ацикловир
- г) Видарабин

156. Лихорадка Крым-Конго - вирусное природно-очаговое заболевание и передаётся:

- а) Клещами
- б) Комарами
- в) Оводами
- г) Грызунами

157. Переносчик лихорадки Западного Нила:

- а) Комар
- б) Москиты
- в) Грызуны
- г) Птицы

158. Клинические проявления лихорадки Западного Нила включают:

- а) Лихорадку
- б) Полилимфаденопатию
- в) Полиморфную сыпь
- г) Верно всё

159. Клиническая картина неврологического варианта диссеминированной формы клещевого боррелиоза характеризуется:

- а) Обязательным развитием первичного аффекта
- б) Преимущественным поражением нервных клеток в зоне входных ворот
- в) Развитием гнойного менингита
- г) Развитием серозного менингит

160. Отличительный симптом при лептоспирозе в дифференциальной диагностике:

- а) Сильные боли в икроножных мышцах
- б) Раннее развитие желтухи
- в) Геморрагические сыпи
- г) Кровоизлияния в склеры

161. Секреторная диарея определяет тяжесть течения при:

- а) Брюшном тифе
- б) Кампилобактериозе
- в) Холере
- г) Сальмонеллёзе

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

- а) Потеря 10% массы тела с диареей и рвотой
- б) Резкое снижение тургора кожи, цианоз кожных покровов, снижение температуры тела
- в) Развитие анурии
- г) Верно всё

163. Врачебная тактика при эшерихиозах обязательно включает:

- а) Обязательную госпитализацию больных
- б) Обязательное назначение антибактериальных препаратов, независимо от группы

эшерихиозов

- в) Контроль состояния функциональной активности печени
- г) Проведение регидратационной терапии

164. При кожной форме амебиаза патологический процесс локализуется:

- а) Спина
- б) Живот
- в) Периаанальная область
- г) Лицо

165. При лямблиозе преобладает поражение:

- а) Желудка
- б) Проксимальных отделов тонкой кишки
- в) Дистальных отделов тонкой кишки
- г) Толстой кишки

166. Человек может заразиться токсоплазмозом, имея контакт с:

- а) Кошкой
- б) Собакой
- в) Птицами
- г) Домашними животными

167. Toxoplasma gondii негативно воздействует на:

- а) Беременность и плод
- б) Онкогенез
- в) Белковую и витаминную недостаточность
- г) Иммунитет

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

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно все

169. Для паразитологического подтверждения кожного лейшманиоза исследуют:

а) Пунктат костного мозга

б) Пунктат селезенки

в) Пунктат лимфоузлов

г) Соскоб из утолщенных краев язвы

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

а) Дети

б) Коренные жители эндемичных регионов

в) ВИЧ-инфицированные

г) Лица, страдающие хроническими заболеваниями кожи

171. Укажите генез анемии при всех формах малярии:

а) Разрушение пораженных эритроцитов

б) Разрушение непораженных эритроцитов (аутоиммунный механизм)

в) Развитие спленомегалии

г) Верно всё

172. Паразитологическая диагностика малярии включает:

а) Пунктат селезенки

б) Пунктат костного мозга

в) Посев крови на кровяной агар

г) Мазок и толстая капля крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе

173. В комплексной терапии брюшного тифа основным методом является:

а) Антибактериальная терапия

б) Дезинтоксикационная терапия

в) Симптоматическая терапия

г) Иммунокорректирующая терапия

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

- а) Обильная бледно-синюшной окраски розеолезно-папулезная сыпь на туловище и конечностях (в том числе на лице, ладонях и подошвах)
- б) Единичная, мелкая (до 3 мм в диаметре) розеолезная сыпь на коже живота и боковых отделов грудной клетки
- в) Обильная мелкоточечная пятнисто – папулезная сыпь со сгущением в естественных складках кожи
- г) Эритематозная сыпь сосредоточенная преимущественно в дистальных отделах конечностей

175. Для патогенеза сыпного тифа характерно:

- а) Формирование универсального панваскулита
- б) Развитие гепатита
- в) Развитие эндокардита
- г) Развития миелита

176. Резервуар инфекции при доброкачественном лимфоретикулёзе:

- а) Кошки
- б) Собаки
- в) Домашняя птица
- г) Больной человек

177. Укажите характерный признак поражения лимфатических узлов при фелинозе:

- а) Генерализованная лимфаденопатия
- б) Преимущественно увеличение одного лимфатического узла
- в) Резкая болезненность при пальпации
- г) Наличие периаденита

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

- а) Повышение числа эритроцитов и гемоглобина
- б) Уменьшение гематокрита и лейкопению
- в) Увеличение гематокрита
- г) Лейкоцитоз и тромбоцитопению

179. Основными источниками инфекции при бешенстве являются:

- а) Собаки
- б) Лисы
- в) Сельскохозяйственные животные
- г) Все перечисленные животные

180. Укажите наиболее эффективный метод профилактики бешенства:

- а) Обработка раны спиртом или раствором йода
- б) Обильное промывание места укуса водой с мылом
- в) Прием антибиотиков широкого спектра
- г) Проведение в ранние сроки курса антирабической вакцинации

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

- а) Имеется сгущение в естественных складках кожи
- б) Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием петехий
- в) Появляется на 1 - 6 день болезни, затем шелушится
- г) Появляется поздно, после 7 дня болезни, носит геморрагический характер, не шелушится

182. Факторы передачи кампилобактериоза:

- а) Вода и контакт с больными животными
- б) Молоко и молочные продукты
- в) Мясо и мясные продукты
- г) Верно всё

183. Кампилобактер и его энтеротоксин в основном вызывает поражение:

- а) Слизистой желудка
- б) Слизистой тонкой и толстой кишки
- в) Паренхимы печени
- г) Верно все

184. Озельтамивир ингибирует:

- а) Геммаглютинин
- б) Нейраминидазу
- в) Нуклеопротеин
- г) РНК-полимеразу

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

- а) Полости носа и глотки
- б) Бронхов
- в) Трахеи
- г) Терминальных бронхиол

186. Основной клинический симптом отека легких при гриппе:

- а) Чувство нехватки воздуха
- б) Возбуждение
- в) Появление влажных хрипов в легких и кашля с кровянистой мокротой
- г) Снижение артериального давления

187. Сезонность заболевания при парагриппе:

- а) Осенняя
- б) В любое время года
- в) Осенне-зимняя
- г) Весенне-зимняя

188. Основным методом лабораторной диагностики дифтерии является:

- а) Биологическая проба и реакция нейтрализации токсина белых мышах
- б) Определение титров анитоксических антител в РИГА
- в) Бактериологическое исследование налетов из зева, носа, глаз, кожных покровов
- г) Бактериологическое исследование крови

189. «Классическая» сыпь при кори:

- а) Пятнисто - папулезная
- б) Точечная на гиперемизированном фоне

- в) Везикулёзная
- г) Пигментация и отрубевидное шелушение кожи

190. Основные звенья патогенеза при кори:

- а) Первичная репликация вируса в эпителиальных клетках и регионарных лимфоузлах
- б) Первичная вирусемия
- в) Вторичное накопление возбудителя в клетках макрофагальной системы
- г) Верно всё

191. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

- а) Арбовирусам
- б) Энтеровирусам
- в) Герпетическим вирусам
- г) Ретровирусам

192. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

- а) Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- б) Посев крови на менингококк
- в) Бактериоскопия толстой капли крови
- г) Посев ликвора на менингококк

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

- а) Пенициллин, цефалоспорины
- б) Левомецетин
- в) Ампициллин
- г) Бисептол

194. Показаниями к смене антибиотика при менингококковой инфекции являются:

- а) Развитие токсико-аллергических реакций
- б) Выделение устойчивого штамма возбудителя
- в) Отсутствие терапевтического эффекта

г) Всё перечисленное

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

- а) паротитный менингит
- б) туберкулезный менингит
- в) менингококковый менингит
- г) герпетический менингит

196. Сыпь при менингококковой инфекции появляется:

- а) На 1-2 сутки от начала заболевания
- б) На 3 – 4 сутки от начала заболевания
- в) На 4 – 6 сутки от начала заболевания
- г) На 8 – 10 сутки от начала заболевания

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

- а) одной дозы IgG с HBs антителами
- б) инициацию HBV вакцинации
- в) одной дозы IgG с HBs антителами и инициацию вакцинации по экстренной схеме 0-7-21 день - 12 месяцев
- г) двух доз IgG с HBs антителами и инициацию вакцинации

198. Вертикальный и половой пути передачи свойственны всем перечисленным гепатитам, кроме :

- а) HBV
- б) аутоиммунного
- в) HDV
- г) HCV

199. 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

200. В национальный календарь РФ обязательных прививок для детей входят вакцины против:

- а) 8 инфекций
- б) 12 инфекций
- в) 10 инфекций
- г) 14 инфекций

201. Случай СПИДа регистрируется:

- а) при CD4 менее 200 клеток
- б) при длительности заболевания свыше 10-13 лет
- в) на основании диагностирования заболеваний согласно перечня приказа Минздрава РФ №166
- г) при CD4 ниже 350 и повышения вирусной нагрузки выше 100 000 копий/мл

202. 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

203. 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

204. К микробиологическим критериям микобактериоза у больных ВИЧ -инфекцией не относится:

- а) 2 положительных посева на НТМБ (нетипичный микобактериоз) и более из разных проб из нестерильных сайтов при условии выявления одного и того же потенциально патогенного вида микобактерий в обеих пробах
- б) Обнаружение микобактерий в кале, мокроте или бронхоальвеолярном лаваже при отсутствии клинической симптоматики
- в) 1 положительный посев на НТМБ (нетипичный микобактериоз) из бронхоальвеолярного лаважа или из стерильной в норме биологической жидкости/ткани
- г) Гистопатологические изменения в ткани, характерные для микобактериоза при положительном посеве ткани на НТМБ (нетипичный микобактериоз)

205. 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

206. 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

207. Лечение криптоспоридиоза 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

208. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

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

209. Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является:

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

210. Первичная медико – санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией:

- а) Оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, а также врачами - специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь
- б) Данная категория пациентов подлежит диспансеризации только в специализированном учреждении и наблюдается врачами-инфекционистами
- в) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО независимо от прав собственности
- г) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО, закрепленных внутренним приказом

211. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*
- б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*
- г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка

- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл|
- в) Наличие клинических показаний|
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. 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

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

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

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

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

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|

- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования|
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД|
- в) Довести информацию до руководителя подразделения|
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего|
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС