

?

Какой из перечисленных ниже источников инфекции имеет наибольшее эпидемиологическое значение при тифопаратифозных заболеваниях

- Больные в разгаре болезни
- Реконвалесценты
- Острые бактерионосители
- + Хронические бактерионосители
- Животные

?

Современная клиническая эволюция паратифозных заболеваний сопровождается преимущественным уменьшением

- Абдоминального синдрома
- + Интоксикации
- Числа замаскированных форм
- Количества высыпаний
- Числа осложнений

?

Химиотерапевтические средства, эффективные при паратифозных заболеваниях

- Пенициллин
- + Фторхинолоны
- Оксациллин
- Ванкомицин
- Рифампицин

?

При каком из перечисленных ниже тифопаратифозных заболеваниях более характерна диарея

- Брюшном тифе
- Паратифе А
- + Паратифе В
- Паратифе С
- Паратифобациллезе

?

Специфическая брюшнотифозная пневмония наблюдается

- В конце болезни
- На высоте болезни
- При тяжелой типичной форме
- + При атипичных формах
- Абортивной форме

?

Дистрофия миокарда у брюшнотифозных реконвалесцентов сопровождается

- + Глухостью сердечных тонов
- Расширением границ сердца
- Брадикардией
- Нарушениями ритма

-Изменением положения сердца

?

Ранние признаки кишечного кровотечения у больных брюшным тифом

-Усиление лихорадки

-Появление сыпи

+Тахикардия

-Цианоз

-Анемия

?

При каком из перечисленных ниже заболеваний источником могут быть животные

-Брюшной тиф

-Паратиф А

+Паратиф В

-Холера

-ВИЧ-инфекция

?

При какой из вспышек брюшного тифа наиболее характерно острое начало заболевания

+Пищевой

-Водной

-Контактный

-Половой

-Воздушно-капельной

?

Какой из перечисленных ниже параклинических признаков тифопаратифозных заболеваний имеет решающее диагностическое значение

-Лейкопения

+Изоляция гемокультуры

-Изоляция копрокультуры

-Анэозинофилия

-Обнаружение антител

?

Какой принцип положен в основу современной классификации сальмонелл

-Патогенность и вирулентность

-Выживаемость во внешней среде

-Свойство инвазии в энтероциты

+Групповые свойства О и Н антигенов

-Использованы все перечисленные качества сальмонелл

?

Чем определяется патогенность сальмонелл

-Энтеротоксигенностью

-Эндотоксигенностью

-Энтероинвазивностью

-Способностью к длительному существованию в организме теплокровных в виде бактерионосительства

+Все перечисленные свойства суммарно и составляют понятие патогенности сальмонеллеза

?

Какие из указанных объектов являются источником инфекции при сальмонеллезе

-Вода

+Животные

-Почва

-Предметы окружающей среды

-Все перечисленные объекты

?

Какой из путей передачи является основным в эпидемиологии сальмонеллеза

-Воздушно-пылевой

-Воздушно-капельный

+Пищевой

-Водный

-Эндогенный

?

Особенностями эпидемиологии современного сальмонеллеза являются

+Увеличение роли человека в распространении инфекции

-Увеличение роли вспышек в общей заболеваемости

-Увеличение количества заболевших работников пищевых предприятий

-Увеличение количества заболевших пенсионеров

-Все перечисленные явления составляют особенности современной эпидемиологии сальмонеллеза

?

Какие из перечисленных процессов характерны для патогенеза сальмонеллеза

-Поражение верхних дыхательных путей

+Воздействие энтеротоксина на энтероциты

- Поражение эндотелия сосудов

-Образование гранулем

-Образование гнойных очагов

?

Какие из клинических форм сальмонеллеза являются наиболее распространенными

-Тифоподобная

-Септическая

+ Гастроинтестинальная

-Генерализованная

-Нозопаразитическая

?

Диагностика сальмонеллеза осуществляется

- На основе клинической симптоматики
- +На основе клинико-лабораторных показателей
- На основе данных эпидемиологического анамнеза
- указаний вышестоящих органов здравоохранения
- Все перечисленное правильно

?

При какой из клинически к форм сальмонеллеза антибиотикотерапия является обязательной

- Гастроинтестинальной
- +Генерализованной
- Локализованной
- Стертой и субклинической
- Гастроэнтеритической

?

При какой из форм сальмонеллеза антибиотикотерапия является целесообразной

- При остром гастроэнтерите с обильным водянистым стулом
- При остром энтерите
- При бактерионосительстве
- +При сальмонеллезном колите со слизистым стулом с примесью крови
- При остром гастрите

?

При пищевой токсикоинфекции заражение осуществляется через

- Грязные руки
- Инфицированную воду
- +Инфицированные пищевые продукты с последующим накоплением возбудителя в пищевой массе
- Инфицированных насекомых (муки, тараканы)
- Заражение осуществляется всеми указанными путями передачи

?

Пищевая токсикоинфекция обусловлена

- Поражением кишечника эндо- и экзотоксинами проглоченным бактерий
- Поступлением в кровоток токсинов
- Действием энтеротоксинов
- Образованием в пищевой массе продуктов деградации белка - птомаинов
- +Воздействием всех перечисленных факторов

?

Наиболее опасными проявлениями пищевой токсикоинфекции является

- Лихорадка
- Интоксикация
- Обезвоженность
- +Шок
- Боль в животе

?

Диагностика пищевой токсикоинфекции осуществляется

- Клинически
- Клинически и эпидемиологически
- Клинически и бактериологически
- Эпидемиологически
- +Всеми указанными способами

?

Пищевая токсикоинфекция от остальных диарейных инфекций отличается наличием

- Лихорадки и озноба
- Острого гастроэнтерита
- Судорог
- Диареи энтеритического характера
- +Множественности возбудителей

?

Должны ли использоваться в лечении пищевой токсикоинфекции

- Антибиотики
- Антибактериальные химиопрепараты
- Их комбинации
- Прокинетики
- +Названные медикаменты в лечении пищевой токсикоинфекции

использоваться не должны

?

Какое из указанных заболеваний является характерным осложнением пищевой токсикоинфекции

- Геморрагический инсульт
- Инфаркт миокарда
- +Острая почечная недостаточность
- Генерализованная инфекция с висцеральными проявлениями
- Перфорация кишечника

?

Ведущим штаммом в этиологии дизентерии в Республике Беларусь в настоящее время являются

- Шигелла дизентерии
- Шигелла Флекснера
- Шигелла Бойда
- Шигелла Зонне

+Дизентерия в Республике Беларусь в настоящее время встречается крайне редко

?

Основные пути передачи для шигелл Зонне

- Вода
- +Пищевые продукты
- Контактно-бытовой путь
- Воздушно-пылевой
- Мушиный фактор

?

Источником шигелл является

- Вода и почва
- Мышевидные грызуны
- +Человек
- Насекомые (мухи, тараканы и др.)
- Крупный рогатый скот

?

Какой из объектов имеет ведущее значение в эпидемиологии шигеллеза

- Больной острой дизентерией
- + Бактерионоситель шигелл
- Инфицированная шигеллами вода
- Инфицированная шигеллами пища
- Названные объекты равнозначны в эпидемиологии шигеллеза

?

Для профилактики шигеллеза наиболее эффективно интенсивное эпидемиологическое наблюдение за

- Реконвалесцентом
- Хроническим бактерионосителем
- Больным хронической дизентерией
- +Санитарным состоянием предприятий общественного питания
- Санитарным состоянием объектов здравоохранения

?

Госпитализация больного острой дизентерией по эпидпоказаниям необходима из

- Квартир городского типа
- +Детского учреждения с круглосуточным режимом
- Школы
- Санатория
- Госпитализация больного острой дизентерией осуществляется во всех случаях без исключения по эпидпоказаниям

?

Для типичного развития острой дизентерии характерно наличие

- Гастроэнтерита
- Энтерита
- Энтероколита
- +Колита преимущественно дистальной локализации
- Гастроэнтероколита

?

При типичном течении острой дизентерии ее тяжесть определяют

- Объем каловых масс
- +Выраженность колитического синдрома
- Обезвоженность
- Болевой синдром
- Миокардиодистрофия

?

Гипертоксическая форма острой дизентерии характеризуется

- Большим количеством крови в стуле
- Интенсивными болями в животе
- +Наличием нейротоксикоза с менингизмом
- Обезвоженностью
- Появлением сыпи

?

Возможна ли диагностика типичных случаев острой дизентерии на клинической основе

- Диагностика острой дизентерии на основе клинических проявлений болезни невозможна
- + Возможна и обязательна
- Возможна только при групповых заболеваниях
- Возможна только при дополнительных лабораторных исследованиях
- Возможна в закрытых коллективах

?

При каких клинических формах острой дизентерии назначение этиотропных препаратов обязательно

- При дизентерии протекающей по типу пищевой токсикоинфекции
- +При колитической форме тяжелого течения
- При легких формах с умеренной диареей
- При стертых формах
- При выделении возбудителя независимо от клинической формы

?

Какие из названных медикаментов являются средствами этиотропной терапии дизентерии

- Прокинетики
- +Антибактериальные химиопрепараты
- Пробиотики
- Энтеродез перорально
- Облепиховое масло ректально

?

Возможно ли лечение острой дизентерии в домашних условиях

- Невозможно. Все формы острой дизентерии подлежат госпитализации
- Возможно, независимо от тяжести при наличии удовлетворительных бытовых условий
- +Возможно для легких форм болезни с умеренной диареей и стертых форм
- Возможно у безработных
- Возможно у медицинских работников

?

Сколько известно основных групп патогенных эшерихий

- +5
- 2
- 3

-4

-Много

?

Уровень поражения кишечника при эшерихиозах I группы
(энтеропатогенных)

+Тонкая кишка

-Толстая кишка

-Тотально кишечник

-Слепая кишка

-Дистальные отделы

?

Уровень поражения кишечника при эшерихиозах III группы
(энтероинвазивных)

-Тонкая кишка

+Толстая кишка

-Дистальные отделы

-Весь кишечник

-Слепая кишка

?

Вирусная диарея по механизму развития является

-Гиперсекреторной

-Инвазивной

+Осмотической

-Гипермоторной

-Все указанные механизмы участвуют в формировании вирусной диареи

?

В лечении вирусной диареи необходимы

-Интерфероны

-Антибиотики

+Коррекция обезвоженности

-Прокинетики

-Лоперамид

?

Современная холера вызывается

-Классическим холерным вибрионом

+Холерным вибрионом биотип Эль Тор и вибрионом O139

-Сапрофитными вибрионами

-Неагглютинирующимися вибрионами

-В настоящее время холера не встречается

?

Холерный вибрион биотип Эль Тор отличается от классического холерного вибриона

-Повышенной токсичностью

-Повышенной вирулентностью

+Повышенной устойчивостью во внешней среде

-Образованием капсулы

-Образует споры

?

Холера распространяется

-Только через предметы окружающей среды

-Только через инфицированную воду

-Только через инфицированную пищу

+Через воду и пищу, инфицированную холерными вибрионами

-Воздушно-пылевым путем

?

Укажите механизм диарейного синдрома при холере

+Гиперсекреторный

-Осмотический

-Инвазивный

-Комбинированный

-Гипермоторный

?

Современный этап распространения холеры является

-Эпидемическим

-Спорадическим

+Пандемическим

-Не поддается определению

-Эндемическим

?

Диарея при холере вызывается

-Воспалительным процессом, в тонком кишечнике

-Воздействием холерного эндотоксина на стенку тонкого кишечника

+Воздействием холерного экзотоксина на стенку тонкого кишечника

-Поступлением возбудителя в кровоток

-Внедрением холерного вибриона в стенку кишечника

?

Эпидемии холеры возникают

-В государствах с высоким жизненным уровнем

-В государствах с обширными природными водными источниками

+В государствах с неупорядоченным водоснабжением

-В государствах со скудными природными водными источниками

-В тропических странах

?

Механизм диареи при холере

+Активизация аденилатциклазы энтероцитов

-Резкое снижение всасывания воды в тонком кишечнике

-Недостаток ферментов, расщепляющих углеводы в тонком кишечнике

-Повышение осмотического давления в кишечном содержимом

-Воспаление стенки кишечника

?

Кислотность желудочного сока при заражении холерой

- Способствует размножению холерного вибриона
- +Препятствует размножению холерного вибриона
- Изменяет токсигенность холерного вибриона
- Не влияет на размножение и свойства холерного вибриона
- Повышает инвазивные свойства вибриона

?

Размножению холерного вибриона способствует

- Кислая реакция среды
- +Щелочная реакция среды
- Нейтральная реакция среды
- Реакция среды не оказывает влияния на размножение холерного вибриона
- Язвенная болезнь желудка

?

Для холеры характерен

- Жидкий зеленый водянистый стул
- +Жидкий стул типа рисового отвара
- Жидкий стул типа "мясных помоев"
- стул в виде «ректального плевка»
- стул в виде «горохового стула»

?

При дефекациях у больного холерой характерны

- Сильные схваткообразные боли по всему животу без определенной локализации
- Схваткообразные боли, локализованные в нижних отделах живота
- Тупые боли в промежности
- +Отсутствие болей
- Постоянные боли в правой подвздошной области

?

Наиболее опасным проявлением холеры является

- Интоксикация
- +Обезвоженность
- Лихорадка
- Сердечная недостаточность
- Болевой синдром

?

Симптомы наиболее характерные для начального периода холеры

- Лихорадка, интоксикация, боли в животе, жидкий обильный стул
- Лихорадка, интоксикация, боли при дефекации, слизисто-кровянистый стул
- +Отсутствие лихорадки и интоксикации, жидкий обильный водянистый стул
- Рвота, лихорадка, интоксикация, жидкий зловонный с "зеленью" стул
- субфебрильная температура, стул в виде «малинового желе»

?

Для лечения больного холерой применяются

- +Солевые (кристаллоидные) растворы специального состава

- Реологически активные коллоидные растворы типа реополиглокин, реоглюман
 - Коллоидные растворы с низкой молекулярной массой, обладающие дезинтоксикационным действием
 - Свежезамороженная плазма крови
 - Все указанные растворы в различных сочетаниях в зависимости от степени обезвоженности и альбумин
- ?

Какой из указанных растворов является предпочтительным для лечения холеры

- + "Трисоль" (раствор Филипса или Даккский раствор)
 - "Квартасоль"
 - "Хлосоль"
 - "Ацесоль"
 - "Дисоль"
- ?

Первичная регидратация взрослого человека, больного холерой, осуществляется по времени

- + За 2 часа
 - За 6 часов
 - Сроки регидратации от возраста не зависят
 - Сроки регидратации зависят от степени обезвоженности и подбираются индивидуально
 - За 24 часа
- ?

Какой принцип восполнения водно-электролитных потерь у больных холерой после ликвидации обезвоженности

- Поддержание нормальных показателей АД и пульса
 - Поддержание нормального объема диуреза
 - + Возмещение продолжающихся потерь по принципу потеря-возмещение
 - После ликвидации обезвоженности возмещение теряемой жидкости осуществляется за счет обычных объемов еды и питья и не требует специальных действий
 - После ликвидации обезвоженности восполнения водно-электролитных потерь у пациентов не требуется
- ?

Состояние алгида при холере развивается в результате

- Острой почечной недостаточности
 - + Обезвоженности IV степени
 - Инфекционно-токсического шока.
 - ДВС-синдрома
 - отека мозга
- ?

Антибиотики каких групп предпочтительны при лечении холеры

- + Группа тетрациклина

- Полусинтетические пенициллины
- Цефалоспорины
- Аминогликозиды
- Карбапенемы

?

Возбудитель трихинеллеза является

- Простейшим
- +Гельминтом
- Микоплазмой
- L-формой бактерий
- Риккетсией

?

Возбудитель трихинеллеза заражает человека

- При питье воды из инвазированного источника
- +При употреблении в пищу инвазированных мясных продуктов
- При обработке инвазированного мяса
- При контакте с инвазированным животными
- При употреблении немытых фруктов и ягод

?

При попадании в человеческий организм трихинеллы

- Сразу проникают в мышечную ткань через лимфу и кровь
- +Проходят предварительную стадию развития в просвете кишечника
- Длительно циркулируют в крови
- Длительно циркулируют в легких
- Проходят линьку в ткани печени

?

Личинки трихинеллы приживляются и инкапсулируются в

- Соединительной ткани
- Центральной нервной системе
- + Поперечно-полосатых мышцах
- Любых органах и тканях
- В хрящевых тканях

?

Трихинеллы размножаются в

- Жировой ткани
- Гладкой мускулатуре кишечника
- Тонических мышцах (диафрагма, язык)
- Нервной ткани
- + В просвете кишечника

?

Какие из синдромов и симптомов характерны для трихинеллеза

- Кашель
- Отеки нижних конечностей
- +Миалгии
- Острая почечная недостаточность

- Печеночная недостаточность

?

Для трихинеллеза характерны

-Боли в мышцах при движении

-Спонтанные мышечные боли

-Мышечные контрактуры

-Уплотнения мышц

+ Все перечисленные симптомы

?

Для трихинеллеза характерны

-Отек век

-Отек лица

-Конъюнктивит

-боли в икроножных мышцах

+ Все перечисленные симптомы

?

Современные методы диагностики трихинеллеза

-Внутрикожная проба

-Трихинеллоскопия

+Обнаружение антител методом иммуноферментного анализа

-ПЦР

-МФА

?

Вирусы гриппа подразделяются на виды

+А, В, С

-1,2,3

- X,Y,Z

-N, H,CD

-pertussis, influenza, suis

?

Вирус гриппа и подразделяется на подтипы в связи с наличием

-Гиалуронидазы

+Гемагглютинаина и нейраминидазы

-Интегразы

-Протеазы

-Ревертазы

?

Пандемическое распространение может иметь вирус гриппа

+А

-В

-С

-H5N7

-птичий

?

Для гриппа характерны

- Обильный насморк
- Полиаденопатия
- +Трахеит
- Боли в животе
- Диарея
- ?

Этиотропными средствами лечения гриппа являются

- Виролекс
- Зидовудин
- кагоцел
- +Озельтамивир
- роприносин
- ?

Бронхит в сочетании с бронхиолитом является наиболее характерным проявлением

- Гриппа
- Парагриппа
- Аденовирусной инфекции
- +Респираторно-синтициальной инфекции
- риновирусной инфекции
- ?

Энтерит является возможным проявлением

- Гриппа
- Парагриппа
- +Аденовирусной инфекции
- Респираторно-синтициальной инфекции
- Микоплазменной инфекции
- ?

При вирусном крупе интубация или трахеостомия является неизбежной

- В стадии компенсации
- В стадии субкомпенсации
- +В стадии асфиксии
- В любой стадии
- На амбулаторном этапе оказания помощи
- ?

Какой характер имеет экзантема при кори

- Мелкоточечный
- +Пятнистый-папулезный
- Геморрагический
- розеолезно-петехиальный
- Пузырьковый
- ?

Какой из перечисленных ниже симптомов начального периода кори имеет решающее дифференциально-диагностическое значение

- Конъюнктивит

- Экзантема
- Энантема
- Лихорадка
- +Пятна Филатова-Коплика

?

Какие из названных ниже проявлений опоясывающего лишая имеют наибольшее значение при дифференциации с простым пузырьковым лишаем

- +Распределение высыпаний по ходу нервных стволов
- Образование эрозий и язв
- Пожилой возраст
- Этапность высыпаний
- Сливной характер высыпаний

?

Причина латенции вирусов простого герпеса на фоне иммунной супрессии

- Особенности гуморального иммунитета
- +Особенности клеточного иммунитета
- Снижение уровня интерферона
- Снижение фагоцитоза
- Низкий уровень лизоцима

?

Причина фиксированных высыпаний при рецидивировании простого кожного герпеса

- Депрессия гуморального иммунитета
- Гематогенная диссеминация возбудителя из мест его латенции
- +Невральная диссеминация
- Стойкий характер изменений местных факторов защиты кожных покровов
- Контактный путь заражения

?

Клинические критерии инфекционного мононуклеоза

- Острый тонзиллит
- Полиаденит
- Лихорадка
- Гепатоспленомегалия
- +Все ответы правильные

?

Параклинические критерии инфекционного мононуклеоза

- Плазмоцитоз крови
- +Атипичный мононуклеоз крови
- Бластные клетки в крови
- Анемия
- Тромбоцитопения

?

Какие из перечисленных ниже источников имеют преимущественное значение в эпидемиологии дифтерии

- Пациенты с локализованной формой дифтерии ротоглотки

- Пациенты с токсической формой дифтерии ротоглотки
- Пациенты с дифтерией кожи
- +Бактерионосители
- Пациенты с дифтерией гортани

?

Какая из мер борьбы с заболеваемостью дифтерией имеет наибольшее значение

- Изоляция больных
- Санация носителей
- +Вакцинация населения
- Дезинфекция
- Изоляция контактных

?

Симптомы токсической дифтерии ротоглотки

- Носовые кровотечения
- Геморрагическая сыпь
- Отек миндалин
- Лихорадка
- +Отек шейной клетчатки

?

Экзотоксин ботулизма продуцируется

- Спорами возбудителя
- + Вегетативными формами возбудителя
- В аэробных условиях
- При наличии капсулы
- Только в лабораторных условиях

?

Характерные расстройства зрения у больных ботулизмом

- Миоз
- +Мидриаз
- Изменение восприятия цвета
- Скотома
- Астигматизм

?

Какие из перечисленных ниже симптомов поражения нервной системы свойственны ботулизму

- +Изменения черепно-мозговой иннервации
- Судороги
- Потеря сознания
- Изменения в чувствительной сфере
- Нарушения сознания

?

Какой из приведенных ниже методов обследования имеет наибольшее значение при диагностике ботулизма

- Изоляция возбудителя

- +Биопроба на мышцах
- Общий анализ крови
- МРТ
- ЭЭГ

?

Отметьте наиболее ценный из приведенных ниже дифференциально-диагностических признаков отека мозга и энцефалита

- Выраженность общемозговых нарушений
- Глубина симптомов очаговых поражений головного мозга
- +Скорость ликвидации энцефалического синдрома под влиянием лечения
- Частота судорог
- Характерная поза

?

Наиболее частый вариант менингококковой инфекции

- Гнойный менингит
- Менингоэнцефалит
- Назофарингит
- Менингококцемия
- +Носительство менингококка

?

Характерные осложнения гнойного менингита

- +Синдром отека-набухания мозга
- Инфекционно-токсический шок
- Острая почечная недостаточность
- Синус-тромбоз
- Субарахноидальное кровоизлияние

?

Какие морфологические изменения ЦНС преобладают при герпетическом энцефалите

- Отек мозга
- +Некроз ганглиозных клеток
- Пролиферация мезенхимы
- Поражения подкорковых структур
- Гидроцефальный синдром

?

Какой из антибиотиков наиболее эффективен при риккетсиозах

- Левомецетин
- Ампициллин
- +Тетрациклин
- Цефалоспорины
- Фторхинолоны

?

Какой из малярийных плазмодиев вызывает наиболее тяжело протекающую малярию

- Плазмодиум вивакс

- Плазмодиум малярие
- +Плазмодиум фальципарум
- Плазмодиум овале
- Зоонозные виды плазмодиев

?

В каких клетках происходит первичное размножение малярийных плазмодиев в инкубационном периоде

- В клетках мозга
- В клетках селезенки
- В клетках ретикулогистиоцитарной системы
- +В клетках печени
- В эндотелиоцитах

?

Какие стадии развития малярийного плазмодия заразительны для комара

- Тканевые мерозоиты
- Эритроцитарные трофозоиты
- Эритроцитарные шизонты
- +Эритроцитарные гаметоциты
- Эритроцитарные мерозоиты

?

Какие из плазмодиев вызывают злокачественные формы малярии

- Плазмодиум вивакс
- Плазмодиум малярие
- +Плазмодиум фальципарум
- Плазмодиум овале
- Зоонозные виды плазмодиев

?

Как передается малярия

- +Трансмиссивно через комара
- Воздушно-пылевым путем
- Контактно-бытовым путем
- При ослюнении (поцелуи, докуривание папиросы)
- Половым путем

?

Какие из перечисленных клинических симптомов характерны для малярийного пароксизма (приступа)

- +Озноб, жар, пот
- Рвота, изжога, боль в животе
- Пятнистая экзантема, симптом Пастиа, боль в горле
- Менингеальный синдром, нарушение сознания, судороги
- Понос, признаки обезвоживания. боли в мышцах

?

Какие из указанных симптомов характерны для малярии

- Развитие пневмонии
- Пятнистые сыпи

+Анемия

-появление клеток Тюрка в общем анализе крови

-Акроцианоз

?

Когда следует брать кровь для исследования на малярийный плазмодий

-После пароксизма

-На высоте пароксизма

-До пароксизма

+На любой стадии и независимо от лихорадки

-После посещения тропических стран

?

Какие из перечисленных осложнений характеризуют наиболее тяжело протекающую малярию

-Менингит

-Развитие нефротического синдрома

-Острый живот

+Кома

-Гепатит

?

Гемоглобин-уричная лихорадка при малярии возникает в результате

-Острого нефрозонефита

-Малярийной энцефалопатии

-Малярийного гепатита

+Острого гемолиза

-Инфекционно-токсического шока

?

Какие из указанных препаратов являются терапевтическими при малярии

+Гемошизотропные

-Гистошизотропные

-Гамонтотропные

-Примахин

-Альдерон

?

Какой из указанных препаратов предотвращает поздние рецидивы малярии

-Делагил

-Хинин

-Метакельфин

+Примахин

-фансидар

?

При какой малярии необходимо применение гамонтототропных средств

-Вивакс-малярии

-Овале-малярии

+Тропической малярии

-Четырехдневной малярии

-Зоонозной

?

Какие из антималярийных препаратов используются при дельтагил-устойчивом возбудителе малярии

-Амодиахин

-Хлорохин

-Фансидар

+Комбинация препаратов, содержащая артемизинин (АСТ-терапия)

-Тетрациклин

?

Какие изменения крови характерны для малярии

+Анемия

-Эозинофилия

-Палочкоядерный сдвиг

-Лейкоцитоз

-Лимфоцитоз

?

Назовите вирусы, которые являются гепатотропными

-Вирус бешенства

-Норавирусы

+Вирус Эпштейна-Барр

-Ротавирусы

-РС-вирусы

?

Источником инфекции при вирусном гепатите А является

+Больной в преджелтушном периоде

-Больной в период реконвалесценции

-Больной хроническим гепатитом

-Хронический вирусоноситель

-Контактные лица в начале инкубационного периода

?

Какие из перечисленные вирусов могут вызывать развитие хронического гепатита

-Вирус гепатита А

+ Вирус гепатита В

-Вирус Коксаки

-Вирус Эпштейна-Барр

-Вирус гепатита С

?

Максимальную опасность как источник инфекции представляет больной, у которого выявлены следующие маркеры ВГВ

-HBsAg+, антиHBe+, антиHBc IgM+

+HBsAg+, HBeAg+, антиHBc IgM+

-АнтиHBs+, антиHBc IgG+

-HBsAg+, антиHBe+, антиHBc IgM-

-HBsAg-, антиHBe+, антиHBc IgM-

?

Назовите пути передачи вируса гепатита В

- Пищевой
- +Гетеросексуальный
- Воздушно-пылевой
- Трансмиссивный
- Контактно-бытовой

?

Какое заключение можно сделать, если у больного в крови выявлен только HBsAg

- +Состояние инфицированности ВГВ
- Хронический вирусный гепатит В
- Хроническое вирусоносительство
- Острый вирусный гепатит В
- Состояние после вакцинации

?

HBcAg обнаруживается

- В сыворотке больного
- +В гепатоцитах
- В фекалиях
- В слюне
- В моче

?

124. Наличие в крови HBeAg свидетельствует о

- +Репликативном процессе
- О хроническом течении вирусного гепатита
- Об интегративном процессе
- О периоде реконвалесценции
- Об отсутствии эффекта от вакцинации

?

Наличие в крови антител к вирусу гепатита А класса IgG свидетельствует

- Об остром течении гепатита
- +О перенесенном ранее инфекционном процессе, в том числе и бессимптомном
- О возможном хроническом вирусном поражении печени
- О поездке в эндемичные страны
- О посещении в детстве детского дошкольного учреждения

?

Биохимические критерии синдрома цитолиза

- Гипербилирубинемия
- +Повышение активности АлАТ
- Гиперхолестеринемия
- Повышение активности нейроминидазы

-Повышение активности щелочной фосфатазы
?

Назовите критерии синдрома холестаза

- Повышение содержания сывороточного железа
 - Повышение активности Ф-1-Ф альдолазы
 - +Повышение активности щелочной фосфатазы
 - Повышение активности кислой фосфатазы
 - Гиперазотемия
- ?

Назовите характерные изменения лабораторных показателей в преджелтушном периоде вирусного гепатита А

- Повышение фракции свободного билирубина
 - Повышение фракции связанного билирубина
 - +Повышение активности АлАТ
 - Повышение активности щелочной фосфатазы
 - Гиперхолестеринемия
- ?

Назовите критерии, характеризующие тяжесть течения острого вирусного гепатита В

- Степень выраженности синдрома цитолиза
 - Уровень гиперхолестеринемии
 - +Уровень протромбина в крови
 - Выраженность диспепсического синдрома
 - Признаки арталгии
- ?

Назовите антибиотики, которые целесообразно использовать для деконтаминации кишечника при острой печеночной недостаточности

- Пенициллин
 - Ампициллин
 - +Метронидазол
 - Тетрациклин
 - Ванкомицин
- ?

Острая печеночная недостаточность может развиваться у больных

- Инфекционным мононуклеозом
 - +Острым вирусным гепатитом В
 - Острым вирусным гепатитом С
 - Неалкогольным жировым гепатозом
 - Холестатическим гепатозом беременных
- ?

Шунтовая кома может развиваться у больных

- ВГА
- ВГВ
- ВГД
- +Циррозах печени

-Хронических гепатитах

?

Назовите методы интенсивной терапии острой печеночной недостаточности

-Заменные гемотрансфузии

-Перитонеальный гемодиализ

-Краниоцеребральная гипотермия

+Альбуминовый диализ

-Лимфосорбция

?

Лечение препаратами альфа-интерферона показано при:

-Вирусном гепатите А

-Вирусном гепатите Е

-Декомпенсированном циррозе печени

+Хроническом вирусном гепатите С

-Острой печеночной недостаточности

?

Какие серологические маркеры ВГВ свидетельствуют об активной репликации вируса ГВ

+HBeAg+, антиHBc IgM+

-HBsAg+, антиHBe+,

-HBsAg+, антиHBc IgM-

-Анти-HBs

-HBsAg-, антиHBe+, антиHBc IgM-

?

Назовите "внепеченочные" признаки, свидетельствующие о развитии хронического вирусного гепатита

-«Географический» язык

+Телеангиэктазии

-Ксантелазмы

-Ксантомы

-Носовые кровотечения

?

Выявление анти-HCV может свидетельствовать об

-О поствакцинальном иммунитете

-Остром гепатите С

+О перенесенном заболевании

-О формировании цирроза печени

-О развитии печеночной недостаточности

?

Возбудитель ВИЧ-инфекции относится к семейству

-Пикорнавирусов

-Миксовирусов

-Коронавирусов

+Ретровирусов

-Ротавирусов

?

Возбудитель ВИЧ-инфекции относится к подсемейству

+Лентивирусов

-Онковирусов

-Спумавирусов

-Рабдовирусов

-Норавирусов

?

Принадлежность ВИЧ к ретровирусам предопределяет наличие

-РНК двунигчатой

+Фермента обратной транскриптазы

-Фермента интегразы

-Гликопротеидных рецепторов

-Фермента протеазы

?

Во внешней среде возбудитель ВИЧ-инфекции

+Весьма нестоек

-Стоек умеренно

-Высоко устойчив

-Устойчив при низких температурах

- Сохраняется при высокой влажности

?

Возбудитель ВИЧ-инфекции не передается

+Через кровососущих насекомых

-Трансплацентарно

-При половых контактах

-При переливании контаминированных компонентов крови

-при инвазивных медицинских манипуляциях

?

Какие клетки человеческого организма имеют рецептор к ВИЧ

-Эпителиоциты

-Гепатоциты

+CD4-лимфоциты

-Нейроны ЦНС

-Альвеолоциты

?

Причина иммунного дефицита при ВИЧ-инфекции

-Агранулоцитарные реакции

+Снижение количества CD-4 лимфоцитов

-Снижение количества CD-8 лимфоцитов-супрессоров

-Агаммаглобулинемия

-Снижение количества тромбоцитов

?

При СПИД угнетается преимущественно

- Гуморальный иммунитет

- +Клеточный иммунитет
- Система комплемента
- Врожденный иммунитет
- Интерферогенез

?

Что такое ВИЧ-провирус

- Дефектный ВИЧ-агент
- ВИЧ-агент, утративший оболочку
- РНК ВИЧ при взаимодействии с ревертазой
- +ДНК ВИЧ, встроенная в геном хозяина
- Один разновидностей вируса ВИЧ

?

Какие из лабораторных методов диагностики ВИЧ-инфекции используются при первичном обследовании

- Выделение вируса
- Полимеразная цепная реакция
- Радиоиммунные методы
- +Иммуноферментный анализ
- Иммунофлюоресценция

?

Реакция иммунный блотинг (иммуноблот) является

- Обнаружением антигенов ВИЧ
- Обнаружением суммарных антител
- Обнаружением вирусной РНК
- +Обнаружением антител к поверхностным и сердцевинным антигенам ВИЧ
- Обнаружением корцепторов

?

Специфическим средством лечения ВИЧ-инфекции является

- Интерферон
- +Зидовудин
- Ацикловир
- Виролекс
- Пентамидин

?

Начальная ВИЧ-инфекция заканчивается

- В редких случаях летально
- +Клиническим выздоровлением
- Полным выздоровлением с элиминацией ВИЧ
- Развитием саркомы Капоши
- Развитием оппортунистических инфекций

?

Когда ВИЧ-инфекция становится доступной для клинической диагностики

- В острой стадии ВИЧ-инфекция
- При лимфаденопатия персистирующая
- +При развитии оппортунистических инфекций

-При развитии СПИД-индикаторных заболеваний

?

Какие из опухолей характерны для больных СПИД

-Лимфогранулематоз

-Рак грудной железы

-Остеосаркома

+Саркома Капоши

-Рак желудка

?

Наиболее эффективным способом лечения ВИЧ-инфекции является

-Курсовые методы специфической терапии по клиническим показаниям

- Иммунокоррекция

+Комбинированная противовирусная терапия

-Пересадка вилочковой железы и костного мозга

-Лечение оппортунистических инфекций

?

Наиболее эффективными мерами профилактики ВИЧ-инфекции являются

-Анонимное обследование

+Безопасный секс

-Обследование доноров крови

-Обследование беременных

-Санитарно-просветительная работа

?

Симптом Говорова-Годелье – это:

+неспособность пациента выдвинуть язык дальше линии передних нижних зубов (или тремор языка)

-приступообразный кашель при переходе в вертикальное положение тела

-болезненность при надавливании на переносицу

-отсутствие рвотного рефлекса

-усиление головной боли при физической нагрузке

?

При сыпном тифе характерная экзантема появляется:

+на 4-5 день заболевания

-на 30-31 день заболевания

-в периоде реконвалесценции

-через 6 месяцев после клинического выздоровления

-экзантема не характерна для сыпного тифа

?

Розеолезно-петехиальная сыпь, появляющаяся на 4-5 сутки от начала заболевания, захватывающая все участки тела за исключением лица, ладоней и подошв характерна для:

+эпидемического сыпного тифа

-брюшного тифа

-Лайм-боррелиоза

-атопического дерматита

-псориаза

?

Выберите правильное утверждение: «Выраженная интоксикация, участок яркой гиперемии с четкими контурами и расположенными на нем крупными пузырями, заполненными геморрагической жидкостью характерно дляформы рожи»

+буллезно-геморрагической

-эритематозной

-эритематозно-геморрагической

-гангренозной

-флегмонозной

?

В каких из ниже перечисленных ситуаций сепсис является внебольничным:

-Сепсис, вызванный *Acinetobacter baumannii*, развившийся на фоне поздней вентилятор-ассоциированной пневмонии (**7 суток** пребывания в стационаре)

+Сепсис, вызванный *Streptococcus pneumoniae*, развившийся **через 12 часов** после госпитализации больного в стационар по поводу внебольничной пневмонии

-Сепсис, вызванный *Stenotrophomonas maltophilia*, развившийся у пациента с ожоговой болезнью на **4 суток** пребывания в стационаре

-Сепсис, вызванный метициллин-резистентным *Staphylococcus aureus* (MRSA), диагностированный участковым терапевтом на визите у пациента (последняя госпитализация в стационар **25 дней назад**)

-Сепсис, вызванный синегнойной палочкой развившийся у пациента с ожоговой болезнью на 10 суток пребывания в стационаре.

?

Противогерпетическим препаратом является:

-ремантадин

-озельтамивир

-рибавирин

+ацикловир

-флуконазол

?

Основные цели регидратационной терапии:

-абсорбция токсических веществ

-повышение иммунитета больного

+восстановление жидкостного и электролитного гомеостаза больного

-тестирование функциональных резервов сердечной мышцы

-остановка диуреза

?

Укажите какой из перечисленных токсинов усиливает секрецию жидкости и солей в просвет кишечника:

-эндотоксин

-цитотоксин

+энтеротоксин

-нейротоксин

-гемолизин

?

К патологическим примесям в стуле при инвазивных диареях относятся:

+слизь и кровь

-непереваренная клетчатка

-атипичные мононуклеары

-гиалиновые цилиндры

-левоповорачивающие изомеры альфа-амилазы

?

Феномен «ректального» плевка характерен для поражения:

+терминальных отделов толстого кишечника

-желудка

-двенадцатиперстной кишки

-пищевода

-подвздошной кишки

?

Для терапии кишечного амебиаза можно использовать:

-ремантадин

-ацикловир

+метронидазол

-ипратропия бромид

-эуфиллин

?

К внекишечным формам амебиаза относятся (в случае, если подходят все предложенные варианты – укажите только этот ответ):

-амебный гепатит

-амебный абсцесс печени

-амебный пульмонит

-амебный абсцесс головного мозга

+все перечисленное

?

Укажите характер стула при развернутой клинической картине амебиаза:

+стул по типу «малинового желе»

-стул по типу «рисового отвара»

-стул отсутствует

-ахоличный стул

-стул по типу «болотной тины»

?

В качестве этиотропного препарата для терапии инвазивных кишечных инфекций следует использовать:

+ципрофлоксацин

-анальгин

-дротаверин

- озельтамивир
- аскорбиновую кислоту
- ?

Какое обязательное исследования нужно провести у пациента с желтушным окрашиванием склер?

- Ректороманоскопию
- Анализ мочи по Нечипоренко
- Кал на скрытую кровь
- +Биохимический анализ крови
- ФГДС
- ?

Какое обследование НЕ вписывается в комплекс обследования у больного с желтухой?

- Маркеры вирусных гепатитов
- +Смывы из носоглотки на менингококк
- РПГА с иерсинеозным диагностикумом
- Реакция Пауля-Буннеля
- Все вышеперечисленные
- ?

При небольшом повышении билирубина, какие части тела будут приобретать желтушное окрашивание в первую очередь?

- Уши
- Спина в области лопаток
- +Склеры глаз
- Колени
- Внутренняя поверхность бедра
- ?

При наличии у пациента желтушности склер, какое из заболеваний не имеет инфекционную природу?

- Вирусный гепатит А
- Инфекционный мононуклеоз
- +Болезнь Жильбера
- Лептоспироз
- Иерсинеоз
- ?

При сибирской язве чаще всего наблюдается

- Легочная форма (ингаляционная)
- Кишечная форма (гастроинтестинальная)
- +Кожная форма
- Септическая форма
- Генерализованная форма
- ?

Для сибирской язвы характерны:

- Симптом Пастернацкого
- Симптом Падалки

-Симптом «Обуховской больницы»

-Симптом «куриной слепоты»

+Симптом «ожерелья»

?

К клиническим формам чумы не относится:

-Бубонная

-Вторично-септическая

+Кокцемиическая

-Первично-легочная

-Кожная

?

Источник заболевания сибирской язвой:

-Перелетные птицы

-Загрязненные продукты

+Больные домашние и дикие животные

-Некачественная вода

-Налет на стенках подвалов

?

Основные антибиотики, используемые при лечении кожной формы сибирской язвы:

-Амфотерицин В

-Ацикловир

-Гризеофульвин

+Ципрофлоксацин

-Ванкомицин

?

Профилактика после контакта с предполагаемым или подтвержденным патогеном чумы:

-Ацикловир

-Рибавирин

-Ванкомицин

+Ципрофлоксацин

-Терафлю

?

Не относится к формам туляремии:

-Кожно-бубонная

-Глазобубонная

-Легочная

+Гастритическая

-Ангинозно-бубонная

?

При кожно-бубонной форме туляремии возбудитель проникает через:

-Слизистую кишечника

-Вдыхаемый воздух

+Микротравмы кожи и через слизистые оболочки

-Альвеолы

-Почечные каналы

?

Лимфатические узлы при туляремии:

-Чаще околоушные

+Не спаяны с окружающими тканями и между собой

-С зеленоватым отливом

-Быстро рассасываются

-Покрывают все тело больного

?

Болезнь Лайма называют:

-Клещевой энцефалит

-Сыпной тиф

-Брюшной тиф

-Геморрагическую лихорадку с почечным синдромом

+Клещевой боррелиоз

?

Основным препаратом этиотропной терапии при первичном Лайм-боррелиозе является:

-Ацетилсалициловая кислота

-Аскорбиновая кислота

+Доксициклин

-Ремантадин

-Ацикловирная мазь

?

Клиническим маркером первой (локализованной) стадии заболевания при Лайм-боррелиозе является:

-Ревматологические узелки

+Кольцевидная эритема

-«Голова медузы»

-Болезненность век

-Сосудистые звездочки

?

Возбудитель болезни Лайма:

-*Bacillus anthracis*

-*Francisella tularensis*

-*Yersinia pestis*

+*Borrelia burgdorferi*

-*S. pneumoniae*

?

Патогномоничным симптомом клещевого боррелиоза является:

-миозит мышц шеи

-кольцевидное образование в веществе головного мозга

+мигрирующая эритема

-остеоартроз

-туберкулезный менингит

?

Поражения нервной системы при болезни Лайма могут встречаться на:

-ранняя (локализованная) стадия заболевания

-II стадии заболевания

-III стадии заболевания

+II и III стадии заболевания

-они не характерны для болезни Лайма

?

Для подтверждения Лайм-боррелиоза используются все методы, кроме:

-РНИФ

-ИФА

-иммуноблот

-ПЦР

+кожно-аллергическая проба

?

Для лечения болезни Лайма с поражением ЦНС препаратом выбора является:

-аспаркам

-альбендазол

+цефтриаксон

-ко-тримоксазол

-цитрамон

?

Для лечения артрита при Лайм-боррелиозе используют:

-ацикловир

-циннаризин

+цефтриаксон

-озельтамивир

-аминокапроновую кислоту

?

Для лечения болезни Лайма НЕ используют:

-доксициклин

+этамзилат

-цефтриаксон

-амоксициллин

-цефуроксим аксетил

?

Для постконтактной профилактики болезни Лайма используют:

-левамитол

+доксициклин

-циннаризин

-метронидазол

-флуконазол

?

Ранняя диссеминированная стадия клещевого боррелиоза сопровождается поражением органов и систем органов, КРОМЕ:

- кожи
 - костно-суставной системы
 - нервной системы
 - +мочеполовой системы
 - сердечно-сосудистой системы
- ?

Назначение доксициклина для лечения мигрирующей эритемы не рекомендуется:

- лицам в возрасте от 25 до 35 лет
 - +беременным женщинам
 - лицам в возрасте от 35 до 45 лет
 - лицам старше 65 лет
 - лицам с сахарным диабетом
- ?

Длительность лечения нейроборрелиоза цефтриаксоном составляет:

- 1 год
 - пожизненно
 - +28 дней
 - 1 день
 - нейроборрелиоз не лечится антибиотиками
- ?

Распространенная геморрагическая сыпь наиболее характерна для:

- +Менингококцемии
 - Брюшного тифа
 - Сальмонеллеза
 - Аденовирусной инфекции
 - Дифтерии
- ?

Менингококки представляют собой:

- Грамположительные палочки, расположенные в форме гроздей винограда
 - +Грамм-отрицательные диплококки, напоминающие кофейные зерна
 - Кислотоустойчивые микроорганизмы, наподобие возбудителей туберкулеза
 - Бескапсульные микроорганизмы, продуцирующие в кишечнике экзотоксины
 - Анаэробные, спорообразующие микроорганизмы
- ?

Показанием к люмбальной пункции является подозрение на:

- +Менингит
 - Ботулизм
 - Столбняк
 - Грипп
 - Брюшной тиф
- ?

Для типичного элемента геморрагической сыпи при менингококцемии характерно все КРОМЕ:

- багрово-красный цвет с синюшным оттенком
- немного возвышается над поверхностью кожи
- +исчезает при надавливании
- неправильной, часто «звездчатой», формы
- локализуется чаще на голенях, бедрах, ягодицах
- ?

Что не характерно для типичной брюшнотифозной экзантемы:

- розеолы мноморфные с чёткими границами
- несколько возвышаются над поверхностью кожи
- +существуют длительное время (в течение 2-3 лет)
- локализуются на верхних отделах живота
- исчезают при надавливании предметным стеклом