

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

А.П. Демчило

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Учебно-методическое пособие для студентов 5 курса  
медико-диагностического факультета  
медицинских вузов

Гомель 2017

УДК 616.9 (072)

ББК 55.14я73

Д 31

Рецензенты:

доцент кафедры инфекционных болезней и детских инфекций Белорусской медицинской академии последипломного образования, к.м.н., доцент Н.В. Голобородько;

ведущий научный сотрудник лаборатории молекулярной генетики Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека, к.б.н., доцент А.В. Воропаева.

Демчило, А.П. Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий: Учебно-методическое пособие по инфекционным болезням для студентов 5 курса медико-диагностического факультета / А.П. Демчило — Гомель: Учреждение образования “Гомельский государственный медицинский университет”, 2017. — 72 с.

ISBN

Настоящее учебно-методическое пособие включает 350 тестовых заданий по инфекционным болезням, содержит общие и частные вопросы инфектологии в соответствии с рабочей программой по специальности 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело».

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим Советом Учреждения образования «Гомельского государственного медицинского университета» «\_11\_» ноября 2016, протокол №\_5\_.

УДК 616.9 (072)

ББК 55.14я73

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

?

Возбудитель брюшного тифа

-Salmonella typhimurium

+Salmonella typhi

-Salmonella enteritidis

-Salmonella infantis

-Salmonella spp

?

Источник инфекции при брюшном тифе

-птицы

-животные

-клещи

+человек

-комары

?

Механизм заражения брюшным тифом

-трансмиссивный

-аспирационный

+фекально-оральный

-контактно-бытовой

-парентеральный

?

Патоморфологические изменения при брюшном тифе локализуются в

-сигмовидной кишке

-прямой кишке

+подвздошной кишке

-поперечноободочной кишке

-желудке

?

Для брюшного тифа характерно поражение

-мейснерова и ауэрбахова сплетения

-оболочек мозга

-ретикулярной формации мозга

+пейеровых бляшек и солитарных фолликулов

-поджелудочной железы

?

Симптомы периода разгара брюшного тифа

-лихорадка, боли в животе, диарея

-лихорадка, сыпь, зуд кожи, отек лица и век

-субфебрилитет, гепатоспленомегалия, желтуха

+лихорадка, тифозный статус, розеолезная сыпь, гепатоспленомегалия, вздутие живота

-лихорадка, гепатоспленомегалия, боли в мышцах, геморрагическая сыпь

?

Сыпь при брюшном тифе

- розеолезно-папулёзная на коже живота и нижней части груди
- +розеолезная, мономорфная, необильная, располагается на коже живота и нижней части груди, сохраняется от нескольких часов до 5 суток
- геморрагическая на коже живота и нижней части груди
- розеолезная на сгибательной поверхности предплечий
- везикулёзная по всей поверхности тела

?

Специфические осложнения брюшного тифа

- инфекционно-токсический шок, миокардит, пневмония, менингит
- +инфекционно-токсический шок, кишечное кровотечение, перфоративный перитонит
- инфекционно-токсический шок, мезаденит, обезвоживание
- кишечное кровотечение, язвенная болезнь 12-перстной кишки, перитонит
- гепатоспленомегалия, печеночная недостаточность, разрыв селезенки

?

Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики брюшного тифа на первой неделе болезни является

- клинический анализ крови
- серологический анализ крови
- +бактериологическое исследование крови
- бактериологическое исследование мочи
- бактериологическое исследование кала

?

Основной путь передачи сальмонеллеза

- +пищевой
- воздушно-пылевой
- водный
- воздушно-капельный
- контактный

?

Внутрибольничный сальмонеллез вызывается

- Salmonella typhi
- +Salmonella typhimurium
- Salmonella enteritidis
- Salmonella infantis
- Salmonella spp

?

Характер стула при сальмонеллезе

- +стул многократный, обильный, водянистый, с зеленью, зловонный
- стул многократный, обильный, пенистый
- скудный, с примесью крови и слизи
- водянистый в виде рисового отвара, без запаха

-испражнения не изменяются

?

Источником инфекции при дизентерии является

-больной человек

-больное животное

-почва

-бактерионоситель и больное животное

**+больной человек и бактерионоситель**

?

Наиболее характерные испражнения при острой дизентерии

-малиновое «желе»

-желтые, неоформленные, с резким запахом

-обильные водянистые без патологических примесей

**+скудные слизистые с примесью прожилок крови**

-водянистый, зловонный, с зеленью

?

Для типичного развития острой дизентерии характерно наличие

-гастроэнтерита

-энтерита

**+колита преимущественно дистальной локализации**

-гастроэнтероколита

-при острой дизентерии одинаково страдают все отделы желудочно-кишечного тракта

?

Для синдрома острого колита характерны:

-императивные позывы на дефекацию, стул частый, обильный

-тошнота, рвота, боли в животе, диарея

-обильный жидкий непереваренный пенистый стул

-боли при дефекации, алая кровь в кале, запоры

**+ложные позывы, тенезмы, стул частый скудный жидкий с примесью слизи и крови**

?

Для возбудителя холеры характерно

-не образует экзотоксин

-быстро гибнет в воде

**+чувствителен к действию дезинфицирующих средств**

-неподвижен

-является вирусом

?

Холерный вибрион биотип Эль Тор отличается от классического холерного вибриона:

-повышенной токсичностью

-повышенной вирулентностью

-агглютинабельностью холерной O-сывороткой

+повышенной устойчивостью во внешней среде

-не образует экзотоксин

?

При холере

-переносчиками болезни могут быть кровососущие членистоногие

-заражение возможно при употреблении консервов домашнего производства

+наиболее восприимчивы люди со сниженной кислотностью желудочного сока

-наиболее высокая заболеваемость в странах с умеренным климатом

-хлорирование воды не предохраняет от заражения

?

При проглатывании холерного вибриона последний:

-попадает в кровь и вызывает бактериемию

+интенсивно размножается на поверхности тонкого кишечника

-проникает в желчный пузырь и размножается в желчи

-попадает в кровь и размножается во внутренних органах

-проникает в почки и размножается в мочевыводящих путях

?

Укажите характер диареи при холере:

+секреторный

-осмотический

-инвазивный

-гиперэкссудативный

-комбинированный

?

При дефекациях у больного холерой характерны:

-сильные схваткообразные боли по всему животу

-схваткообразные боли, локализованные в нижних отделах живота

-тупые боли в промежности

+отсутствие болей

-боли в левой подвздошной области, уменьшающиеся после дефекации

?

Для холеры типичны испражнения

-скудные калового характера

-обильные, водянистые, зловонные

+обильные, водянистые в виде «рисового отвара»,

-с примесью слизи и крови

-сначала водянистые, затем скудные слизистые

?

Для тяжелой формы холеры характерна температура

-гиперпиретическая

-фебрильная

-субфебрильная

-нормальная

+субнормальная

?

Для клиники холеры характерно

- стул со слизью и кровью
- боли в эпигастральной области
- общая интоксикация и лихорадка
- диарея и катаральные явления

+отсутствие болей в животе

?

Для диагностики холеры используют методы

-аллергологический

+бактериологический

- биологический
- иммунологический
- эндоскопический

?

Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используются

- дисоль
- лактасоль
- +регидрон
- трисоль
- квартасоль

?

Для внутривенной регидратации больных холерой применяют

- цитроглюкосолан
- физиологический раствор
- глюкозо-калиевый раствор
- реополиглюкин

+квартасоль

?

Основным методом лечения холеры является

- дезинтоксикация
- дегидратация
- +регидратация
- стабилизация гемодинамики
- вакциноterapia

?

Для лечения холеры применяют

- полиглюкин
- +полиионные растворы
- гемодез
- поляризующую смесь
- плазму, альбумин

?

Для пищевых токсикоинфекции характерно

+вызываются условно-патогенной флорой, способной размножаться в пищевых продуктах

- вызываются патогенными микробами кишечной группы
- характеризуются тем, что размножение возбудителя и токсинообразование происходит в организме человека
- инкубационный период 3 – 7 дней
- после перенесенного заболевания формируется прочный иммунитет

?

Для пищевой токсикоинфекции характерен путь передачи

-водный

+алиментарный

- контактно-бытовой
- воздушно-пылевой
- водный, алиментарный, контактно-бытовой

?

При ПТИ неверным является следующее утверждение

- наиболее характерным синдромом является частый водянистый стул без патологических примесей
- накопление микробной массы и токсинов происходит в пищевых продуктах
- инкубационный период колеблется от 30 минут до 24 часов

+ПТИ возникают при употреблении в пищу немытых фруктов

- наибольшую опасность представляют готовые пищевые продукты, длительно хранящиеся вне холодильника

?

Для ПТИ не характерно

- острое начало и бурное развитие
- доминирование в клинике симптомов гастрита и гастроэнтерита
- отсутствие гипертермии или ее кратковременный характер
- непродолжительность самого заболевания

+выраженный эффект от приема антибиотиков

?

Первоочередным мероприятием при оказании помощи больному при средней тяжести ПТИ является

- антибактериальная терапия
- сердечно-сосудистые средства

+промывание желудка

- реополиглюкин в/в
- 0,9% раствор NaCl

?

Возбудитель ботулизма

- иерсиния
- сальмонелла
- листерия



**+клостридия**

-вибрион

?

Экзотоксин ботулизма продуцируется:

-спорами возбудителя в аэробных условиях

+вегетативными формами в анаэробных условиях

-спорами возбудителя в анаэробных условиях

-вегетативными формами в аэробных условиях

-в организме человека

?

При ботулизме

-источником инфекции является больной человек

**+фактором передачи инфекции являются зараженные пищевые продукты**

-характерна сезонность заболевания

-заражение происходит чаще при употреблении консервов фабричного производства

-после перенесенного заболевания формируется прочный иммунитет

?

Паралитический синдром при ботулизме обусловлен

-поражением мотонейронов спинного мозга

-нарушением передачи импульсов на вставочных мотонейронах

**+нарушением передачи импульсов на холинэргических синапсах**

-повреждением миелиновой оболочки аксонов

-полирадикулоневритом

?

Характерная температурная реакция при ботулизме

-постоянная лихорадка

-ремиттирующая лихорадка

**+нормальная или субфебрильная**

-гектическая лихорадка

-интермиттирующая лихорадка

?

Ведущим синдромом при ботулизме является

-судорожный

**+паралитический**

-менингеальный

-энцефалитический

-диспептический

?

Синдром, не характерный для ботулизма

-интоксикационный

**+менингеальный**

-диспептический

-паралитический

-миастенический

?

При ботулизме поражение нервной системы характеризуется

- расстройством сознания
- судорожным синдромом
- нарушением чувствительности
- +паралитическим синдромом
- односторонним поражением

?

Ботулизму не свойственны

- мышечная слабость
- нечеткость зрения
- сухость во рту
- +боли в мышцах, суставах
- парез кишечника

?

Для специфической диагностики ботулизма применяют

- бактериологическое исследование крови
- копрологическое исследование
- +реакцию нейтрализации токсина на мышцах
- исследование цереброспинальной жидкости
- реакцию непрямой гемагглютинации

?

Какие дозы и типы противоботулинической сыворотки используются в лечении больных ботулизмом:

- +по 10 000 МЕ типа А и Е и 5 000 МЕ типа В
- по 10 000 МЕ типа А, В, С
- по 10 000 МЕ типа А, В, Е
- по 5 000 МЕ типа А, В, Е
- доза сыворотки зависит от тяжести заболевания

?

Специфическим средством лечения ботулизма является

- противоботулинистический иммуноглобулин
- специфический бактериофаг
- антибиотики
- лечебная вакцина

+противоботулинистическая сыворотка

?

Неправильное утверждение для менингококковой инфекции:

- менингококк является грамотрицательным диплококком
- менингококк неустойчив в окружающей среде
- источником инфекции при менингококковой инфекции являются больные и носители менингококка

+заражение возможно контактно-бытовым путем

-менингококковая инфекция – это малоконтагиозное заболевание  
?

Наиболее частый вариант менингококковой инфекции:

- гнойный менингит
- менингоэнцефалит
- назофарингит
- менингококцемия

+носительство менингококка

?

Неправильное утверждение для менингококковой инфекции:

- источник инфекции – больной человек, бактерионоситель
- механизм заражения – воздушно-капельный
- эпидемии периодичны (через 10-15 лет и больше)

+в странах с тропическим климатом наблюдают трансмиссивный механизм заражения

- преимущественно болеют дети, молодые люди

?

Менингеальная триада это -

- головная боль, рвота и менингеальная поза

+головная боль, рвота и лихорадка

- тошнота, рвота и лихорадка
- головная боль, судороги, потеря сознания
- головная боль, тошнота и рвота

?

Менингеальный симптом, заключающийся в невозможности разогнуть ноги больного, согнутые в тазобедренном и коленном суставах, называется...

+Кернига

- Брудзинского
- Лессажа
- Фанкони
- Курвуазье

?

Наиболее типичный признак менингококцемии - это:

- бледность кожных покровов

+геморрагическая звездчатая сыпь

- менингеальный синдром
- полиартрит
- эндокардит

?

Неправильное утверждение при менингококцемии:

- острое начало, высокая температура
- выраженный интоксикационный синдром
- на туловище и конечностях элементы геморрагической сыпи
- нарушения гемодинамики (тахикардия, снижение АД)

+некроз кожи на месте геморрагической сыпи не наблюдается

?

Неправильное утверждение при менингококковом менингите:

-острое начало, внезапно развивающаяся лихорадка

-резкая головная боль, рвота, не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения

-характерная менингеальная поза (положение на боку с запрокинутой кзади головой)

-могут наблюдаться генерализованные судороги, нарушение сознания

+в разгар болезни менингеальный синдром отрицательный

?

Наиболее типичная экзантема при менингококцемии - это:

-обильная, пятнистая, яркая

-обильная, петехиальная

+геморрагическая, звездчатая, с склонностью к некротизации

-уртикарная

-розеолезно-папулезная

?

Локализованные формы менингококковой инфекции – это

-менингит, менингоэнцефалит

-миокардит

-пневмония

+носительство менингококка, острый назофарингит

-иридоциклит

?

Генерализованные формы менингококковой инфекции – это

-пневмония

-эндокардит, миокардит

+менингит, менингоэнцефалит, менингококцемия, смешанная форма (менингит + менингококцемия)

-менингоэнцефалит

-смешанная форма (менингит + менингококцемия)

?

Главное осложнение гнойного менингита

+синдром отека-набухания головного мозга

-инфекционно-токсический шок

-острая почечная недостаточность

-синдром Уотерхауса-Фридериксена

-полиорганная недостаточность

?

Наиболее информативным методом диагностики менингококцемии является:

-бактериологическое исследование носоглоточной слизи

-бактериологическое исследование ликвора

+бактериологическое исследование крови

- клинический анализ спинномозговой жидкости
  - бактериологическое исследование соскоба с элементов сыпи
- ?

Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют:

- определение белка ЦСЖ
  - определение уровня глюкозы ЦСЖ
  - +бактериологическое исследование ликвора
  - выделение культуры вируса из цереброспинальной жидкости
  - определение цитоза ЦСЖ
- ?

Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является:

- ампициллин
  - ванкомицин
  - левомицетин
  - +цефтриаксон
  - меропенем
- ?

Цереброспинальная жидкость при менингококковом менингите характеризуется:

- цитозом за счет лимфоцитов
  - +высоким нейтрофильным цитозом
  - повышением уровня глюкозы
  - снижением содержания белка
  - ЦСЖ желто-зеленого цвета
- ?

В патогенезе гельминтозов не имеет значения:

- +возраст пациента
  - действие экзотоксинов гельминтов
  - пути миграции гельминта в организме
  - сенсibiliзирующее действие гельминтов
  - механическое действие гельминтов
- ?

К противогельминтным средствам не относится

- левамитол
  - тиабендазол
  - пирантел
  - +метронидазол
  - празиквантель
- ?

При аскаридозе:

- источником инвазии является человек и животное
- личинки гельминта созревают в толстой кишке
- +заражение происходит при употреблении пищевых продуктов и воды, содержащих инвазионные яйца аскарид

- наиболее ярким клиническим проявлением болезни является анемия
  - миграция личинок происходит бессимптомно
- ?

Для миграционной стадии аскаридоза не характерны:

**+диспепсические расстройства**

- обструктивный бронхит
  - кашель
  - уртикарная сыпь
  - эозинофилия
- ?

Неправильно следующее утверждение: трихинеллез...

-относится к пероральным биогельминтозам

**+характеризуется поражением тонкого кишечника**

- сопровождается выраженными токсико-аллергическими реакциями
  - проявляется лихорадкой, отеками век и лица, миалгиями
  - лечится мебендазолом
- ?

При трихинеллезе неверно следующее утверждение:

**+заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной**

- поражается поперечно-полосатая мускулатура
  - ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции
  - инкапсулированные личинки паразита могут сохраняться более 10 лет
  - наиболее тяжелое течение болезни наблюдается при минимальном инкубационном периоде (5-10 дней)
- ?

Личинки трихинеллы приживляются и инкапсулируются в:

- соединительной ткани
  - центральной нервной системе
  - +поперечно-полосатых мышцах**
  - любых органах и тканях
  - сердце
- ?

При трихинеллезе неверно следующее утверждение:

- летальность может достигать 10% и более
  - диагноз подтверждается трихинеллоскопией подозрительного мяса, употреблявшегося больным
  - для лечения применяют мебендазол
  - высокоинформативен иммуноферментный анализ
  - +высокоэффективен метронидазол**
- ?

Для лечения больных тениозом используют:

- фенасал
- дихлорофен

-вермокс  
-экстракт мужского папоротника

**+празиквантель**

?

Клинический симптом, наиболее характерный для энтеробиоза:

-нарушение аппетита  
-схваткообразные боли в животе

**+перианальный зуд**

-головные боли  
-кишечные расстройства

?

Дифиллоботриоз вызывается:

-бычьим цепнем  
-карликовым цепнем  
-свиным цепнем

**+широким лентецом**

-острицами

?

Наиболее вероятным источником инфекции при гриппе является

-человек, находящийся в инкубационном периоде

**+больной в периоде разгара**

-реконвалесцент  
-вирусоноситель  
-больной и вирусоноситель

?

При гриппе не наблюдается

-интоксикация  
-высокая температура

**+лимфаденопатия**

-катаральный синдром  
-головная боль

?

Клиническим симптомом гриппа не является

-лихорадка до 5 дней

**+острый тонзиллит**

-выраженный интоксикационный синдром  
-гиперемия лица  
-инъекция сосудов склер

?

Правильное утверждение при гриппе

-при гриппе, как и при бруцеллезе, наблюдается полилимфаденопатия  
-в отличие от сыпного тифа, сыпь при гриппе появляется на 1 –й день  
-в отличие других ОРВИ, при гриппе интоксикация выражена слабо

-в отличие от брюшного тифа при гриппе наблюдаются боли в животе и жидкий стул

+дифференциальная диагностика между гриппом и парагриппом возможна только на основании вирусологических исследований

?

Этиотропным препаратом для лечения гриппа является

-интерферон

-ваксигрипп

-ацикловир

+озельтамивир

-антигриппин

?

Вирус гриппа А подразделяется на подтипы в связи с наличием:

-гиалуронидазы и нейраминидазы

+гемагглютинаина и нейраминидазы

-обратной транскриптазы

-токсинов А, В и С

-протеазы

?

Патогенетическими отличиями аденовирусной инфекции от других ОРВИ являются:

-поражение конъюнктив

-поражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей

-поражение слизистой оболочки кишечника

+поражение лимфоидной ткани

-поражение легких

?

Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются чаще при:

-гриппе

-парагриппе

-аденовирусной инфекции

+респираторно-синтициальной инфекции

-риновирусной инфекции

?

Энтерит является возможным проявлением:

-гриппа

-парагриппа

+аденовирусной инфекции

-респираторно-синтициальной инфекции

-микоплазменной инфекции

?

Тропическую малярию вызывает

-Pl. vivax

-Pl. ovale



-Pl. malariae

+Pl. falciparum

-Pl. multilocularis

?

Неправильным утверждением при малярии является:

+малярия - зооноз

-малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи

-единственным переносчиком малярии являются комары рода Анофелес

-на территории Беларуси регистрируется преимущественно завозная малярия

-малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом

?

Неправильным утверждением в отношении патогенеза малярии является:

-малярийные приступы возникают при достижении пирогенного уровня паразитемии

-развитие приступа обусловлено лизисом эритроцита и поступлением в кровь возбудителя и продуктов его метаболизма

+при высокой интенсивности тканевой шизогонии также возможно развитие приступов

-при всех формах малярии возможно развитие ранних рецидивов

-иммунитет при малярии нестойкий, нестерильный

?

Для малярийного пароксизма характерна триада симптомов:

-головная боль, лихорадка, рвота

-миалгия, озноб, лихорадка

+озноб, лихорадка, потоотделение

-озноб, головная боль, потоотделение

-головная боль, лихорадка, миалгия

?

Не нуждаются в обследовании на малярию:

-все лихорадящие больные с неясным диагнозом

+лихорадящие больные с лимфаденопатией

-лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии

-лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию

-пациенты с анемией неясной этиологии

?

Основным методом диагностики малярии является:

-ПЦР

-биологический

-серологический

+паразитологический

-бактериологический

?

Экзоэритроцитарная шизогония плазмодиев протекает в:

-клетках костного мозга

-клетках селезенки

+гепатоцитах

-макрофагах

-нейроцитах

?

Для каких видов плазмодия характерна политипичность (бради- и тахиспорозиты)?

+Pl. vivax и Pl. ovale

-Pl. malariae

-Pl. falciparum

-Pl. vivax

-Pl. ovale

?

В нуклеокапсиде вируса иммунодефицита человека находится фермент:

-рибонуклеаза

-дезоксирибонуклеаза

+обратная транскриптаза

-ДНК-полимераза

-гиалуронидаза

?

Составляющими вириона ВИЧ не является:

-гликопротеины gp41, gp 120, gp160

-липидная оболочка

+ДНК

-обратная транскриптаза

-РНК

?

ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

-только в периодах, выраженных клинических проявлений

-только в стадии бессимптомной инфекции (II Б)

-только в стадии острой инфекции (II А)

+пожизненно

-только в серопозитивные периоды

?

Наибольшая концентрация ВИЧ имеется в:

-сперме

+крови

-грудном молоке

-слюне

-влагалищном секрете

?

Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:

- болезненные, флюктуируют при пальпации
- с гиперемией кожных покровов над ними
- спаяны с кожей
- увеличены до 3 см и более

+безболезненные, имеют эластичную консистенцию

?

Для СПИДа не характерны следующие поражения кожи:

- кандидоз
- +токсико-аллергический дерматит
- рецидивирующий простой герпес
- саркома Капоши
- диссеминированный опоясывающий лишай

?

К оппортунистическим инфекциям при ВИЧ-инфекции не относят:

- кандидоз
- +иерсиниоз
- опоясывающий герпес
- пневмоцистную пневмонию
- цитомагаловирусную инфекцию

?

При исследовании сыворотки крови для диагностики ВИЧ-инфекции методом иммунного блоттинга результат считается положительным при:

- выявлении антител к 1 гликопротеину и любому протеину ВИЧ
- выявлении антител к 1 протеину ВИЧ
- +выявлении антител к 2 гликопротеинам ВИЧ или к 1 гликопротеину и протеину p24

- отсутствии антител к каким-либо протеинам ВИЧ
- выявление антител к 1 гликопротеину ВИЧ

?

Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской практике применяют:

- ПЦР
- +обнаружение антител методом ИФА
- обнаружение антигенов методом ИФА
- вирусологические методы
- иммунный блоттинг

?

Для подтверждения ВИЧ-инфекции применяют:

- определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
- электронную микроскопию крови
- +обнаружение антител в иммунном блоттинге
- выделение гемокультуры вируса

-определение оппортунистических инфекций

?

ВИЧ присоединяется к CD4- рецепторам клеток-мишеней с помощью

+Gp120

-Gp41

-Gp38

-P24

-P6

?

Инкубационный период при ВИЧ-инфекции составляет

-От 5 до 6 часов

-От 3 до 4 дней

+От 3 до 12 недель

-От 1 до 3 лет

-Около 6 месяцев

?

Какой из методов диагностики используется для подтверждения ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

-экспресс-диагностика

-обнаружение антител к ВИЧ в ИФА

+полимеразная цепная реакция

-определение p24

-метод иммунного блоттинга

?

Какая из опухолей не характерна для СПИДа

-В-клеточная лимфома

+лимфогранулематоз

-саркома Капоши

-рак шейки матки

-лимфома головного мозга

?

Отметьте состояния, которые являются противопоказаниями к проведению антиретровирусной терапии у ВИЧ-позитивного пациента:

-потребление инъекционных наркотиков

-снижение уровня CD4-клеток менее 30 клеток/мкл

+отсутствие ожидаемой приверженности к лечению (результаты предварительного наблюдения говорят о том, что пациент будет плохо соблюдать схему приема препаратов)

-наличие цирроза печени

-сложности с получением препаратов в медучреждении (например, сельская врачебная амбулатория)

?

На основании каких параметров определяется стадия ВИЧ-инфекции?

-давность заболевания

**+клиническая картина и уровень CD4+ лимфоцитов в крови**

- уровень CD4+-лимфоцитов в крови и вирусная нагрузка
- вирусная нагрузка
- общий анализ крови

?

Какой вариант ВИЧ-инфекции у детей протекает наиболее злокачественно?

- заражение произошло при переливании крови или ее препаратов
- заражение произошло через инфицированный медицинский инструментарий
- заражение произошло на первом году жизни при грудном вскармливании
- заражение произошло во время родов

**+врожденная ВИЧ-инфекция**

?

Какие лабораторные тесты используются для слежения за течением ВИЧ-инфекции?

- определение антител к ВИЧ в ИФА и иммуноблоттинге
- определение антител к ВИЧ с помощью быстрых (экспресс-) тестов
- качественное определение ДНК ВИЧ

**+определение уровня CD4-клеток в периферической крови**

- общий анализ крови с определением лейкоцитов

?

Возбудитель сибирской язвы:

- грамтрицательная палочка
- содержит эндотоксин

**+образует чрезвычайно устойчивые во внешней среде споры**

- обладает резистентностью ко многим антибактериальным препаратам
- распространена повсеместно

?

Студневидное дрожание вокруг карбункула при сибирской язве при постукивании перкуSSIONным молоточком по отечной зоне называется симптомом...

-Розенберга

**+Стефанского**

- Падалки
- Филиповича
- Пастернацкого

?

Сибирезвенный струп характеризуется:

- резкой болезненностью
- неприятными ощущениями, подергиванием в ране
- болезненность зависит от размеров струпа
- нестерпимым зудом

**+отсутствием болезненности**

?

Возбудитель сибирской язвы образует споры в условиях:

- повышенной влажности
- в организмах теплокровных
- +при доступе кислорода вне организма
- при отсутствии кислорода в любых объектах
- при доступе кислорода в любых объектах

?

Выберите неправильный ответ. Возбудитель столбняка:

- грамположительная палочка
- спорообразующий облигатный анаэроб
- подвижен, имеет жгутики
- +содержит сильный эндотоксин
- убиквитарный условно-патогенный микроорганизм

?

Неправильным утверждением при столбняке является:

- инкубационный период от 1 до 30 дней
- первым симптомом является тризм
- характерна «сардоническая улыбка»
- +появляется спутанность сознания
- тоническое напряжение распространяется на мышцы туловища и конечностей

?

Симптом, не характерный для столбняка:

- тризм жевательных мышц
- +тонические судороги кистей и пальцев рук
- мышечный гипертонус, опистотонус
- ясное сознание
- болезненные судороги, нарушение дыхания

?

Неправильным утверждением в отношении бешенства является:

- возбудителем является вирус
- основным резервуаром возбудителя являются плотоядные животные
- домашние животные могут быть источником инфекции
- +заражение возможно при попадании слюны животного на неповрежденную кожу

?

-летальный исход у 100% больных

?

Правильным утверждением в отношении бешенства является:

- возбудитель проникает в ЦНС гематогенно
- поражается преимущественно спинной мозг
- +инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней
- в разгаре болезни характерна апатия и сонливость
- после перенесенной инфекции остается стойкий иммунитет

?

Паралитический период бешенства характеризуется:

- нарастанием мышечного тонуса
- нормализацией сердечной деятельности
- параличи развиваются по нисходящему типу
- +летальным исходом у 100% больных

-улучшением общего состояния  
?

При бешенстве:

- диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
- специфическая терапия проводится ацикловиром
- в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
- эффективно применение интерферонов

+главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

?

Вакцинопрофилактику начинают немедленно:

- при укусах через неповрежденную плотную одежду

+при укусах дикими грызунами

- при ранении не хищными птицами
- при спровоцированном ослюнении неповрежденных кожных покровов неизвестным домашним животным в благополучных по бешенству областях
- при укусах домашними мышами или крысами в местностях, где бешенство не регистрировалось последние 2 года

?

Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи

+ВГС по механизму передачи близок к ВГВ

-наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е

- при гепатите Е основной путь передачи – парентеральный

-ВГА характеризуется тяжелым течением

?

Ведущим синдромом при острых вирусных гепатитах является:

+цитолит

-холестаз

-мезенхимально-воспалительный

-ДВС-синдром

-жировая инфильтрация

?

Правильным является следующее утверждение – при вирусных гепатитах:

+вирус ГВ способен к длительному персистированию в организме

-возбудитель ВГС быстро выводится из организма

-инфицирование возбудителями ВГ чаще всего приводит к развитию клинически выраженных форм болезни

- возбудитель ВГД часто обнаруживается в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах
- возбудители ВГЕ чаще вызывают бессимптомную хроническую инфекцию

При вирусном гепатите:

- при ВГВ преджелтушный период длится до 3 суток
- для ВГС характерно циклическое течение болезни
- тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы
- для ВГВ характерна высокая лихорадка

+ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме

?

Правильное утверждение при вирусных гепатитах:

-желтушная форма ВГ часто сопровождается развитием острой почечной недостаточности

-возбудитель ВГС быстро выводится из организма

-вирус ВГВ часто обнаруживается в воде

+возбудитель ГА является энтеровирусом

-дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С

?

Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

-для гепатита В характерно улучшение состояния в начале желтушного периода

-при вирусном гепатите А характерно тяжелое течение болезни

-гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита В

-при вирусном гепатите А часто наблюдается уртикарная сыпь

+развитие хронического гепатита наиболее характерно для вирусного гепатита С

?

Для вирусных гепатитов не характерны:

-желтуха

+резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие под лопатку

-ахолия кала

-диспепсические расстройства

-потемнение мочи

?

Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является:

-появление асцита

-протеинурия

-изменение цвета мочи

+энцефалопатия

-увеличение размеров печени

?



Признаками цитолиза являются:

- повышение билирубина и щелочной фосфатазы
- +повышение активности аминотрансфераз
- повышение тимоловой и снижение сулемовой проб
- повышение билирубина и  $\gamma$ -глобулинов
- повышение  $\beta$ -липопротеидов и холестерина

?

Холестатический синдром характеризуется:

- повышением в крови уровня сывороточного железа
- повышением в крови уровня свободного билирубина
- +повышением уровня холестерина и активности щелочной фосфатазы
- повышением активности АЛТ, АСТ
- снижением показателя сулемовой пробы

?

Гепатит А вызывается:

- дельта-вирусом
- +энтеровирусом
- арбовирусом
- вирусом Эпштейна-Барр
- ретровирусом

?

Ситуация, характерная для заражения вирусного гепатита А:

- стерильная пункция
- гемотрансфузия
- +купание в открытом водоеме
- стоматологические манипуляции
- забор крови у доноров

?

При вирусном гепатите А:

- характерно отсутствие четкой сезонности
- заболеваемость нередко имеет групповой характер
- +особенно часто болеют дети
- преимущественно болеют лица пожилого возраста
- больные наиболее заразны в желтушном периоде

?

Исходом гепатита А является:

- формирование вирусоносительства
- +выздоровление
- развитие хронического гепатита
- развитие острой почечной недостаточности
- летальный исход

?

Маркером острого гепатита А является:

- anti-HAV IgG

-anti-HCV

-HBeAg

+anti-HAV IgM

-anti-HBs

?

Наиболее информативным биохимическим тестом в преджелтушном периоде вирусного гепатита А является:

-общий билирубин

-белковые фракции крови

+ферменты АЛТ, АСТ

-щелочная фосфатаза

-холестерин

?

Гепатит В вызывается:

-дельта-вирусом

-энтеровирусом

+гепаднавирусом

-флавивирусом

-альфавирусом

?

Правильным является следующее утверждение:

-заражение ВГВ происходит пищевым путем

+заражение ВГВ возможно половым путем

-больные ВГВ заразны преимущественно в преджелтушном периоде

-после перенесенного ВГВ иммунитет нестойкий

-носители гепатита В не заразны

?

Достоверным показателем репликации вируса при хроническом гепатите В является:

-повышение активности АЛТ

-снижение сулемового титра

-высокий уровень щелочной фосфатазы

-положительная РНГА

+положительная ПЦР

?

Длительная циркуляция HBsAg после перенесенного вирусного гепатита В является критерием:

+хронизации процесса

-активной репликации вируса

-развития цирроза печени

-обострения процесса

-усугубления тяжести заболевания

?

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами вирусного гепатита В проводится в течение:

- двух лет
- двух месяцев
- +одного года
- полугода
- трех месяцев
- ?

Пути передачи лептоспир

- трансмиссивный
- +алиментарный, водный и перкутанный
- парентеральный
- воздушно-капельный
- половой
- ?

Неправильное утверждение: при лептоспирозе...

- +ведущую роль в патогенезе играет поражение желудочно-кишечного тракта
- наблюдается бактериемия
- наблюдается полиорганность поражений
- наибольшую опасность представляет поражение почек
- характерны кровоизлияния в органы и кровотечения, а в тяжелых случаях развитие ДВС
- ?

При лептоспирозе

- болезнь протекает в хронической форме
- интоксикация наиболее выражена на 8-9 день болезни
- +характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры до 39-40 С
- с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек
- характерно развитие холецисто-панкреатита
- ?

Характерный симптомокомплекс лептоспироза

- лихорадка, артралгии, рвота, диарея
- +лихорадка, миалгии, печеночно-почечная недостаточность, менингеальные симптомы
- боли в животе, рвота, диарея
- лихорадка, миалгия, артралгия, судороги
- лихорадка, геморрагическая сыпь, носовые и кишечные кровотечения, анемия
- ?

Для лептоспироза не характерно

- интоксикация
- +увеличение лимфоузлов

- интенсивная миалгия
- геморрагии
- поражение почек и печени
- ?

Серьезный менингит в сочетании с гепаторенальным и геморрагическим синдромом свойственен

- бруцеллезу
- псевдотуберкулезу
- +лептоспирозу
- менингококковой инфекции
- сыпному тифу
- ?

Препаратом выбора для лечения лептоспироза является

- +пенициллин
- эритромицин
- рифампицин
- левомицетин
- ципрофлоксацин
- ?

Неправильным утверждением в отношении эпидемиологии простого герпеса является:

- источником возбудителя являются больные и вирусоносители
- +вирус простого герпеса 1 типа передается преимущественно половым путем
- вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой популяции
- восприимчивость к простому герпесу высокая
- вирус простого герпеса имеет тенденцию к длительному персистированию в организме
- ?

Неправильным утверждением в отношении клиники герпетической инфекции является

- различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию
- преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки
- +в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит
- наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит
- поражение внутренних органов характерно для лиц с иммунодефицитом
- ?

Неправильным утверждением в отношении диагностики герпетической инфекции является:

- диагноз поражений кожи и слизистых оболочек устанавливается клинически
- для диагностики поражений ЦНС необходимы специфические методы исследования цереброспинальной жидкости
- диагноз может быть подтвержден иммунологическими методами
- для диагностики активной инфекции используют ПЦР

+эффективным методом диагностики является биопроба на белых мышах  
?

Наиболее эффективным препаратом для лечения герпетической инфекции является:

+ацикловир

-ганцикловир

-ремантадин

-рибавирин

-циклоферон

?

При геморрагической лихорадке с почечным синдромом наблюдается:

-катаральный синдром

-отеки

-полиаденопатия

+олигурия, сменяющаяся полиурией

-отсутствие болей в поясничной области

?

Неправильным утверждением при геморрагической лихорадке с почечным синдромом является:

-основным методом диагностики является обнаружение антител

-диагноз подтверждается выделением вируса из крови

-лечение проводится в стационарных условиях

+при развитии олигоурии назначают Фуросемид

-в тяжелых случаях применяют гемодиализ

?

Заражение туляремией возможно:

-контактным, трансмиссивным, алиментарным путями

-контактным, водным, алиментарным, половым, аспирационным путями

+контактным, водным, алиментарным, аспирационным и трансмиссивным путями

-водным, алиментарным, парентеральным, трансмиссивным путями

-алиментарным, трансмиссивным, вертикальным, контактными путями

?

При туляремии:

-инкубационный период составляет 2-3 недели

-общая интоксикация выражена слабо

-наиболее ярким симптомом является пятнисто-папулезная сыпь

+характерным симптомом является лимфаденит в месте внедрения

-после перенесенной инфекции иммунитет не вырабатывается

?

Туляремия протекает в следующих клинических формах, кроме:

-бубонной

-язвенно-бубонной

-ангинозно-бубонной

-генерализованной  
+менингеальной

?

Переносчиком сыпного тифа являются:

-постельные клопы  
-лобковые вши  
-крысиные блохи  
+платяные вши  
-иксодовые клещи

?

Звеньями патогенеза сыпного тифа не является:

-внедрение риккетсий в организм и размножение в эндотелиальных клетках  
+размножение риккетсий в лимфоузлах  
-риккетсиемия и токсемия  
-образование тромбов и специфических гранулем  
-поражение центральной нервной системы

?

Для сыпного тифа характерна сыпь:

-розеолезная  
+розеолезно-петехиальная  
-розеолезно-папулезная  
-папулезная  
-папулезно-геморрагическая

?

Невозможность высунуть язык за границу передних зубов в периоде разгара у больных сыпным тифом называется симптом...

+Говорова-Годелье

-Киари-Авцына  
-Розенберга  
-Филатова  
-Брудзинского

?

Препаратами выбора для лечения сыпного тифа являются:

-полусинтетические пенициллины  
-цефалоспорины третьего поколения  
-аминогликозиды  
-бисептол

+тетрациклины

?

Возбудитель чумы называется:

-Listeria monocytogenes  
-Yersinia enterocolitica  
-Pasteurella pestis

+Yersinia pestis

-Yersinia pseudotuberculosis

?

Чума не может протекать в следующих клинических формах:

-бубонной

-кожной

-септической

-легочной

**+менингоэнцефалитической**

?

Для чумного бубона не характерно:

-локализация преимущественно в паховой и подмышечной области

-образование «пакета» лимфоузлов, спаянных между собой

**+отсутствие болевой чувствительности**

-гиперемия кожи над бубоном

-рядом могут возникать чумные фликтены

?

При дифтерии зева воспаление носит характер

-катаральный

**+фибринозный**

-некротический

-гнойный

-крупозный

?

Для токсической дифтерии зева 3 степени характерен отек подкожной клетчатки шеи:

-до 1 шейной складки двухсторонний

-до 2 шейной складки с одной стороны

-до 2 шейной складки двухсторонний

-до ключиц

**+ниже ключиц**

?

Истинный круп встречается при

-гриппе

**+дифтерии**

-парагриппе

-скарлатине

-коклюше

?

Дифтерийные пленки

-плотные, не растираются между двумя стеклами

-серовато-перламутрового цвета

-снимаются с трудом, после снятия поверхность миндалин кровоточит

-после снятия появляются вновь

**+все вышеперечисленное**

?

Выберите патогномичный симптом кори :

- симптом Мурсона
- симптом Пастиа
- +симптом Филатова-Коплика
- симптом Горнера
- патогномичных симптомов нет

?

Инкубационный период кори имеет продолжительность:

- 7-20 дней
- +9-21 дней
- 4-14 дней
- 14-21 день.
- 5-7 дней

?

Назовите характерную сыпь при кори:

- везикулезная
- +пятнисто-папулезная
- мелкоточечная
- пятнисто-везикулезная
- геморрагическая

?

Назовите характерную особенность сыпи при кори:

- высыпает одновременно на всем теле
- сгущается на разгибательных поверхностях
- +имеет этапность высыпания сверху вниз
- после себя не оставляет пигментации
- высыпает на гиперемизированном фоне кожи

?

Сколько дней длится катаральный период кори:

- 1-2 дня
- +3-5 дней**
- более 2-х недель
- 8-10 дней
- 10-14 дней

?

Митигированная корь наблюдается:

- при введении АКДС
- +при введении противокорьевого иммуноглобулина**
- при лечении антибиотиками
- у детей, ранее болевших корью
- при лечении гормонами

?



Особенностями течения митигированной кори являются все перечисленные, кроме:

- легкое течение
- отсутствие осложнений
- отсутствие катаральных явлений
- +отсутствие этапности высыпания
- отсутствие пятен Филатова-Коплика

?

Какой характер сыпь имеет при типичной скарлатине:

- +мелкоточечная
- пятнисто-папулезная
- везикулезная
- крупнопятнистая
- геморрагическая

?

Изменения кожи, типичные для скарлатины:

- бледная, сухая
- бледная, влажная
- +гиперемированная, сухая
- гиперемированная, влажная
- не изменена

?

Скарлатину необходимо дифференцировать от следующих заболеваний, кроме:

- стафилококковая инфекция
- аллергическая сыпь
- псевдотуберкулез
- +ветряная оспа
- краснуха

?

Препаратом выбора при лечении скарлатины является:

- гентамицин
- амоксиклав
- +пенициллин
- ампициллин
- цефтриаксон

?

Сыпь при скарлатине сгущается:

- на животе
- в области носогубного треугольника
- на разгибательных поверхностях
- +в местах естественных складках
- не имеет тенденцию к сгущению

?

Для слизистой полости рта при скарлатине характерно  
-симптом Филатова-Коплика

+ангина катаральная или лакунарная пылающая, ярко-красная

- подъязычные микроабсцессы
- гиперемия и отечность стенона протока
- афтозный стоматит

?

Пластинчатое шелушение кожи характерно для

-кори

+скарлатины

- краснухи
- ветряной оспы
- герпетической инфекции

?

Какой механизм передачи ветряной оспы:

- +воздушно-капельный
- фекально-оральный
- парентеральный
- трансмиссивный
- все ответы верны

?

Какие из перечисленных признаков указывают на ветряную оспу:

- +везикулезная сыпь
- пятнисто-папулезная сыпь
- розеолезная сыпь
- милиарная сыпь
- геморрагическая сыпь

?

Источник инфекции при ветряной оспе:

- вирусоноситель
- реконвалесцент
- +больной ветряной оспой
- животные
- все ответы правильны

?

Больной ветряной оспой не заразен:

- на 5-й день после появления сыпи
- на 5-й день от начала заболевания
- на 5-й день после исчезновения сыпи
- +на 5-й день после последнего высыпания
- на 5-й день после нормализации температуры

?

Осложнением паротитной инфекции является:

- менингит

- панкреатит
- орхит
- +энцефалит
- субмаксиллит

?

Паротитную инфекцию необходимо дифференцировать с:

- хроническим сиалоаденитом
- сиалолитиазом
- подчелюстным лимфаденитом
- ВИЧ-паротитом
- +всем перечисленным

?

Этиология инфекционного мононуклеоза

- бактерии
- вирус Эпштейна-Барр
- грибки
- риккетсии
- +вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирус герпеса тип 6

?

Для инфекционного мононуклеоза характерны все следующие изменения в общем анализе крови, кроме:

- лейкоцитоза
- повышения СОЭ
- +нейтрофилеза
- лимфоцитоза
- сдвига лейкоформулы влево.

?

Клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза являются все, кроме:

- лихорадки
- ангины
- гепатомегалии, спленомегалии
- +пневмонии
- лимфаденопатии

?

Какие изменения лимфоузлов можно выявить у больного с инфекционным мононуклеозом:

- +увеличение размеров лимфоузлов
- болезненность лимфоузлов
- изменение кожи над ними
- отек подкожной клетчатки
- все перечисленные изменения.

?

Для подтверждения диагноза инфекционного мононуклеоза необходимо выявить в периферической крови атипичные мононуклеары в количестве не менее:

-5%

+10%

-15%

-20%

-25%

?

С целью профилактики инфекционного мононуклеоза применяется:

-активная иммунизация живой вакциной

-активная иммунизация убитой вакциной

-введение иммуноглобулина

-введение анатоксина

+иммунизация не применяется