

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Первая категория

- 1. Причиной активации провируса ВИЧ в инкубационном периоде заболевания является:**
 - a) Длительное воздействие УФО и применение стероидных гормонов
 - b) Суперинфекция вирусами герпеса и ЦМВ
 - c) Суперинфекция вирусами гепатита В и С
 - d) Назначение иммуномодуляторов
 - e) Присоединение бактериальных инфекций

- 2. Клинические признаки, относящиеся к стадии прогрессирования ВИЧ-инфекции:**
 - a) Оральный кандидоз, "волосатая лейкоплакия"
 - b) Герпетическая инфекция, ЦМВ-хориоретинит
 - c) Потеря веса, диарея
 - d) Лихорадка
 - e) Верно всё

- 3. Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ может служить:**
 - a) Длительная лихорадка
 - b) Генерализованная лимфаденопатия
 - c) Тонзиллит и фарингит
 - d) Появление в крови молодых форм лимфоцитов – широкоцитоплазменных элементов и их увеличение в динамике заболевания
 - e) Гепатоспленомегалия

- 4. С момента заражения до появления первых клинических симптомов в крови инфицированных вирусом Эпштейн-Барра всегда можно выявить:**
 - a) Атипичные лимфоциты
 - b) IgM антитела против вирусного капсидного антигена
 - c) IgG антитела против раннего антигена
 - d) ДНК вируса Эпштейн-Барр
 - e) Гетерофильные антитела

- 5. К основным клиническим признакам начальных проявлений ВИЧ – энцефалопатии относят:**
 - a) Эписиндром и менингит
 - b) Застойные изменения на глазном дне и признаки гидроцефалии
 - c) Когнитивные расстройства и неврологическую симптоматику
 - d) Неврологическую симптоматику и лихорадку
 - e) Лихорадку и менингит

6. К СПИД-индикаторным болезням относятся:

- a) Пневмоцистная пневмония и прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- b) Кандидоз полости рта и туберкулез легких
- c) Саркома Капоши и лимфома
- d) Туберкулез внелегочный и изоспороз
- e) Верно все

7. Дети с ВИЧ инфекцией прививаются:

- a) По обычному календарю прививок с определением иммунного статуса
- b) Только по эпидемиологическим показаниям
- c) Только против полиомиелита
- d) Только анатоксинами
- e) Только БЦЖ

8. Ранними клиническими проявлениями пневмоцистной пневмонии являются:

- a) Лихорадка и явления интоксикации
- b) Сухой, затем быстро появляющийся влажный кашель
- c) Ранние физикальные данные – сухие, влажные хрипы, жесткое дыхание
- d) Постепенно прогрессирующая одышка, цианоз носогубного треугольника

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

- a) Рифампицин и дапсон
- b) Пириметамин и сульфаниламиды
- c) Антибиотики тетрациклинового ряда и дапсон
- d) Фансидар и сульфаниламиды

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

- a) Инцистирование, инкапсулирование
- b) Антигенная изменчивость
- c) Локализация в иммунологически "привилегированных" органах
- d) Внутриклеточная локализация

11. ВИЧ относится к семейству ретровирусов, которые имеют отличительные особенности:

- a) Поражают только человека
- b) Склонны к изменчивости по белкам при каждом шаге репликации
- c) Могут персистировать в любых клеточных структурах клеток хозяина
- d) Способны к интеграции в геном клеток – мишеней хозяина с образованием провируса

12. Начинать лечение ВИЧ – инфекции с применением высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) следует при:

- a) Снижении количества CD4 –лимфоцитов ниже 350 клеток в мкл независимо от стадии заболевания
- b) Наличии стадии ВИЧ – инфекции 4Б И 4В независимо от количества CD4 – лимфоцитов

- c) Количестве CD4-лимфоцитов более 350 клеток в мкл, если уровень РНК ВИЧ более 100000 копий
- d) Уровне РНК более 100000 копий у больного в возрасте старше 55 лет
- e) Верно всё

13. Иммунизация людей с ВИЧ, проводится по показаниям:

- a) Живыми аттенуированными вакцинами, вводимыми в уменьшенной дозе
- b) Убитыми или инактивированными вакцинами
- c) Используются только иммуноглобулины
- d) Иммуноглобулинами

14. При постановке иммунного блота для диагностики ВИЧ – инфекции результат считается положительным в случае наличия антител к:

- a) Трём белкам ферментов вируса
- b) Трём белкам сердцевинны вируса
- c) Двум видам коровских белков вируса и одному ферментному
- d) Двум белкам оболочки вируса и одному сердцевинному

15. Для лечения туляремии применяют:

- a) Антибиотики пенициллинового ряда
- b) Аминогликозиды и тетрациклин
- c) Макролиды
- d) Сульфаниламиды
- e) Специфический иммунный глобулин

16. В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе применяют:

- a) Антибиотики пенициллинового ряда
- b) Левомецетин
- c) Рифампицин
- d) Цефалоспорины
- e) Ванкомицин

17. Наиболее характерный клинический признак острого течения токсоплазмоза:

- a) Увеличение лимфатических узлов
- b) Повышение температуры тела до фебрильных цифр
- c) Высокие показатели титров специфических антител в серологических реакциях и их динамика
- d) Розеолезно - папулезная сыпь на коже, энантема, артралгии
- e) Энцефалопатия, серозный менингит

18. Основными фазами патогенеза фелиноза являются:

- a) Внедрение возбудителя через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки
- b) Образование первичного аффекта в месте входных ворот инфекции
- c) Лимфогенная диссеминация возбудителя
- d) Гематогенная диссеминация и токсемия
- e) Все перечисленные

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

- a) Левомецетин
- b) Тетрациклин
- c) Азитромицин
- d) Ципрофлоксацин
- e) Офлоксацин

20. Лабораторная диагностика лямблиоза. Верно всё, кроме:

- a) Обнаружение цист лямблий в каловых массах
- b) Обнаружение вегетативных форм в дуоденальном содержимом
- c) Выявление антител в ИФА
- d) Обнаружение цист лямблий в дуоденальном содержимом

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

- a) Фуразолидон
- b) Метронидазол
- c) Паромомицин
- d) Хлорохин

22. Для клиники острого кишечного амебиаза характерно:

- a) Выраженные симптомы интоксикации
- b) Симптомы интоксикации отсутствуют или умеренно выражены
- c) Поражение желудка, тонкого отдела кишечника
- d) Поражение толстого кишечника

23. При лечении внекишечной формы амебиаза используют:

- a) Тинидазол и сульфадиметоксин
- b) Фансидар и хинин
- c) Метронидазол и хлорохин
- d) Паромомицин и эритромицин
- e) Тетрациклин и мефлохин

24. Самым эффективным в профилактике клещевого энцефалита являются:

- a) Вакцинация
- b) Введение специфического иммуноглобулина
- c) Назначение антибиотиков
- d) Использование индивидуальных методов защиты
- e) Верно все

25. Для висцерального лейшманиоза характерно:

- a) Гипохромная анемия
- b) Гипергаммаглобулинемия
- c) Лейкопения, нейтропения, значительное повышение СОЭ

- d) Гипоальбуминемия
- e) Верно всё

26. Развитие рецидивов при малярии-*vivax* и малярии-*ovale* обусловлены экзоэритроцитарными формами паразита:

- a) Спорозоидами
- b) Тахиспорозоидами
- c) Трофозоидами
- d) Брадиспорозоидами
- e) Мерозоидами

27. Для лечения тяжелых форм малярии-*falciparum* используют внутривенное введение:

- a) Хинина гидрохлорида
- b) Хлорохина
- c) Артемизина
- d) Фансидара

28. Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- a) Свиньи и овцы
- b) Собаки и кошки
- c) Домашняя птица и голуби
- d) Мышевидные грызуны
- e) Коровы и телята

29. При лечении не осложненного гриппа применяют:

- a) Противовирусные препараты
- b) Пенициллины
- c) Макролиды
- d) Фторхинолоны
- e) Специфический иммуноглобулин

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

- a) Бешенстве
- b) Ботулизме
- c) Столбняке
- d) Сапе
- e) Отравлении фосфорорганическими соединениями

31. При ГЛПС могут наблюдать все перечисленные симптомы, кроме:

- a) Относительную брадикардию
- b) Выраженные отеки конечностей, стоп
- c) Боли в поясничной области
- d) Снижение остроты зрения

32. Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется:

- a) Параличом ЧМТ
- b) Парезами и параличами конечностей
- c) Бульбарными расстройствами
- d) Глазодвигательными нарушениями, изменением ширины зрачка

33. Основными клиническими проявлениями начального периода бешенства являются все перечисленные, кроме:

- a) Подавленность, замкнутость больного
- b) Чувство страха и тревоги
- c) Плохой сон со сновидениями устрашающего характера
- d) Тошнота и рвота

34. В случае первичного выявления больного ботулизмом с лечебной целью вводятся:

- a) Сыворотка типов А и Е (противоботулиническая)
- b) Сыворотка типа В
- c) Поливалентная сыворотка А, В и Е типов
- d) 1000-2000 МЕ каждого типа
- e) Сыворотка не вводится до уточнения типа токсина

35. Для клинической картины разгара ботулизма характерны:

- a) Офтальмоплегический синдром
- b) Нарушение фонации
- c) Нарушение глотания
- d) Парез мимической мускулатуры
- e) Верно всё

36. Максимально выраженные патоморфологических изменений при бешенстве регистрируются:

- a) В коре головного мозга
- b) В мозжечке
- c) В области IV желудочка мозга
- d) В ядрах черепных нервов
- e) В мосту мозга

37. Клинические проявления паралитического периода при бешенстве:

- a) Высокая лихорадка
- b) Апатия («зловещее успокоение»)
- c) Тахикардия
- d) Параличи конечностей, дыхательного и сосудодвигательного центров

38. Основными клиническими симптомами туляремии в первые дни заболевания являются все перечисленные, кроме:

- a) Уменьшение количества мочи или анурия
- b) Лихорадка, головная боль, потливость
- c) Лимфаденопатия, полиморфные сыпи

d) Увеличение печени и селезенки

39. При иерсиниозе в период разгара болезни могут наблюдаться:

- a) Полиморфная сыпь и артралгии
- b) Лимфаденопатия
- c) Увеличения печени и селезенки
- d) Гастроэнтерит и гастроэнтероколит
- e) Верно всё

40. Клинические проявления при иерсиниозе:

- a) Мезентериальный лимфаденит и терминальный илеит
- b) Паренхиматозный гепатит
- c) Поражения суставов
- d) Пневмония
- e) Верно всё

41. Вторично – очаговые формы псевдотуберкулеза:

- a) Проявляются как узловатая эритема и синдром Рейтера
- b) Никогда не наблюдаются
- c) Протекают как хронический энтероколит
- d) Проявляются как хроническая вялотекущая пневмония

42. Симптомами поражения органов дыхания при орнитозе являются все перечисленные, кроме:

- a) Чаще появляются на 2 - 4 день болезни
- b) Ранние признаки кровохарканья
- c) Умеренный кашель, сухой или с отделением мокроты, боли в грудной клетке
- d) Физикальные признаки пневмонии

43. Клинические признаки орнитоза без поражения легких:

- a) Интоксикация, лихорадка
- b) Гепатолиенальный синдром
- c) Серозный менингит
- d) Отсутствие признаков поражения легких

44. Кампилобактериоз может симулировать заболевания:

- a) Болезнь Крона
- b) Аппендицит
- c) Неспецифический язвенный колит
- d) Тромбоз мезентериальных сосудов

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

- a) Адреномиметики
- b) Переливание коллоидных растворов, свежзамороженной плазмы
- c) Полиионные кристаллоидные растворы (трисоль, ацесоль)
- d) Физиологический раствор, растворы глюкозы

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

- a) Выделение копрокультуры возбудителя
- b) Уринокультуры
- c) Гемокультуры
- d) Билиокультуры
- e) Однократный положительный результат в реакции Видаля в диагностическом титре

47. Характерными симптомами сыпного тифа являются:

- a) Гиперемия лица и конъюнктив
- b) Экзантема, энантема
- c) Симптом Киари-Авцына
- d) Абсолютная тахикардия, гипотония
- e) Верно всё

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

- a) Тетрациклин
- b) Доксициклин
- c) Левомецетин
- d) Аминогликозиды

49. Для клинической картины шигеллеза характерно:

- a) Боли в животе
- b) Тенезмы, ложные позывы
- c) «Водянистый» стул
- d) Отсутствие патологических примесей в кале
- e) Все перечисленное

50. Лабораторная диагностика псевдомембранозного колита основана на:

- a) Выделении из стула возбудителя
- b) Обнаружении в копрофильtrate токсинов возбудителя
- c) Обнаружении в сыворотке крови антител к токсинам
- d) Эндоскопическом исследовании
- e) Обнаружении в сыворотке крови антител к возбудителю

51. Дифференциальный диагноз при ящуре проводится с заболеваниями:

- a) Афтозный стоматит
- b) Герпангина
- c) Ветряная оспа
- d) Стрептодермия
- e) Верно всё

52. Для диагностики листериоза применяют методы:

- a) Серологические реакции с выявлением антител
- b) Посевы биоматериала от больного на питательную среду Сабуро

- c) Метод полимеразной цепной реакции
- d) Микроскопия мазка с окраской по Цилю-Нильсону

53. При лечении листериоза наиболее эффективны препараты:

- a) Амоксициллин
- b) Бисептол
- c) Гентамицин
- d) Цефтриаксон

54. Обследование на листериоз при планировании беременности показано следующим категориям женщин:

- a) Всем женщинам
- b) Женщинам, имеющим постоянный контакт с животными
- c) Женщинам, страдающим хроническим алкоголизмом
- d) Женщинам с воспалительными заболеваниями гениталий

55. Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

- a) Нагноение бубона
- b) Изъязвление кожи над бубоном и образование свищей
- c) Рубцевание и склеротизация ткани лимфоузлов
- d) Полное рассасывание воспалительного инфильтрата бубона
- e) Верно всё

56. Современная лабораторная диагностика гриппа осуществляется методом:

- a) Культивации вируса в культурах ткани
- b) Реакции связывания комплимента (РСК)
- c) ПЦР
- d) Иммунофлюоресценции

57. Наиболее частое осложнение парагриппа:

- a) Миокардит
- b) Пиелонефрит
- c) Пневмония
- d) Отит

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

- a) Повышением температуры тела до 38-39°С
- b) Гемоколитом
- c) Острым началом заболевания
- d) Длительностью заболевания до 3-4 дней

59. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен:

- a) Макролидам
- b) Пеницилину
- c) Ампициллину

d) Цефтриаксону

60. Эпидемический паротит не дает осложнений в виде:

- a) Серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефаломиелит
- b) Орхит
- c) Острый панкреатит
- d) Артриты
- e) Миокардит

61. В лечении орхита при эпидемическом паротите применяются:

- a) Местное лечение (холод в течение первых 3-4 дней);
- b) Глюкокортикоиды;
- c) Ношение суспензория;
- d) Антибиотики;
- e) Иммуномодуляторы

62. Характерный клинический признак сублингвита при эпидемическом паротите:

- a) Девиация языка
- b) Утолщение языка с отпечатками зубов по краям
- c) Дизартрия
- d) Боли при высовывании языка
- e) Атрофия сосочков языка

63. Методы лабораторной диагностики коклюша. Верно всё, кроме:

- a) Посев ротоглоточной слизи на среду Борде-Жангу
- b) Бактериоскопия мазков-отпечатков со слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- c) РА
- d) ПЦР

64. Клинические признаки митигированной кори:

- a) Развитие у лиц, получивших пассивную профилактику иммуноглобулином
- b) Легкое течение заболевания с незначительной интоксикацией
- c) Частое отсутствие пятен Филатова-Коплика-Бельского
- d) Высыпания без характерной этапности
- e) Верно всё

65. Схожим при псевдотуберкулезе и скарлатине является:

- a) Отсутствия яркой гиперемии слизистой мягкого неба и ангины
- b) Отсутствия характерного "малинового языка"
- c) Нет белого дермографизма и бледного носогубного треугольника
- d) Нет сгущения сыпи на сгибательных поверхностях и кожных складках конечностей
- e) Наличия артралгий

66. Повреждение плода при краснухе у беременных связано с:

- a) Преодолением вирусом плацентарного барьера
- b) Повреждением эндотелия сосудов плаценты, нарушением питания плода

- c) Подавлением митотической активности клеточных популяций эмбриона
- d) Возможностью прямого цитопатического действия вируса на клетки плода
- e) Верно всё

67. Больной краснухой заразен для окружающих:

- a) В инкубационном периоде
- b) За 1-2 дня до появления сыпи
- c) В течение 5-7 дней до и 5-7 дней после появления сыпи
- d) На протяжении всей болезни
- e) Не заразен для окружающих

68. Редкими клиническими симптомами при ветряной оспе:

- a) Острого начала
- b) Лихорадки
- c) Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- d) Увеличения печени и селезенки
- e) Интоксикации

69. Менингококковой инфекцией чаще болеют:

- a) Дети первых 4 лет жизни
- b) От 5 до 14 лет
- c) От 15 до 30 лет
- d) От 31 года и старше
- e) Взрослые старше 50 лет

70. Для менингококцемии наиболее характерны следующие клинические симптомы:

- a) Острое развитие заболевания
- b) Высокая лихорадка
- c) Головная боль, озноб, слабость
- d) В первые два дня на кожных покровах появление геморрагической сыпи
- e) Менингеальный синдром

71. Функциональные нарушения органов при менингококковой инфекции наступают вследствие:

- a) Нарушения центральной гемодинамики
- b) Шунтированного кровообращения в малом круге
- c) Клеточной гипоксии
- d) Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма
- e) Верно всё

72. Вторичные серозные менингоэнцефалиты могут развиваться при:

- a) Клещевом энцефалите
- b) Полиомиелите
- c) Остром лимфоцитарном хориоменингите

- d) Эпидемическом паротите
- e) Менингококковой инфекции

73. Серозные менингиты при энтеровирусной инфекции характеризуются всем перечисленным, кроме:

- a) Острого начала заболевания, длительности лихорадочного периода 4 - 7 дней, иногда двухволнового течения лихорадки
- b) Наличия менингеального синдрома
- c) Гиперемией лица, конъюнктив, склер, иногда наличием экзантемы
- d) Гнойным цитозом в разгар болезни, повышенным содержанием белка в ликворе
- e) Лимфоцитарным цитозом, нормальным содержанием белка в ликворе

74. Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:

- a) Острого начала
- b) Неправильного характера температурной кривой
- c) Поражения центральной и периферической нервной системы
- d) Изменений в спинномозговой жидкости
- e) Легкого течения заболевания

75. Для этиотропной терапии шигеллеза применяют:

- a) Гликопептиды
- b) Фторхинолоны
- c) Макролиды
- d) Пенициллины
- e) Верно все

76. Отличительный признак субтоксической формы дифтерии ротоглотки:

- a) Наличие отека подкожной клетчатки шеи;
- b) Локальный отек подкожной клетчатки над регионарными лимфатическими узлами;
- c) Локализация отека в области слюнных желез;
- d) Изъязвление кожи над регионарными лимфатическими узлами;
- e) Тризм жевательной мускулатуры.

77. Какой гепатит тяжело протекает у беременных

- a) «А»
- b) «В»
- c) «С»
- d) «D»
- e) «Е»

78. К наиболее частым внепеченочным проявлениям хронической инфекции гепатита В (ГВ) относятся все перечисленные поражения органов и систем, кроме:

- a) Суставов
- b) Кожи

- c) Системы крови
- d) Легких

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

- a) Коагулопатии
- b) Интоксикации
- c) Диспепсии
- d) Холестаза

80. Факторами, ограничивающими преверженность пациентов к лечению препаратами ИФН-α с хроническим гепатитом В, являются:

- a) Возможность развития генетической резистентности HBV
- b) Длительность приема препаратов
- c) Отсроченная сероконверсия HBeAg и клиренс HBsAg
- d) Спектр нежелательных эффектов

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

- a) Декомпенсированный цирроз печени
- b) Аутоиммунные заболевания
- c) Некорригируемое заболевание щитовидной железы
- d) Некомпенсированный сахарный диабет
- e) Верно всё

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

- a) С исходно низким уровнем ДНК-HBV
- b) С высоким исходным уровнем АЛТ
- c) Сроком заболевания более 5 лет
- d) С минимальным фиброзом печени

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

- a) Пег-ИФН-α и рибавирина на протяжении 48 нед. при 1 генотипе HCV
- b) Пег-ИФН-α и рибавирина на протяжении 24 нед. при 2 или 3 генотипах HCV
- c) Пег-ИФН-α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и сокращением длительности лечения
- d) Пег-ИФН-α и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и увеличением длительности лечения
- e) Верно всё

84. К состояниям, сопровождающимся снижением сывороточного уровня церулоплазмينا, относятся:

- a) Гетерозиготное носительство гена болезни Вильсона-Коновалова
- b) Нефротический синдром
- c) Фульминантная печеночная недостаточность

- d) Гиперэстрогемия (в том числе при приеме контрацептивов и беременности)
- e) Верно всё

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

- a) Гемохроматоз
- b) Цирроз любой этиологии
- c) Длительный прием оральных контрацептивов
- d) Прием анаболических стероидов
- e) Верно всё

86. Серозные изменения в ликворе при гнойном менингите:

- a) Не бывают
- b) Бывают при менингите вирусно - бактериальной этиологии
- c) Отмечены в запущенных случаях
- d) Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
- e) Верно все

87. Диагноз клещевого энцефалита устанавливается на основании:

- a) Клинико-серологических данных
- b) Обязательного выделения вируса
- c) Регресса клинической картины на фоне введения специфического иммуноглобулина
- d) Результатов биологической пробы
- e) Характерных изменений в спинномозговой жидкости

88. Для препаралитической стадии полиомиелита характерны все следующие симптомы:

- a) Вялость, сонливость
- b) Появление болей в позвоночнике и конечностях
- c) Появление менингеального синдрома
- d) Развитие судорог
- e) Повышение температуры тела

89. Наиболее тяжелые поражения при полиомиелите:

- a) Вялые параличи конечностей
- b) Нарушение глотания
- c) Желудочно-кишечные расстройства с кровотечением
- d) Параличи дыхательных мышц и диафрагмы
- e) Интерстициальный миокардит

90. Характерные симптомы полиомиелита:

- a) Заболевание двухфазное с лихорадкой предшествующей его возникновению
- b) В спинномозговой жидкости отсутствуют клетки
- c) Может начинаться остро с головной боли, рвоты, постоянной лихорадки
- d) Появление болей в скелетных мышцах, которые усиливаются при движении

- е) Появление параличей с исчезновением сухожильных рефлексов в парализованной области, изменение тонуса мышц, атрофии, вазомоторные нарушения

91. Поствакцинальные поражения нервной системы могут протекать в виде:

- а) Поствакцинальных энцефалитов
- б) Менингоэнцефалитов
- в) Энцефаломиелитов
- г) Энцефалопатии
- е) Верно всё

92. Ликвор при неврологическом варианте Лайм-боррелиоза характеризуется:

- а) Нейтрофильным плеоцитозом
- б) Лимфоцитарным плеоцитозом
- в) Высоким уровнем белка (свыше 3 г/л)
- г) Нормальным уровнем белка
- е) Высоким уровнем сахара

93. Длительная персистенция боррелий обусловлена:

- а) Недостаточностью формирующегося клеточного звена иммунитета
- б) Внутриклеточной локализацией возбудителя
- в) Антигенной изменчивостью боррелий (прежде всего, по Osp-протеинам)
- г) Выработкой токсических субстанций, ингибирующих фагоцитоз

94. Лечебная тактика при диссеминированной форме Лайм-боррелиоза включает:

- а) Строгий постельный режим
- б) Обязательное введение нормального («противокорревого») иммуноглобулина
- в) Назначение препаратов фторхинолонового ряда
- г) Назначение цефалоспоринов III-го поколения

95. Клиническими критериями диагноза рожи являются:

- а) Острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации
- б) Преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице
- в) Развитие типичных местных проявлений с серозным или серозно-геморрагическим характером воспаления
- г) Развитие регионарного лимфаденита
- е) Все перечисленные критерии

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

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

97. При бруцеллезе у беременных назначают:

- a) Рифампицин и доксициклин
- b) Рифампицин и офлоксацин
- c) Доксициклин и стрептомицин
- d) Рифампицин
- e) Бактрим

98. Патогенетические механизмы при бруцеллезе:

- a) Токсико-аллергические реакции
- b) Незавершенный фагоцитоз
- c) Формирование очагов продуктивно-деструктивного воспаления в органах и тканях
- d) Иммунопатологические процессы
- e) Верно всё

99. Развитие очаговых поражений воспалительного характера происходит на стадиях:

- a) Подострого бруцеллеза
- b) Острого бруцеллеза
- c) Хронического бруцеллеза
- d) Резидуального бруцеллеза

100. Перечислите препараты для обработки кожи, слизистых оболочек для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПУ:

- a) Вода, 70 * этиловый спирт, спиртовой раствор йода;
- b) Перманганат калия (0,05% и 0,01% раствор), 20% сульфацил, 1%-2% протаргол, 70*спирт, 5% спиртовой раствор йода, 1% борная кислота.
- c) Хлоргексидин 20%, октенисепт или октинеде, спирт этиловый 70*, 10% протаргол, водный раствор йода 5%;
- d) 6% перекись, спирт этиловый 70*, 5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05 %, 10% протаргол.

101. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме человека определяет:

- a) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1.2 типов методом иммунного блота;
- b) Показатели иммунного статуса (СД-4/СД-8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии;
- c) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР;
- d) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР;

102. Превентивную терапию ЦМВ-инфекции у больных ВИЧ-инфекцией можно прекратить:

- a) При отсутствии ДНК ЦМВ в клетках крови;
- b) Терапия не прекращается во избежание рецидива, пациенты продолжают принимать препараты в профилактической дозе;
- c) При повышении уровня СД-4 более 100 клеток.

103. Капли биологической жидкости на поверхности предметов от ВИЧ-инфицированного можно обработать:

- a) 3% хлорамин;

- b) 1% лизофин;
- c) 3% «Самаровка»;
- d) 0,05% перманганата калия;
- e) Большим количеством воды.

104. Проба Манту у больных ВИЧ-инфекцией с количеством СД-4 < 200 в большинстве случаев:

- a) Положительная;
- b) Отрицательная.

105. Обследованию на антитела к ВИЧ (по клиническим показаниям) подлежат:

- a) Анемии различного генеза;
- b) Пациенты гемодиализного зала;
- c) Инфекционный мононуклеоз;
- d) Псевдотуберкулез;
- e) Легочной туберкулез;
- f) Острое кишечное заболевание
- g) Внелегочной туберкулез;
- h) Острые воспалительные гинекологические заболевания неясной этиологии;
- i) Хронические воспалительные гинекологические заболевания неясной этиологии.

106. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- a) Определение СД-4 клеток;
- b) Определение уровня иммуноглобулина;
- c) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным;
- d) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга;
- e) Наличие саркомы Капоши;
- f) Наличие генерализованной лимфаденопатии.

107. Для лечения волосистой лейкоплакии полости рта у ВИЧ-инфицированного применяются:

- a) Антибактериальные препараты;
- b) Противогрибковые препараты;
- c) Противовирусные препараты.

108. Возбудителем волосистой лейкоплакии полости рта являются:

- a) Грибы рода Candida;
- b) Вирус Эпштейна-Барра;
- c) Вирус varicella zoster.

109. Вирус иммунодефицита человека в сравнении с вирусом гепатита В:

- a) Менее устойчив во внешней среде;
- b) Более устойчив во внешней среде;
- c) Устойчивость одинаковая;
- d) Минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите В.

е) Минимальная заражающая доза гораздо больше, чем при гепатите В.

110. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

111. Наиболее верное утверждение:

- а) В области случаев профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией не зарегистрировано;
- б) В области зарегистрированы единичные случаи профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией;
- в) Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у мужчин выше, чем у женщин;
- г) Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у женщин выше, чем у мужчин.

112. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

- а) 3 месяца;
- б) 6 месяцев;
- в) 1 месяц;

113. 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) медицинский работник;
- д) все вышеперечисленные.

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

- а) экспертиза временной нетрудоспособности;
- б) экспертиза качества медицинской помощи;
- в) военно-врачебная экспертиза;
- г) медико-социальная экспертиза;
- д) экспертиза профессиональной пригодности;
- е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- ж) судебно-медицинская;
- з) судебно-психиатрическая экспертиза;
- и) все вышеперечисленные.

115. 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.

- 116. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»**
- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные.
- 117. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 118. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.
- 119. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 120. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 121. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

122. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

123. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

- a) дефекты в профилактической работе
- b) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
- c) небрежное отношение больного к своему здоровью
- d) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
- e) все перечисленное

124. Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить

- a) массовые профилактические обследования населения на туберкулез
- b) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
- c) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
- d) санитарно-просветительную работу с населением
- e) все перечисленное

125. Возбудители туберкулеза относятся к виду

- a) бактерий
- b) грибов
- c) простейших
- d) вирусов

126. Жалобы больного туберкулезом

- a) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
- b) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания
- c) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания

127. Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме

- a) мокроты

- b) промывных вод бронхов
- c) пунктата из закрытых полостей
- d) мочи
- e) крови

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

- a) заболеваемость туберкулезом
- b) инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза
- c) болезненность населения туберкулезом
- d) смертность от туберкулеза
- e) все перечисленное

129. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

- a) предметы окружающей среды
- b) продукты питания
- c) больной человек
- d) все перечисленное

130. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

- a) 1-е место
- b) 5-е место
- c) 6-е место
- d) 8-е место

131. Группы риска подлежащие обследованию на туберкулез

- a) 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)
- b) лица, имеющие симптомы: кашель, более 3 недель, боль в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация более 2 недель с наличием лихорадки, потливость, потеря массы тела, быстрая утомляемость.
- c) больные ВИЧ-инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов: кашель, лихорадка, потливость, снижение массы тела.
- d) все перечисленное

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

- a) Исследование мокроты с окраской по Циль-Нильсону (3х кратно), в течении 2 дней.
- b) Обзорная рентгенография органов грудной клетки
- c) диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- d) все перечисленное