

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

- 1. 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

- 2. Вследствие образования многоядерных синцитиев при ВИЧ-инфекции наблюдается:**
 - a) Активация иммунного ответа макроорганизма
 - b) Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
 - c) Исчезновение способности к делению и непродолжительное время жизни лимфоцитов в синцитиях
 - d) Активное восприятие информации антиген - презентирующих макрофагов
 - e) Усиление процессов кооперации макрофаг - лимфоцит

- 3. ВИЧ инфекция может манифестировать:**
 - a) Заболеванием почек (острая почечная недостаточность)
 - b) Заболеванием сердца (миокардит, перикардит, эндокардит, аритмии)
 - c) Изменениями в анализах крови (панцитопенией, нейтропенией, тромбоцитопенией)
 - d) Офтальмологическими проявлениями (цитомегаловирусный ретинит, токсоплазматический хориоретинит)
 - e) Верно всё

- 4. К СПИД – индикаторным болезням 2-й группы (ВОЗ,1988) относят:**
 - a) Кокцидиоидоз и гистоплазмоз
 - b) Лимфома и саркома Капоши
 - c) Криптоспоридиоз и ЦМВ
 - d) Токсоплазмоз и криптококкоз
 - e) Кандидоз пищевода и внелегочный туберкулез

- 5. Вакцинация БЦЖ ВИЧ-инфицированных детей осуществляется:**
 - a) Сразу после рождения
 - b) Через 1 месяц
 - c) Через 6 месяцев
 - d) В возрасте 1 год после пробы Манту
 - e) Вакцинация БЦЖ исключается

- 6. Вероятность заражения новорожденного от ВИЧ-инфицированной мамы без ее лечения составляет:**

- a) 1-10%
- b) 10-20%
- c) 25-50%
- d) 50-75%
- e) 75

7. Необходимость исследования парных сывороток в иммунном блоте наступает при обнаружении антител к:

- a) gp120, gp41
- b) gp120, gp 160
- c) p 24, gp 160
- d) p 24, p 7

8. Одна из основных причин развития синдрома истощения (кахексии) на ранних этапах ВИЧ – инфекции это:

- a) Цитотоксическое действие ВИЧ на миоциты
- b) Опухолевый и метастатический процесс
- c) Кооперация клеток - миоцитов с поверхностными белками вируса gp120, gp41
- d) Разрушительное действие цитокинов

9. 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 – широкоцитоплазматических элементов и их увеличение в динамике заболевания
- e) Гепатоспленомегалия

10. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией хориоретинальных очагов на глазном дне следует провести обследование для исключения:

- a) Токсоплазмоза
- b) ЦМВ-инфекции
- c) Кандидоза
- d) Саркомы Капоши

11. Клиническими особенностями пневмоцистной пневмонии, в отличие от пневмонии стафилококковой этиологии, может быть:

- a) Быстрое за 3 -4 дня развитие признаков поражения легких
- b) Медленное нарастание клинических симптомов заболевания
- c) С первых дней болезни выявление аускультативных признаков пневмонии – сухих и влажных хрипов
- d) Скудные физикальные данные на первых этапах болезни

12. При ВИЧ - энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются:

- a) Деменция и акинетический мутизм
- b) Грубая очаговая симптоматика и парезы

- c) Тазовые расстройства и параличи
- d) Гидроцефалия и эписиндром

13. Для висцерального лейшманиоза у ВИЧ - инфицированных характерно:

- a) Высокие титры специфических антител (к лейшманиозным антигенам) в серологических реакциях
- b) Низкие (отрицательные) титры специфических антител (к лейшманиозным антигенам) в серологических реакциях
- c) Низкий уровень паразитемии в толстой капле крови
- d) Высокий уровень паразитемии в толстой капле крови
- e) Верно всё

14. 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

15. Дифференциальную диагностику бубонной формы туляремии на второй неделе заболевания следует проводить с:

- a) Банальным (стафилококковым) бубоном
- b) Бубонной формой чумы
- c) Бубоном при сибиреязвенном карбункуле
- d) Доброкачественным ретикулезом с образованием регионального бубона
- e) Актиномикозом подчелюстной области

16. Чаще всего основной причиной смерти при лептоспирозе бывает:

- a) Инфекционно – токсический шок
- b) Острая почечная недостаточность
- c) Менингоэнцефалит
- d) Острая печеночная недостаточность
- e) Острая недостаточность надпочечников

17. Методом лабораторной верификации диагноза токсоплазмоза является:

- a) Обнаружение кальцификатов в мышцах при рентгенологическом исследовании
- b) Выявление рубцовых изменений сетчатки глаза
- c) Положительные результаты РСК с токсоплазменным антигеном
- d) Определение специфических антител IgM, IgG

18. Основные механизмы патогенеза лямблиоза:

- a) Адгезия вегетативных форм с повреждением ворсинок энтероцитов в проксимальных отделах тонкой кишки
- b) Нарушение пристеночного пищеварения и перистальтики
- c) Повышение секреции жидкости и электролитов под воздействием токсичных метаболитов паразита
- d) Нарушения всасывания, развитие стеатореи
- e) Верно всё

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

- a) Отсутствие признаков интоксикации
- b) Умеренные боли в мезогастрии
- c) Жидкий стул энтеритного характера
- d) Примеси слизи и крови в испражнениях

20. Укажите основные осложнения кишечного амебиаза:

- a) Перфорация кишечника (перитонит)
- b) Аппендицит
- c) Кишечное кровотечение
- d) Стриктуры и стеноз толстого кишечника
- e) Верно всё

21. 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

22. Сладж-синдром во внутренних органах типичен для:

- a) Малярия-ovale
- b) Малярия-falciparum
- c) Малярия-vivax
- d) Малярия-malariae
- e) При всех формах малярии

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

- a) Мефлохин
- b) Галофонtrin
- c) Артемизинин
- d) Хлорохин

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

- a) Формирование сладжей пораженных эритроцитов (паразитарные тромбы)
- b) Формирование «розеток» из пораженных и непораженных эритроцитов в сосудах головного мозга
- c) Размножение паразитов в ликворе, развитие менингоэнцефалита
- d) Выраженные микроциркуляторные нарушения в головном мозге

25. Лечение псевдотуберкулеза:

- a) Всегда назначаются антибиотики широкого спектра действия
- b) Из антибиотиков назначается только левомицетин
- c) Антибиотики применяют при тяжелых вариантах течения –интоксикация , диарея, сыпи

- d) Специфический иммунный глобулин по схеме
- e) Только симптоматическая терапия

26. Вторично-очаговая форма иерсиниоза может проявляться:

- a) Развитием артритов
- b) Синдромом Рейтера
- c) Узловой эритемой
- d) Верно всё

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

- a) Фторхинолоны
- b) Цефалоспорины третьего поколения
- c) Тетрациклины
- d) Нитрофурановые препараты

28. Антибактериальная терапия у больных нервной формой листериоза проводится

- a) До нормализации температуры
- b) В течение 4-6 недель
- c) В течение 10-14 дней
- d) Двумя курсами по 10 дней с интервалами месяц
- e) В течение 5-7 дней после нормализации температуры

29. В очаге листериоза проводится эпидемиологическое мероприятие:

- a) Вакцинация контактных лиц
- b) Профилактическое лечение контактных лиц антибактериальными препаратами
- c) Профилактика в очаге не проводится
- d) Текущая дезинфекция

30. После перенесенной геморрагической лихорадки могут быть:

- a) Постинфекционная анемия
- b) Хроническая тубулоинтерстициальная нефропатия
- c) Постинфекционная миокардиодистрофия
- d) Хронический пиелонефрит
- e) Всё перечисленное

31. Развитие офтальмоплегического синдрома при ботулизме связано с поражением:

- a) III пары ч.м.н.
- b) VIII пары ч.м.н.
- c) IX пары ч.м.н.
- d) XП пары ч.м.н.
- e) VII пары ч.м.н.

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

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

33. Механизмами развития парезов и параличей при ботулизме является:

- a) Нарушение энергетического режима нервных клеток
- b) Задержка выброса ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе
- c) Подавление функциональной активности клеток периферических ядер двигательных нервов
- d) Блокадой прохождения нервного импульса при нормальной продукции ацетилхолина и холинэстеразы
- e) Верно всё

34. Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется:

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

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

- a) Вирусного антигена в отпечатках роговицы
- b) Антител в крови в реакции нейтрализации
- c) Антител в спинномозговой жидкости
- d) РНК вируса методом ПЦР в биоптате головного мозга
- e) Верно всё

36. Особенности патогенеза бешенства:

- a) Распространение вируса по периневральным пространствам и нервным волокнам, гематогенным и лимфогенным путями
- b) Избирательная связь возбудителя с ацетилхолиновыми рецепторами
- c) Отек, кровоизлияния и дегенеративные изменения в головном мозге
- d) Проникновение вируса в слюнные железы и выделение его со слюной
- e) Верно всё

37. Для диагностики туляремии применяют:

- a) Серологические реакции с целью выявления антител
- b) Кожно - аллергическую пробу с тулярином
- c) Биологический метод – заражение лабораторных животных
- d) Метод ПЦР
- e) Верно всё

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

- a) Обнаружение лептоспир в крови и моче при микроскопии
- b) Заражение лабораторных животных
- c) Серологические реакции для выявления специфических антител
- d) Посев крови, мочи, ликвора на питательные среды
- e) Верно всё

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

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

40. Для псевдотуберкулеза характерно поражение кишечника в виде:

- a) Правостороннего колита
- b) Левостороннего колита
- c) Вовлечения в воспалительный процесс аппендикса
- d) Воспалительных изменений в прямой кишке и аноректальной области

41. При псевдотуберкулезе могут быть:

- a) Длительное сохранение возбудителя в лимфатических узлах и селезенке
- b) Клинические рецидивы заболевания
- c) Бактериемия
- d) Поздние полирадикулоневриты
- e) Верно всё

42. Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе являются:

- a) Первичный аффект, лихорадка
- b) Регионарный лимфаденит и лимфангит
- c) Гепатоспленомегалия
- d) Серозный менингит и энцефалопатия
- e) Верно всё

43. Поражение органов зрения при фелинозе характеризуется:

- a) Односторонним узелково-язвенным конъюнктивитом;
- b) Нейроретинитом, поражением сетчатки;
- c) Отеком диска зрительного нерва;
- d) Односторонним птозом;

44. Характерными симптомами сыпного тифа являются:

- a) Гиперемия лица и конъюнктив
- b) Экзантема, энантема
- c) Симптом Киари-Авцына

- d) Абсолютная тахикардия, гипотония
- e) Верно всё

45. Современная лабораторная диагностика гриппа осуществляется методом:

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

46. Основными клиническими симптомами при ящуре являются:

- a) Лихорадка с ознобами
- b) Миалгии и артралгии
- c) Явления бронхита
- d) Поражение кожи в межпальцевых складках и около ногтей

47. Особенности течения листериоза у беременных:

- a) Клинические проявления у матери отсутствуют
- b) Наличие двух волн лихорадки у беременной женщины
- c) Частое развитие поражений нервной системы у беременной
- d) В большинстве случаев доброкачественный характер течения инфекции у женщины

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

- a) Лечение листериоза не проводится
- b) Лечение листериоза проводится перед очередной беременностью
- c) Лечение листериоза проводится только при наступлении очередной беременности
- d) Лечение проводится 2 курсами доксицилина или амоксициллина с интервалом один месяц

49. Наиболее частое осложнение парагриппа:

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

50. Для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакции:

- a) Агглютинации Райта и Хеддельсона
- b) РНГА и Кумбса
- c) ИФА и РНГА
- d) ИФА и Кумбса
- e) Верно всё

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

- a) Сокращение периодов лихорадки и удлинение эпизодов нормальной температуры
- b) Рубцово-склеротические изменения

- c) Клинические проявления очаговых органных поражений, фиброзитов целлюлитов
- d) Гепатолиенальный синдром

52. Особенности клинической картины при бруцеллезе:

- a) Полиморфизм клинических проявлений
- b) Склонность к затяжному и хроническому течению
- c) Соответствие эпизодов лихорадки с развитием новых воспалительных очагов
- d) Возможность длительного латентного течения
- e) Верно всё

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

- a) Спленомегалии
- b) Гемолитической анемии
- c) Сильных болей в горле
- d) Гепатита
- e) Гипертермии

54. Аденовирус способен поражать эпителий:

- a) Глаз
- b) Респираторного тракта
- c) Gastroинтестинального тракта
- d) Мочевого пузыря
- e) Верно всё

55. Наиболее частое показание к применению кортикостероидов при гриппе:

- a) Инфекционно – токсический шок
- b) Отек легких, ложный круп
- c) Отек мозга
- d) Менингоэнцефалит
- e) Верно все

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

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

57. Все перечисленное ниже характерно для энтеровирусной инфекции:

- a) Различные серотипы могут вызвать летальные исходы у новорожденных
- b) Инфекция новорожденных может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
- c) У новорожденных может наблюдаться менингит
- d) У новорожденных может быть энцефаломиокардит
- e) Верно все

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

- a) Начинается с сильных болей в нижней части грудной клетки
- b) Стойкая лихорадка
- c) Вызывается вирусом Коксаки Б
- d) Характерным является отсутствие головной боли
- e) Течение болезни доброкачественное

59. Болезнь Экономо характеризует каждое из перечисленных ниже положений, кроме:

- a) На поздней стадии наблюдается развитие паркинсонизма
- b) Заболевание имеет широкое распространение
- c) Характерна зимне - весенняя сезонность
- d) Возбудителем является вирус
- e) В клиническом плане характерна сонливость, лихорадка, параличи, поражение группы глазодвигательных нервов

60. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен:

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

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

- a) Обычно доброкачественное (легкое) течение заболевания
- b) За течением острого заболевания следует период выздоровления
- c) Длительная инфекция с рецидивами может быть связана с иммунологической недостаточностью
- d) Для диагностики имеет значение нарастание титров антител в 4 и более раз в сыворотке больного
- e) Возможно выделение вируса из кала

63. Коровой антиген в эпителии дыхательных путей можно выявить:

- a) РСК
- b) РИГА
- c) Методом иммунофлюоресценции
- d) Реакцией Видаля
- e) Реакцией Хофф-Бауэра

64. Коревой менингоэнцефалит характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- a) Блефарита
- b) Клоникотонических судорог
- c) Гемипарезов
- d) Расстройства сознания

65. Для экзантемы при краснухе характерно:

- a) Округлые или овальные мелкие пятна с ровными краями
- b) Расположение элементов на неизмененной коже
- c) Расположение на спине, ягодицах, разгибательной поверхности конечностей
- d) Отсутствие этапности в распространении экзантемы
- e) Верно всё

66. Осложнениями при краснухе могут быть:

- a) Миокардит
- b) Тромбоцитопеническая пурпура
- c) Энцефалит
- d) Серозный менингит
- e) Артрит

67. Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода:

- a) Пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- b) Поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
- c) Поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
- d) Пороки развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов
- e) Все перечисленное

68. Укажите характерный клинический признак субмаксиллита при эпидемическом паротите:

- a) Припухлость и болезненность в подбородочной области;
- b) Сублингвальные боли;
- c) Гиперемия кожных покровов лица и шеи;
- d) Локализация отека в нижней части лица с распространением на подкожную клетчатку шеи;
- e) Регионарный лимфаденит.

69. Выберите наиболее важный и ранний признак эпидемического паротита:

- a) Выраженный тризм жевательной мускулатуры;
- b) Дисфагия
- c) Выраженная болезненность при надавливании позади мочки уха;
- d) Слизисто-гнойное отделяемое из наружного слухового прохода;

е) Слюнотечение

70. Вирус Эпштейн-Барра вызывает:

- а) Пролиферацию В-лимфоцитов
- б) Пролиферацию моноцитов
- в) Гиперпродукцию иммуноглобулинов
- г) Пролиферацию Т-лимфоцитов

71. Инкубационный период при ветряной оспе и опоясывающем лишае:

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

72. Осложнения коклюша:

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

73. Клинические симптомы периода спазматического кашля при коклюше:

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

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

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

75. Какой гепатит тяжело протекает у беременных

- а) «А»
- б) «В»
- в) «Е»
- г) «D»
- е) «С»

76. Репликация HBV возможна во внепеченочных локусах:

- a) мононуклеарных клетках крови
- b) лимфатических узлах
- c) селезенке
- d) костном мозге
- e) Верно всё

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

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

78. 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

79. 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) Некорректируемое заболевание щитовидной железы
- d) Некомпенсированный сахарный диабет
- e) Верно всё

80. Самым эффективным в профилактике клещевого энцефалита являются:

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

81. Обнаружение повышенного уровня альфа-фетопротейна (АФП) возможно при:

- a) Хронических заболеваниях печени
- b) Опухолях яичка и яичников
- c) Остром вирусном гепатите
- d) Опухолях поджелудочной железы
- e) Всё верно

82. Клещевой энцефалит имеет:

- a) Преимущественно легкое течение
- b) Двухволновое течение
- c) Только очаговые формы

d) Только тяжелое течение

83. Ведущим патогенетическим механизмом гнойных менингитов являются:

- a) Септический и гипертензионный
- b) Ликвородинамический по гипертензионному типу
- c) Только токсический
- d) Только инфекционно - аллергический
- e) Септический, токсический и аллергический

84. Коревой энцефалит может протекать со следующими симптомами:

- a) Сонливость, заторможенность
- b) Поражение лицевого нерва
- c) Параличи конечностей
- d) Отсутствие брюшных рефлексов
- e) Все перечисленное

85. Энцефалитическая форма краснухи имеет следующие особенности:

- a) Развивается редко
- b) Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи
- c) Отмечается тяжелое течение, возможен летальный исход
- d) Проявляется очаговыми поражениями, развитием гемипарезов
- e) Все перечисленное

86. Поствакцинальный менингит характеризуется следующими клиническими проявлениями:

- a) Чаще всего развивается после паротитной вакцины
- b) Начало острое, высокая температура
- c) Отек и набухание головного мозга
- d) Моно- и гемипарезы , плегии
- e) Все перечисленное

87. Для лечения поствакцинальных осложнений применяют

- a) Кортикостероидную терапию
- b) Дезинтоксикационную терапию
- c) Симптоматическую терапию
- d) Антибактериальную терапию
- e) Все перечисленное

88. Для паралитической стадии полиомиелита характерны:

- a) Улучшение самочувствия больного, уменьшения интоксикации
- b) Снижение тонуса мышц и сухожильных рефлексов
- c) Развитие вялых параличей
- d) Поражения черепно - мозговых нервов
- e) Все перечисленное

89. В паралитической стадии полиомиелита ликвор характеризуется:

- a) Уменьшением содержания белка
- b) Уменьшением плеоцитоза
- c) Увеличением плеоцитоза
- d) Увеличением содержания белка

90. Понтинная форма полиомиелита проявляется:

- a) Нарушением речи
- b) Параличом диафрагмы
- c) Поражением ядра лицевого нерва с парезами мимической мускулатуры
- d) Нарушением дыхания
- e) Параличами конечностей

91. Диагностическими критериями для постановки диагноза синдрома токсического шока (стрептококкового) являются:

- a) Острое начало болезни, гипертермия, интоксикация
- b) Быстрое развитие гипотонии, появление очагов некроза кожи, геморрагической сыпи
- c) Полиорганный патология (ДВС синдром, ОРДС и др.)
- d) Выделение - гемолитического стрептококка группы А из обычно стерильного материала (кровь, ликвор) или с кожных покровов, слизистых
- e) Верно всё

92. Отличительной особенностью легионеллеза является:

- a) Тяжелое течение пневмонии;
- b) Токсическое поражение ЦНС;
- c) Развитие гепатита с желтухой и печеночной недостаточностью;
- d) Нарушение функции почек;
- e) Тотальное, субтотальное поражение легких с развитием плеврита

93. Наиболее частым осложнением легионеллеза является:

- a) Острая печеночная недостаточность
- b) Абсцесс легкого
- c) Острая дыхательная недостаточность
- d) Менингоэнцефалит
- e) Отек и набухание головного мозга.

94. Серологические реакции для диагностики орнитоза:

- a) Реакция Райта
- b) Реакция Видаля
- c) Реакция Хофф-Бауэра
- d) РСК, ИФА
- e) РИФ, РНИФ, РСК, РНГА, ИФА

95. Основными симптомами клещевого энцефалита являются:

- a) Острое начало заболевания, интоксикация, температура до 38-39 С, сопровождающаяся головной болью и слабостью;
- b) Наличие респираторного синдрома (ринит, трахеобронхит, бронхит);

- c) Тяжелое течение пневмонии;
- d) Полиморфная экзантема;
- e) Гепатолиенальный синдром

96. Ведущим в клинической картине брюшного тифа является синдром:

- a) Интоксикации
- b) Гастроэнтеритический
- c) Спастического гемоколита
- d) Менингеальный
- e) Пневмонический

97. Патогенетическими осложнениями сыпного тифа являются:

- a) Тромбозы, тромбоэмболии
- b) Перфорация кишечника
- c) Надпочечниковая недостаточность
- d) Токсический мегаколон

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

- a) Острым началом заболевания
- b) Развитием колитического синдрома уже с первого дня заболевания
- c) Жидким обильным водянистым стулом
- d) Синдромом интоксикации

99. Клиническое течение энтеротоксигенных эшерихиозов характеризуется:

- a) Острым началом заболевания
- b) Признаками энтероколита
- c) Жидким обильным водянистым стулом
- d) Повышением температуры тела до 39-40°C

100. При клещевом боррелиозе ранняя локализованная стадия характеризуется:

- a) Гриппоподобным синдромом
- b) Регионарным лимфаденитом
- c) Мигрирующей эритемой
- d) Миалгиями

101. Специфическими серологическими маркерами ВИЧ-инфекции являются:

- a) P24 антиген ВИЧ;
- b) антитела к др.41 и др.120;
- c) антитела к ВИЧ-2;
- d) РНК ВИЧ;
- e) ДНК провируса ВИЧ;

102. У ВИЧ-инфицированного пациента с уровнем CD-4 клеток 50 кл/мл возможно предложить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- a) Наличие YgG к Toxjplasmagondii;
- b) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ;
- c) Положительный тест на антигены возбудителей Toxsoplasma;
- d) Наличие YgG к Toxoplasmagondii и выявление множественных участков поражения головного мозга на ЛГ и МРТ;
- e) Ничего из выше перечисленного.

103. Как влияет вирусный гепатит С на течение ВИЧ-инфекции:

- a) Ускоряет прогрессирование ВИЧ-инфекции;
- b) Отмечается увеличение уровня вирусной нагрузки РНК ВИЧ;
- c) Гепатит С является независимым фактором риска развития гепатоксичности АРВ;
- d) Вирусный гепатит С ассоциирован с медленным восстановлением уровня CD-4 клеток на фоне терапии.

104. В России с 2001 года исследование донорской крови на ВИЧ-инфекцию проводится с использованием:

- a) Тест-систем, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ и антиген р24 ВИЧ первого типа;
- b) Тест-систем, выявляющих антитела к ВИЧ;
- c) Тест-систем, выявляющих HbsAg.

105. Возбудителем герпетиформной экземы Капоши являются:

- a) ВПГ 1-го типа;
- b) ВГЧ 3-го типа;
- c) ВГЧ 8-го типа;
- d) ВГЧ 4-го типа.

106. Что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ:

- a) Оказать себе самопомощь, используя аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции;
- b) Сообщить представителю администрации об аварии;
- c) Уточнить данные по ВИЧ-статусу пациента или обследовать его на антитела к ВИЧ экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- d) Сообщить родственникам пациента о факте аварии;
- e) Зарегистрировать факт аварии в журнале регистрации несчастных случаев на производстве;
- f) Медработнику обследоваться на наличие антител к ВИЧ вскоре после аварии экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- g) Обратиться к доверенному врачу по ВИЧ-инфекции с целью назначения постконтактной химиопрофилактики;
- h) Желательно в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) начать принимать противовирусные препараты по схеме ВААРТ;
- i) Принимать калетру (лопинавир/ритонавир)+комбивир (зидовудин/ламивудин) в течение 1 месяца по схеме ВААРТ
- j) Наблюдаться у доверенного врача по аварийной ситуации с последующим обследованием на гепатиты, сифилис, мононуклеоз;
- k) Составить акт о несчастном случае на производстве в 3-х экземплярах;
- l) Наблюдаться у доверенного врача в течении года, обследоваться на антитела к ВИЧ раз в три месяца;

- m) Оповестить всех членов семьи об аварийной ситуации в обязательном порядке;
- n) Решить самому медработнику, говорить членам семьи об аварии или нет.

107. Перечислите коды, используемые для обследования на наличие антител к ВИЧ в настоящее время:

- a) 109;
- b) 102;
- c) 119;
- d) 104;
- e) 126;
- f) 100;
- g) 112;
- h) 118;
- i) 300;
- j) 200.

108. При развитии инфекционного эндокардита у ВИЧ-инфицированных чаще поражается:

- a) Легочной клапан;
- b) Трехстворчатый клапан;
- c) Митральный клапан;
- d) Аортальный клапан.

109. Каковы основные цели существующей в настоящее время антивирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы;
- d) Повышение качества жизни.

110. Причинами отрицательных результатов методом ИФА у ВИЧ – инфицированных может быть:

- a) Обследование пациента в период «серонегативного окна»
- b) Наличие у пациента носительства токсоплазмоза;
- c) Разложение антител к ВИЧ в результате нарушений условий хранения, несвоевременной доставки пробы биоматериала в лабораторию;
- d) Наличие туберкулеза у пациента.

111. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

- a) Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
- b) Возможные последствия тестирования;
- c) Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
- d) Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
- e) Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;

- f) Осмотр на наличие признаков заболевания.
- 112. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:**
- a) При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
 - b) При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
 - c) При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.
- 113. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**
- 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 проточнойцитометрии;
 - c) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР;
 - d) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР.
- 114. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции проводится:**
- a) При наличии любого показания для обследования пациента на ВИЧ – инфекцию;
 - b) Только при проведении обязательного обследования пациента на ВИЧ – инфекцию.
- 115. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**
- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
 - b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
 - c) Обильно промыть водой.
- 116. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**
- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
 - b) один из родителей;
 - c) законный представитель гражданина;
 - d) медицинский работник;
 - e) все вышеперечисленные.
- 117. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - b) экспертиза качества медицинской помощи;
 - c) военно-врачебная экспертиза;
 - d) медико-социальная экспертиза;
 - e) экспертиза профессиональной пригодности;
 - f) экспертиза связи заболевания с профессией;
 - g) судебно-медицинская;
 - h) судебно-психиатрическая экспертиза;
 - i) все вышеперечисленные.
- 118. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

119. 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.

120. 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.

121. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели

122. 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».

123. 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».

124. 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 листов нетрудоспособности, их учета и хранения».

125. 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 вышперечисленное.

126. 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

127. 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

128. Возбудители туберкулеза относятся к виду

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

129. 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
- 130. 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
- 131. 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
- 132. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются**
- a) предметы окружающей среды
 - b) продукты питания
 - c) больной человек
 - d) все перечисленное
- 133. 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
- 134. 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
- 135. Обязательным исследованием при подозрении на туберкулез в Общей лечебной сети является:**
- a) Исследование мокроты с окраской по Цилю-Нильсону (3хкратно), в течении 2 дней.
 - b) Обзорная рентгенография органов грудной клетки

- c) диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- d) все перечисленное