

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К ОПОП**

Специальность

31.08.35 Инфекционные болезни

Перечень вопросов

Инфекционные болезни

1. Современное представление об инфекционном и эпидемическом процессе.
2. Классификация инфекционных болезней.
3. Общие особенности инфекционных болезней.
4. Основные клинические проявления инфекционных болезней.
5. Основные методы диагностики и общие принципы лечения инфекционных заболеваний.
6. Организация инфекционной службы в Российской Федерации.
7. Организация стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи больным с инфекционными заболеваниями.
8. Маршрутизация инфекционных больных.
9. Лабораторные и инструментальные методы диагностики инфекционных болезней.
10. Грипп и другие ОРВИ- этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика, осложнения, лечение.
11. Ангина. Дифференциальная диагностика с дифтерией.
12. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Этиология. Клиника. Осложнения (ИТШ, отек мозга). Принципы этиотропной и патогенетической терапии.
13. Герпетические инфекции, обусловленные ВПГ. Этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика

14. Стрептококковые инфекции. Дифференциальная диагностика синдрома тонзиллита. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика Диспансерное наблюдение.
15. Хламидиоз. Орнитоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Микоплазменная инфекция. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
16. Легионеллез. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
17. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика мононуклеозоподобного синдрома.
18. ЦМВИ. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
19. Острые респираторные вирусные инфекции у детей. Этиология. Синдромная диагностика ОРВИ.
20. Грипп. Эпидемиология. Этиология, патогенез и патоморфология. Особенности иммунитета, классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Парагрипп- Эпид. особенности. Синдром крупа, лечение.
22. Аденовирусная инфекция. Респираторно-синцитиальная инфекция- Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Пищевые токсикоинфекции- этиология, классификация, клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечебная тактика.
24. Шигеллез- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.
25. Сальмонеллез- этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.
26. Брюшной тиф- этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника типичной и атипичной форм, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение. Диспансеризация.
27. Паратиф А и В. Особенности течения, клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика.
28. Принципы лечения кишечного токсикоза 1,2,3 степени и нейро-токсикоза с учетом фазы и вида дегидратации. Особенности у детей первого года жизни.
29. Иерсиниоз (кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез).
30. Ботулизм - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дифф.диагностика, методы терапии, профилактика.
31. Энтеровирусные инфекции - клинические формы, диагностика, лечение.
32. Амебиаз – Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
33. Лямблиоз - Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34. Балантидиаз- Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
35. Классификация гельминтов по классам, группам.
36. Патогенное действие гельминтов.
37. Методы исследования при гельминтозах. Принципы лечения.
38. Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз, тринеллез)- клиника, диагностика, лечение.
39. Цестодозы (тениаринхоз, тениоз)- клиника, диагностика, лечение.
40. Трематодозы (описторхоз, фасциолез) – клиника, диагностика, лечение.
41. Острые и хронические вирусные гепатиты. Актуальность проблемы.

42. Вирусный гепатит А - этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника преджелтушного и желтушного периодов, диагностические критерии, диагностика, лечение, диспансеризация, профилактика.
43. Вирусный гепатит В - этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение, исходы, прогноз, диспансеризация.
44. Хронический вирусный гепатит В - клиника, диагностика, лечение.
45. Вирусный гепатит С - этиология, эпидемиология, патогенез, клиническое течение, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
46. Вирусный гепатит Е – этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.
47. Вирусный гепатит Д - этиология, эпидемиология, клиника, диагностика.
48. Вирусный гепатит В+Д – особенности течения, лечение, исходы.
49. Циррозы печени вирусной этиологии.
50. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
51. Иммунология ВИЧ-инфекции.
52. Патогенез и клиника ВИЧ-инфекции.
53. Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции.
54. Диагностика и лечение ВИЧ/СПИД у детей.
55. ВИЧ-инфекция- характеристика основных оппортунистических инфекций. Саркома Капоши, лимфомы.
56. Неспецифическая профилактика ВИЧ-инфекции. Аварийные ситуации, первая помощь, профилактика.
57. Бешенство- этиология, эпидемиология, клиника, дифф. и лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
58. Столбняк- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Клещевой энцефалит. Этиология, источник инфекции, пути передачи, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
60. Сибирская язва- этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы, клиника, диагностика, лечение.
61. Лептоспироз- этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
62. Туляремия- этиология, эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение.
63. Малярия- этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы, клиника, диагностика, лечение. Осложнения и профилактика.
64. Бруцеллез- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника острой и хронической формы, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.
65. Клещевой системный боррелиоз (болезнь Лайма)- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
66. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – клиника, диагностика, лечение.
67. Карантинные и особо опасные инфекции - Современная эпидемиологическая ситуация. Организация работы инфекционной службы при эпидемиях и пандемиях.

68. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Защитная одежда, порядок применения защитного костюма.
69. Чума- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
70. Геморрагические лихорадки Марбург, Ласса, Эбола- этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
71. Желтая геморрагическая лихорадка- этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
72. Крымская геморрагическая лихорадка- этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
73. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология, диагностика лечение натуральной оспы. Дифференциальная диагностика ветряной оспы и натуральной оспы.
74. Холера- этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинико-эпидемиологические особенности холеры Эль-Тор, особенности клинического течения, дифференциальная и лабораторная диагностика.
75. Холера - степени обезвоживания, гиповолемический шок, дифференциальная и лабораторная диагностика, методы и средства интенсивной терапии. Принципы оральной и парентеральной регидратации.
76. Новая коронавирусная инфекция COVID-19.
77. Ближневосточный респираторный синдром. Этиология, эпидемиология, диагностика лечение.
78. Атипичная пневмония. Этиология, эпидемиология, диагностика лечение.
79. Сап и миелидоз. Этиология, эпидемиология, диагностика лечение.
80. Общая характеристика детских инфекций. Особенности инфекционного процесса и иммунитета у детей.
81. Основные клинические синдромы инфекционных заболеваний детского возраста.
82. Современные методы лабораторной диагностики.
83. Принципы лечения детских инфекционных заболеваний. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Эмпирическая терапия. Основные классы антибиотиков. Иммунотерапия.
84. Детские инфекции в условиях первичного звена здравоохранения.
85. Дифференциальный диагноз экзантем. Виды экзантем, наблюдающихся при детских инфекционных заболеваниях. Их характеристика. Диагностическое значение синдрома сыпи.
86. Стафилококковая инфекция у детей. Этиология и эпидемиология, патогенез и патоморфология. Клиника. Классификация клинических форм. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Госпитальные штаммы и формирование антибиотикорезистентности. Профилактика.
87. Корь, краснуха. Этиология, патогенез, патоморфология. Эпидемиология кори и краснухи в различных возрастных группах. Иммунитет. Клиническая характеристика. Осложнения, их профилактика. Лечение. Дифференциальный диагноз. Вакцинопрофилактика.
88. Эпид. паротит. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения паротита у детей раннего возраста и подростков, критериев тяжести и, осложнений, этиопатогенетического и синдромного лечения. Профилактика.

89. Коклюш и паракоклюш- этиология, эпидемиология, классификация, клинические проявления, лабораторная и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
90. Скарлатина- этиология, эпидемиология, основные линии патогенеза, классификация клинических форм, осложнения и исходы. Лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
91. Ветряная оспа, опоясывающий лишай- - этиология, эпидемиология, классификация, клинические проявления, лабораторная и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
92. Внутриутробные инфекции. Общие сведения о распространенности, актуальности ВУИ. Патогенез. Клиническая характеристика различных форм. Современные методы диагностики. Принципы лечения и профилактики.

Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях

1. Инфекционно-токсический шок. Клиника, диагностика, лечение принципы расчета базовой суточной дозы глюкокортикоидов, способы введения в организм.
2. Респираторный дистресс-синдром- Клиника, диагностика, лечение.
3. Токсикозы, инфекционно-токсический шок при детских инфекционных заболеваниях.
4. Отек мозга и причины его возникновения при менингитах. Клиника, терапия острого отека мозга. Дозы и длительность терапии глюкокортикостероидами при отеке мозга
5. Дегидратационный синдром- клиника, диагностика, принципы оральной и парентеральной регидратации.
6. Гипертермический синдром. Клиника, диагностика, лечение.
7. Острая дыхательная недостаточность- клиника, диагностика, методы терапии.
8. Острая печеночная недостаточность- клиника, диагностика, методы терапии.
9. Острая почечная недостаточность- клиника, диагностика, методы терапии.
10. Сепсис. Клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, терапия.
11. Анафилактический шок. Клиника, диагностика, терапия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной С, 38 лет. Обратился к врачу скорой помощи 04.09.2022 г. с жалобами на постоянную умеренную боль в животе, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,6⁰С. Из анамнеза известно, что за 2 недели до болезни возвратился из круиза по Волге. Впервые почувствовал недомогание 17.08.2022 г.: познабливало, болела голова. Температура 37,4⁰С. К врачу не обращался, самостоятельно принимал ампициллин по 1 таб. 3 раза в день. Продолжал работать, хотя сохранялась субфебрильная температура, познабливало, был плохой аппетит. 22-23.08.2022 г. проявления заболевания исчезли, прекратил принимать ампициллин. В ночь с 3 на 4.09.2022 г. вновь повысилась температура, появились боли в животе (преимущественно

справа), тошнота, была однократная рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, сухая, на животе имеются несколько розовых «пятен». Язык обложен густым серым налетом, суховат. Живот вздут, умеренно болезненный в илеоцекальной области. Там же определяется небольшое напряжение мышц, нерезко выраженный симптом Щеткина. С диагнозом «острый аппендицит» доставлен в стационар, прооперирован. Червеобразный отросток умеренно гиперемирован, отечен. При ревизии брюшной полости замечено значительное увеличение мезентериальных узлов, один из них удален для гистологического исследования. В дистальном отделе подвздошной кишки обнаружены просвечивающие сквозь кишечную стенку язвы. Анализ крови: Нb-126г/л, лейкоциты - $6,1 \cdot 10^9$ /л, п/я-8%, с/я-51%, лим.-38%, мон-3%, СОЭ-12 мм час. Поставлен диагноз «острый аппендицит, язвенный илеит».

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с данным диагнозом?
2. Установите диагноз.
3. План обследования и лечения.

Задача 2

Больная У., 21 года, воспитатель детского сада, 24.05 обратилась к врачу амбулатории с жалобами на сильную слабость, озноб, схваткообразные боли внизу живота, больше слева, жидкий стул. Считает себя больной с 16 час. 23.05, когда внезапно появились сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, озноб. Через час появился кашицеобразный стул (6 раз за вечер). Около 20.00 был кратковременный обморок. В последующие часы отмечала головокружение, опущение дурноты при каждой попытке встать с постели. В детском саду, где работает больная, 20.05. и 21.05. несколько детей госпитализировано с подозрением на острую дизентерию. При осмотре врачом выявлено: температура тела $36,0^{\circ}\text{C}$. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сигмовидная кишка мягкая, безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Поколачивание по области почек безболезненное. Менингеальных явлений нет. Замужем. Отмечает задержку менструации на 7 недель.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом
2. Обоснуйте наиболее вероятный диагноз
3. Укажите тактику ведения больной.

Задача 3

Больная П., 29 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, кашицеобразный стул 3-4 раза с примесью слизи. Заболела месяц назад, когда появились боли в животе, а затем жидкий стул до 4-х раз в сутки со слизью и кровью. Температура тела не повышалась. Обратилась в поликлинику, где был поставлен диагноз: острая дизентерия, назначен тетрациклин. Состояние улучшилось, стул нормализовался. Через неделю вновь возобновился неустойчивый стул со слизью и кровью. Больная госпитализирована с диагнозом: обострение дизентерии. Из эпиданамнеза известно, что за 2 недели до заболевания отдыхала в Египте, ела фрукты, овощи, пила водопроводную воду. При осмотре: состояние удовлетворительное. Бледная. Язык влажный, обожжен белым налетом.

Живот мягкий, болезненный в подвздошных областях (больше справа). Слепая и сигмовидная кишки утолщены, болезненные при пальпации. Печень + 2 см.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Установите наиболее вероятный диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте план обследования и лечения.

Задача 4

Больной Г., 30 лет, доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция». Жаловался на резкие боли в животе (больше ощущаемые в эпигастрии, иррадиирующие в спину), неукротимую рвоту, жидкий стул 3 раза - обильный, без патологических примесей. Накануне заболевания принял большое количество алкоголя с разнообразной жирной закуской. Из 7 человек, употреблявших вместе с ним такую же пищу, никто больше не заболел. При осмотре, состояние средней тяжести, бледен, акроцианоз. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 20 в минуту. От больного исходит запах алкоголя. Язык обложен коричневатым налётом, сухой. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптом Ортнера сомнителен. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 95/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Укажите вероятный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

Задача 5

У больного на протяжении 3-х месяцев неустойчивый стул, 2- 3 раза в день. После питья холодных напитков стул 7-8 раз в сутки, жидкими испражнениями и схваткообразные боли в животе.

Копроскопия: 20 - 30 лейкоцитов в п/з и 30 - 50 эритроцитов.

Ректоскопически: на слизистой оболочке кишки немногочисленные глубокие с подрывными краями язвы.

1. Ваш диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Как лечить больного?

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

1. Взятие мазков из зева и носа;
2. Взятие смывов из носоглотки;
3. Заполнение бланка экстренного извещения (форма 58/у);
4. Заполнение бланка экстренного извещения (форма 58/у).
5. Заполнение карты эпидобследования путем опроса больного без выхода в эпидемический очаг.
6. Обеззараживание рук после осмотра инфекционного больного.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Рожа относится к группе инфекций:

- {
- ~воздушно – капельных
- ~кишечных
- ~с различными путями передачи
- =наружных покровов
- }

Наиболее часто рожа локализуется на:

- {
- ~грудной клетке
- ~верхних конечностях
- ~волосистой части головы
- =нижних конечностях
- }

Бактериальную этиологию имеет:

- {
- ~паротит
- ~криптоспориديаз
- ~полиомиелит
- =рожа
- }

Рожа, в отличие от сибирской язвы, характеризуется:

- {
- ~нечеткими контурами воспалительной зоны
- =отсутствием струпа
- ~отсутствием лимфаденита
- ~множественными некрозами
- }

Препаратом выбора при лечении первичной рожи в стационаре является:

- {
- ~линкомицин
- ~бисептол
- ~эритромицин
- =цефтриаксон
- }

Для лечения первичной рожи препаратом выбора является:

- {
- =бензилпенициллин
- ~эритромицин
- ~стрептомицин
- ~ампициллин
- }

Схемой проведения бициллинопрофилактики при роже является:

- {
- ~бициллин 3 – 1 раз в месяц
- ~бициллин 5 – 1 раз в неделю
- =бициллин 5 – 1 раз в месяц
- ~пенициллин 1 раз в неделю
- }

Рожа является:

{

=антропонозом
~сапронозом
~антропозоонозом
~зоонозом
}

Механизмом передачи рожи является:

{
~половой
=контактный
~пищевой
~водный
}

Продолжительность стационарного и амбулаторного лечения при первичной роже составляет:

{
~до 6 месяцев
=10 - 12 дней
~16 - 20 дней
~10 – 12 недель
}

Оказание экстренной помощи больным рожей проводится при ____ форме:

{
~буллёзной
~эритематозной
=тяжёлой, с развитием ИТШ
~эритематозно–буллёзной
}

В лечении рожи не используют:

{
~антибактериальные препараты
~дезинтоксикационную терапию
=мазь Вишневского, ихтиоловую мазь
~физиотерапию (УФО, УВЧ)
}

Метод непрерывной (круглогодичной) бициллино-профилактики на протяжении одного года и более 3 – х недельным интервалом целесообразен при:

{
~первичной роже лица
~повторной роже
=частых рецидивах (не менее трех за последний год)
~первичной роже нижних конечностей
}

Продолжительность стационарного и амбулаторного лечения при тяжёлой рецидивирующей роже составляет:

{
~до 6 месяцев
~10- 12 дней
=16- 20 дней
~10- 12 недель
}

Сроки диспансерного наблюдения за больным, перенесшим рожу, составляет:

{

~6 месяцев
~3 месяца
=2 года
~1 год

К наиболее ранним симптомам при первичной роже относят:

{
~боли в области регионарных лимфоузлов
~появление эритемы на коже
~отёк мягких тканей в очаге поражения
=повышение температуры с ознобом
}

К осложнениям рожи не относят:

{
~абсцесс и флегмону
~язвы и некрозы кожи
=некроз лимфатических узлов
~вторичную слоновость
}

К осложнениям рожи не относят:

{
~сепсис
~абсцессы. Флегмоны
~инфекционно – токсический шок
=гепатит
}

При роже инфицирование возбудителем происходит:

{
=в результате проникновения стрептококка группы А через повреждённую кожу или слизистые оболочки
~при парентеральном введении лекарственных средств
~после укуса домашним животным
~при контакте с предметами быта, контаминированными бета – гемолитическим стрептококком группы А
}

При роже различают _____ форму болезни:

{
~приобретённую
~врожденную
=повторную
~первичную хроническую
}

По характеру местного процесса различают _____ форму рожи:

{
=эритематозно – буллёзную
~гангренозную
~везикулёзно – геморрагическую
~папулёзную
}

К симптомам, характерным для эритематозной формы рожи, относят:

{
~геморрагии в месте воспалительного очага

~нормальную температуру
~отсутствие реакции регионарных лимфоузлов
=гиперемию, отёчность с чёткими границами в месте воспалительного очага
}

Ранним считается рецидив рожи при его возникновении после последнего случая заболевания менее чем через:

{
=6 месяцев
~1 год
~2 года
~1.5 года
}

Наибольшее значение для диагностики бруцеллёза имеют методы диагностики:

{
~бактериоскопические
~бактериологические
=серологические
~аллергологические
}

Доксициклин является препаратом выбора при лечении:

{
~ботулизма
~менингококковой инфекции
~ГЛПС
=бруцеллёза
}

Для диагностики бруцеллёза применяют:

{
=реакции Райта и Хеддльсона
~микроскопию мазка и толстой капли крови
~иммунный блоттинг
~реакцию Вассермана
}

При хроническом бруцеллёзе чаще поражается:

{
~пищеварительная система
~система органов дыхания
~кожные покровы
=опорно- двигательный аппарат
}

Этиотропная терапия при бруцеллёзе проводится:

{
~до получения отрицательного результата гемокультуры
=не менее 4-6 недель
~до 5 дня апирексии
~до 21 дня апирексии
}

Для этиотропного лечения бруцеллёза используют:

{
~цефотаксим
=рифампицин + доксициклин
}

~бисептол
~пенициллин

При бруцеллёзе:

{
~характерны гнойно- воспалительные изменения в различных очагах
~возбудителем является хламидия
=заражение чаще всего происходит пищевым или контактным путём
~возможно заражение трансмиссивным путём
}

При бруцеллёзе:

{
~возможен трансмиссивный путь передачи
=основным источником инфекции является рогатый скот
~возбудителем являются рекетсии
~больной человек может быть источником инфекции
}

При бруцеллёзе:

{
~наблюдается диарейный синдром
~на 9-10-й день болезни появляется пятнисто – папулёзная сыпь
=возможно развитие орхита и эпидидимита
~поражаются преимущественно мелкие суставы
}

Причинами сезонного подъёма заболеваемости бруцеллёзом у людей в эндемичных районах являются:

{
~начало сезона охоты
~массовый падеж скота
~эпизоотии среди грызунов
=отел и окот крупного и мелкого рогатого скота
}

Наиболее значимыми для человека источниками возбудителя бруцеллёза являются:

{
~свиньи, лошади
=овцы, козы
~северные олени
~коровы, бобры
}

К бактериальным зоонозам относится:

{
~брюшной тиф
~дифтерия
~коклюш
=бруцеллёз
}

В обычных лабораториях микробиологическая диагностика бруцеллёза включает:

{
~РИФ с исследуемым материалом
=серологический метод
~бактериологический метод
~микроскопический метод
}

}
Основным методом лабораторной диагностики бруцеллёза является:

- {
- ~биологический
- ~микроскопический
- =серо-аллергический
- ~актериологический
- }

Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- {
- ~Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота
- ~Боли в поясничной области, светобоязнь, одутловатость лица, шеи
- ~Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные кровотечения
- ~Снижение диуреза, упорная бессонница, неадекватное поведение больного, наличие менингеальных знаков
- =Все перечисленное
- }

Основные клинические синдромы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- {
- ~Менингоэнцефалитический
- ~Абдоминальный
- ~Геморрагический
- ~Общелихорадочный
- =Все перечисленные
- }

Исходом геморрагических лихорадок может быть все перечисленное, кроме:

- {
- ~Постинфекционной анемии
- ~Хронической тубулоинтерстициальной нефропатии
- ~Постинфекционной миокардиодистрофии
- ~Хронического пиелонефрита
- =Токсико-инфекционного шока
- }

При исследовании периферической крови у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в разгар заболевания отмечают:

- {
- ~Увеличение количества лейкоцитов
- ~Нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ
- ~Увеличение количества эритроцитов и гемоглобина
- =Все перечисленное
- ~Все перечисленное не соответствует истине
- }

В прогрессирующей фазе олигурии при геморрагических лихорадках в моче отмечают:

- {
- ~Изогипостенурию, протеинурию
- ~Эритроциты и лейкоциты
- ~Клетки почечного эпителия, зернистые, фибринные цилиндры
- =Все указанные изменения
- ~Все перечисленное не соответствует истине
- }

Выписка из стационара при геморрагической лихорадке производится после:

- {
- ~Исчезновения клинических проявлений болезни
- ~Нормализации морфологических и биохимических показателей крови, мочи
- ~Не ранее 3-4 недель от начала заболевания при тяжелых формах болезни
- ~Изогипостенурия и полиурия не являются противопоказанием для выписки
- =Все ответы правильны
- }

Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:

- {
- ~Незавершенный фагоцитоз
- ~Аллергизация организма
- ~Изменение реактивности организма
- =Все указанное
- ~Все перечисленное не соответствует истине
- }

Из серологических реакций для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакцию:

- {
- ~Агглютинации (Райта)
- ~Непрямой гемагглютинации (РНГА)
- ~Хеддельсона
- ~Кумбса
- =Все перечисленные
- }

Основные принципы профилактики бруцеллеза:

- {
- ~Ликвидация инфекции среди с/х животных
- ~Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения
- ~Создание устойчивости к бруцеллезу у людей
- =Все указанное
- ~Все перечисленное не соответствует истине
- }

При туляремии возможны все перечисленные пути заражения, кроме:

- {
- ~Контактного
- ~Алиментарного
- ~Аспирационного
- ~Трансмиссивного
- =Парентерального
- }

К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме:

- {
- ~Лихорадки, головной боли, потливости
- ~Лимфаденопатии, полиморфной сыпи
- ~Гепатолиенального синдрома
- ~Болей в мышцах ног, спины, поясницы
- =Анурии
- }

Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

- {
- ~Нагноение
- ~Изъязвление
- ~Рубцевание и склеротизация
- ~Полное рассасывание
- =Все перечисленное
- }

Для генерализованной формы туляремии характерны следующие признаки:

- {
- ~Длительная лихорадка, выраженная интоксикация
- ~Генерализованная лимфаденопатия, отсутствие первичного аффекта и регионарного лимфаденита
- ~Увеличение печени, селезенки
- ~Высыпания на коже
- =Все перечисленное
- }

Для диагностики туляремии применяют:

- {
- ~Серологические реакции
- ~Кожно - аллергическую пробу
- ~Биологический метод
- =Все указанные методы
- ~Все перечисленное не соответствует истине
- }

Дифференциальную диагностику туляремии следует проводить с:

- {
- ~Неспецифическим или туберкулезным лимфаденитом

~Сибирской язвой, бруцеллезом, чумой
~Дифтерией, ангиной
~Тифо - паразитиформными заболеваниями, пневмонией
=Все ответы правильные
}

Для лечения туляремии применяют:

{
~Рифампицин
~Гентамицин
~Тетрациклин
~Левомецетин
=Все перечисленное
}

К общим методам профилактики при туляремии относятся:

{
~Гидромелиоративные работы и усовершенствование системы агротехнических мероприятий
~Истребление грызунов, соблюдение техники безопасности при работе с культурой
~Санитарно-просветительная работа
~Проведение плановой вакцинации в очагах туляремии
=Все ответы правильные
}

Основные фазы патогенеза лептоспироза:

{
~Первичная лептоспиремия
~Размножение лептоспир в органах и тканях
~Генерализация инфекции, лептоспиремия
~Органые поражения, токсемия, универсальный капилляротоксикоз
=Все перечисленные
}

Ведущие клинические признаки лептоспироза:

{
~Лихорадка, интоксикация, головная боль
~Боли в затылочных, икрожных мышцах, мышцах спины и живота
~Геморрагический синдром, высыпания на коже
~Увеличение печени и селезенки, олигоанурия, желтуха
=Все перечисленное
}

Для лептоспироза характерны:

{
~Гиперемия лица, инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив
~Увеличение печени со 2-3 дня заболевай
~Увеличение селезенки менее чем у 50% больных
~Снижение артериального давления
=Все перечисленное
}

Проявления геморрагического синдрома при лептоспирозе:

- {
- ~Петехиальная сыпь на коже
- ~Кровоизлияния под конъюнктиву, в склеры
- ~Носовые, желудочные, маточные, кишечные кровотечения
- ~Кровоизлияния в мозг, миокард и другие органы
- =Все перечисленное
- }

Основная причина смерти при лептоспирозе:

- {
- ~Токсико - инфекционный шок
- =Острая почечная недостаточность
- ~Менингит
- ~Острая печеночная недостаточность
- ~Острая недостаточность надпочечников
- }

Для диагностики лептоспироза применяют следующие лабораторные исследования, кроме:

- {
- ~Обнаружения лептоспир в крови и моче при микроскопии
- ~Заражения лабораторных животных
- ~Серологических реакций
- ~Посева крови, мочи, ликвора
- =Определения клиренса креатина
- }

В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:

- {
- =Пенициллин
- ~Левомецетин
- ~Ампициллин
- ~Гентамицин
- ~Ванкомицин
- }

В качестве специфической терапии при лептоспирозе применяют:

- {
- ~Антибиотики
- ~Кортикостероиды
- =Специфический иммуноглобулин
- ~Нормальный человеческий иммуноглобулин
- ~Свежезамороженную плазму
- }

Возбудитель токсоплазмоза относится к:

- {
- =Простейшим
- ~Вирусам
- ~Бактериям
- ~Грибам
- }

~Прионам

}

Резервуаром токсоплазм является все перечисленное, кроме:

{

~Диких животных

~Домашних животных

=Птиц

~Почвы

~Человека

}

Промежуточным хозяином токсоплазмы являются все перечисленные, кроме:

{

=Кошки

~Собаки

~Человека

~Животных

~Птиц

}

Устойчивые во внешней среде формы токсоплазм:

{

~Пролиферативные

~Ооцисты

~Цисты

~Правильно все перечисленное

=Правильно только Б и В

}

Для острого токсоплазмоза характерны следующие клинические проявления:

{

~Увеличение лимфатических узлов

~Повышение температуры тела

~Ухудшение самочувствия

~Летучие боли в мышцах, суставах

=Все перечисленное

}

При токсоплазмозе возможно вовлечение в процесс и поражение всех перечисленных органов и систем, кроме:

{

~Нервной системы

~Внутренних органов

~Гениталий

~Глаз

=Кожи

}

Наиболее характерный признак острого токсоплазмоза:

- {
- ~Увеличение лимфатических узлов
- ~Повышение температуры тела
- ~Высокие показатели титров антител в серологических реакциях и их динамика
- ~Розеолезно-папулезная сыпь на коже
- =Все перечисленное
- }

У беременных токсоплазмоз может быть:

- {
- ~Острым
- ~Латентным
- ~Подострым
- ~Хроническим
- =Всем перечисленным
- }

Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции:

- {
- ~Связывания комплемента
- ~Непрямой иммунофлюоресценции
- ~Иммуноферментный анализ
- ~Непрямой гемагглютинации
- =Все перечисленное
- }

Положительные серологические реакции на токсоплазмоз свидетельствуют о наличии:

- {
- =Специфических антител
- ~Токсоплазменного антигена
- ~Токсоплазм
- ~Специфических сенсibilизированных лимфоцитов
- ~Иммунных комплексов
- }

Показание к лечению больных токсоплазмозом:

- {
- ~Острое течение заболевания
- ~Обострение хронического токсоплазмоза
- ~Латентное течение у беременных
- ~Врожденный токсоплазмоз
- =Все перечисленное
- }

Прием этиотропных препаратов при токсоплазмозе может вызвать следующие побочные реакции:

- {
- ~Лейкопению, тромбоцитопению
- ~Аллергические реакции
- }

- ~Диспепсические реакции
- ~Обострение хронического заболевания желудочно - кишечного тракта
- =Все перечисленное

Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- {
- ~Свиньи
- ~Собаки
- ~Кошки
- =Мышевидные грызуны
- ~Коровы
- }

Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза:

- {
- ~Контактный
- =Пищевой
- ~Воздушно - капельный
- ~Трансмиссивный
- ~Парентеральный
- }

Для псевдотуберкулеза характерно все перечисленное, кроме:

- {
- ~Острого начала
- =Частого, жидкого, водянистого стула
- ~Выраженной интоксикации, высокой лихорадки
- ~Тошноты, рвоты, болей в животе
- ~Озноба, головной боли
- }

Лихорадка при псевдотуберкулезе характеризуется:

- {
- ~Повышение температуры до 38-39° и выше, чаще постоянная
- ~Максимальное повышение температуры в первые дни болезни
- ~Продолжительность лихорадки обычно не превышает 6-7 дней
- ~Сопровождается ознобами, потливостью
- =Всем перечисленным
- }

При псевдотуберкулезе сыпь:

- {
- ~Наблюдается во всех случаях заболевания
- ~Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагий или петехий
- ~Появляется на 1-6 день болезни
- ~После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение
- =Все перечисленное
- }

При обострении псевдотуберкулеза наблюдают:

- {
- ~Ухудшение общего состояния

- ~Повышение температуры тела
- ~Появление новых органных поражений
- ~Усиление угасающих симптомов
- =Все перечисленное

Симптомы поражения печени при псевдотуберкулезе:

- {
- ~Боли в правом подреберье
- ~Гепатомегалия
- ~Желтуха
- ~Повышенная активность трансфераз
- =Все перечисленное
- }

Для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза применяют все перечисленное, кроме:

- {
- ~Посева кала, мочи и смывов из зева
- ~Посева крови
- ~Реакции агглютинации
- ~Реакции непрямой гемагглютинации
- =Обнаружение иерсиний в моче при микроскопии
- }

Возбудитель псевдотуберкулеза чувствителен к:

- {
- ~Левомицетину
- ~Цефамезину
- ~Ципрофлоксацину
- ~Гентамицину, нетромицину
- =Всем перечисленным антибиотикам
- }

Длительность курса лечения псевдотуберкулеза левомицетином:

- {
- ~7 дней
- ~10 дней
- =14 дней
- ~21 день
- ~40 дней
- }

Патогенетическая терапия псевдотуберкулеза включает:

- {
- ~Дезинтоксикацию
- =Дезинтоксикацию и десенсибилизацию
- ~Хирургическое лечение
- ~Фототерапию
- ~Все верно
- }

Основными эпидемиологическими характеристиками иерсиниоза являются все перечисленные, исключая:

- {
- ~Зооноз
- =Возбудитель образует споры
- ~Основной путь передачи - алиментарный
- ~Заболлеваемость выше в холодное время года
- ~Возбудитель может размножаться при 0-9°
- }

Инкубационный период при иерсиниозе составляет:

- {
- =1-6 дней
- ~7-14 дней
- ~15-21 день
- ~22-35 дней
- ~Более 35 дней
- }

Основные клинические симптомы гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- {
- ~Острое начало, лихорадка, интоксикация
- ~Озноб, бессонница, головная боль
- ~Боли в животе, жидкий стул, возможна рвота
- ~Локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области
- =Все перечисленное
- }

Основные характеристики гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- {
- ~Встречается чаще, чем другие клинические формы (70%)
- ~Тяжелое течение редко
- ~Температура обычно субфебрильная, интоксикация выражена слабо
- ~Стул от 2 до 15 раз в сутки, примесь крови редко
- =Все верно
- }

При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- {
- ~Желтухи
- ~Высыпаний на коже, артралгий
- ~Лимфаденопатии, узловатой эритемы
- =Бульбарных расстройств
- ~Увеличения печени и селезенки
- }

Иерсиниоз может протекать в виде:

- {
- ~Мезентериального лимфаденита
- ~Паренхиматозного гепатита
- }

- ~Аппендицита, терминального илеита
- ~Поражения суставов, лакунарной ангины
- =Всех перечисленных форм
- }

Фазы патогенеза орнитоза:

- {
- ~Проникновение возбудителя в клетки эпителия бронхов, бронхиол и альвеол
- ~Размножение возбудителя внутри клетки
- ~Проникновение возбудителя в кровь, токсемия
- ~Гематогенное поражение органов с формированием вторичных очагов
- =Все перечисленное
- }

Ведущими факторами передачи возбудителя псевдотуберкулёза являются:

- {
- ~молоко, творог
- ~мясные продукты
- =морковь, капуста, лук
- ~торты, масло
- }

У больных псевдотуберкулёзом наблюдается _____ экзантема:

- {
- ~«звёздчатая» геморрагическая
- ~везикулёзная
- ~краснухоподобная
- =скарлатиноподобная
- }

При клинической диагностике псевдотуберкулёза может потребоваться консультация:

- {
- =хирурга
- ~окулиста
- ~гематолога
- ~невролога
- }

Псевдотуберкулёз дифференцируют с :

- {
- =скарлатиной
- ~энтеровирусной экзантемой
- ~ветряной оспой
- ~корью
- }

Наиболее характерной экзантемой при псевдотуберкулёзе является:

- {
- =мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи
- ~пятнисто – папулёзная
- ~розеолезная

~петехиальная

}

Синдром экзантемы при псевдотуберкулёзе характеризуется:

{

~наличием багрово- синюшных узлов

~крупными кровоизлияниями и некрозами

=дистальным расположением сыпи

~эритемами с просветлением в центре

}

К источникам заражения псевдотуберкулёзом относят:

{

~человека

~почву

=мышевидных грызунов

~крупный рогатый скот

}

Первичное размножение возбудителя псевдотуберкулёза происходит в:

{

~микроцитах

=энтероцитах

~гепатоцитах

~макрофагах

}

Накопление возбудителя перед поступлением его в систему кровотока происходит в:

{

~печени

~селезенке

=лимфатических узлах брыжейки кишечника

~кровотворной ткани

}

Клиническое течение псевдотуберкулёза может сопровождать:

{

~мезентериальный тромбоз

~язвенная болезнь желудка

=острый аппендицит

~инфаркт миокарда

}

Псевдотуберкулёз имеет подъём заболеваемости в зимне- весенний период года, так как:

{

~заражение происходит воздушно- капельным путём

~имеет место снижение общей резистентности макроорганизма

~в этот период года резко повышается восприимчивость детей к иерсиниозной инфекции за счёт угнетения Т – хелперного звена иммунитета

=основным путем инфицирования является алиментарный через овощи, хранившиеся в местах, доступных для грызунов (погреб, овощные базы и др.)
}

К основным резервуаром инфекции при псевдотуберкулёзе относят:

{
~парнокопытных
=мелких грызунов
~крупный рогатый скот
~лис, ежей
}

Возбудитель псевдотуберкулёза относится к:

{
~боррелиям
~микоплазмам
~микобактериям
=энтеробактериям
}

Человек, заболевший псевдотуберкулёзом:

{
~заразен в период высыпаний
=не заразен
~заразен в период лихорадки
~заразен и требует изоляции
}

Заболеваемость псевдотуберкулёзом увеличивается:

{
~в летний период
~зимой и летом
=осенью, зимой, весной
~во время отпусков
}

Основное значение для иерсиниоза имеет путь распространения инфекции:

{
~контактно- бытовой
~трансмиссивный
~водный
=алиментарный
}

Для этиотропной терапии иерсиниоза оптимально назначить:

{
~пенициллины или сульфаниламидные антибактериальные препараты
=фторхинолоны или цефалоспорины III поколения
~макролиды и линкозамиды
~карбапенемы и цефалоспорины I поколения
}

В пользу иерсиниоза гастроинтестинальной формы при дифференциальном диагнозе с шигеллёзом свидетельствует частое употребление:

- {
- = салата из свежей капусты
- ~мясных и колбасных изделий
- ~немытых овощей, фруктов
- ~консервированных овощей

При абдоминальной форме иерсиниоза возможно появление синдрома:

- {
- ~Киари – Авцына
- ~Говорова – Годелье
- ~Ортнера
- =Падалки
- }

Клиническим вариантом вторично- очаговой формы иерсиниоза является:

- {
- ~гастроэнтероколит
- =синдром Рейтера
- ~энтероколит
- ~мезаденит
- }

К клиническим формам иерсиниоза относятся:

- {
- =абдоминальная
- ~бронхопупльмональная
- ~менингеальная
- ~урогенитальная
- }

К основным методам лабораторной диагностики иерсиниоза относят:

- {
- ~копрологический
- ~аллергологический
- ~вирусологический
- =бактериологическое исследование кала
- }

В клинической классификации иерсиниоза, в отличие от классических кишечных инфекций (шигеллёз, холера, пищевые токсикоинфекции), выделяют форму:

- {
- =генерализованную
- ~с поражением нервной системы
- ~колитическую
- ~хирургическую
- }

Характерным симптомом разрешения элементов сыпи на 5-7 день болезни при иерсиниозе является:

- {

- ~формирование глубоких эрозий и язв
- =крупнопластинчатое шелушение
- ~развитие пиодермии
- ~формирование витилиго

Клинически при иерсиниозе отмечается сочетание диспептического синдрома с:

- {
- ~дакриоциститом
- ~сиалоаденитом
- ~тимомегалией
- =гепатомегалией
- }

Для лабораторной диагностики иерсиниоза бактериологическому исследованию подлежат:

- {
- ~ликвор
- =кал
- ~слюна
- ~соскоб с розеол
- }

Бактериологическое исследование кала на иерсиниоз целесообразно назначать:

- {
- =не позднее 7-го дня болезни
- ~не позднее 3-го дня болезни
- ~только при абдоминальной форме
- ~не позднее 21-го дня болезни
- }

Для иерсиниоза характерно развитие симптома «малинового» языка:

- {
- ~с первых суток болезни
- =на 5-6-й день болезни
- ~с 14-го дня болезни
- ~в период реконвалесценции
- }

Клинически при иерсиниозе отмечается сочетание диспептического синдрома с:

- {
- ~узловатой сыпью
- =сыпью в виде «перчаток» и «носков»
- ~сыпью в виде булл
- ~везикулёзной сыпью
- }

При ультразвуковом исследовании у больных иерсиниозом часто обнаруживают:

- {
- =мезентериальный лимфаденит
- ~жидкость в забрюшинном пространстве
- ~увеличение размеров почек и чашечно-лоханочной системы

~диффузные изменения поджелудочной железы
}

К симптомам, характерным для гастроинтестинальной формы иерсиниоза, относят жидкий стул:

{
~боли в желудке
=боли в правой подвздошной области
~без болей в животе
~боли в левой подвздошной области
}

Для диагностики иерсиниозов используют:

{
~реакцию Кумбса
~реакции Райта, Хеддльсона
=иммуноферментный анализ
~реакцию Хоффа– Бауэра
}

Возбудителем кишечного иерсиниоза является:

{
~*Cocxiellaburnetii*
~*Yersiniapseudotuberculosis*
~*Yersinia pestis*
=*Yersinia enterocolitica*
}

При иерсиниозах:

{
~после перенесённого заболевания вырабатывается пожизненный иммунитет
~заболевание передаётся воздушно-капельным путём
~заболевание передаётся путём прямого контакта
=основным резервуаром инфекции являются мышевидные грызуны
}

При иерсиниозах:

{
~поражаются преимущественно нижние отделы дыхательных путей
~развивается интерстициальная пневмония
~возбудитель внедряется только через дыхательные пути
=в связи с недостаточностью иммунного ответа нередки обострения и рецидивы
}

Для заболеваемости иерсиниозом характерна сезонность:

{
= осень, зима, весна
~лето, осень, зима
~зима, весна, лето
~весна, лето, осень
}

Минимальная длительность курса антибиотикотерапии у больного с генерализованной формой кишечного иерсиниоза должна быть не менее (в днях):

- {
- ~7
- ~21
- =14
- ~10
- }

После острого иерсиниоза у больных может сформироваться:

- {
- ~сахарный диабет
- ~системная красная волчанка
- =аутоиммунный тиреоидит
- ~бронхиальная астма
- }

Для лечения генерализованной формы иерсиниоза назначают:

- {
- ~пенициллины
- ~нитрофураны
- ~макролиды
- =фторхинолоны
- }

"Митигированная корь"- это форма кори у пациентов, которым в период инкубации провели:

- {
- ~ активную иммунизацию (ввели коревую вакцину)
- ~ лечение противовирусными препаратами
- = пассивную иммунизацию (ввели иммуноглобулин)
- ~ лечение антигистаминными препаратами
- }

Синдром Мурсу ("Синдром Мурсона") характерен для заболевания:

- {
- ~ ветряная оспа
- = паротитная инфекция
- ~ скарлатина
- ~ корь
- }

Больной корью заразен:

- {
- ~ в течении 14-21 дней заболевания
- = за 4 дня до появления сыпи и в течение 4 дней после появления первых элементов сыпи
- ~ в течение 7 дней после появления первых элементов сыпи
- ~ в течение инкубационного периода
- }

Больные корью подлежат обязательной изоляции на 5 дней с момента:

- {

- ~ появления первых симптомов заболевания
- = появления сыпи
- ~ угасания всех клинических симптомов
- ~ перехода сыпи в пигментацию

Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям не показана лицам:

- {
- ~ не привитым от кори
- ~ не болевшим от кори
- = болевшим корью
- ~ привитым однократно от кори
- }

Больной корью наиболее заразен в период:

- {
- ~ разгара
- ~ реконвалесценции
- ~ инкубационный
- = продромальный
- }

К инфекции, управляемой средствами иммунопрофилактики, относят:

- {
- = корь
- ~ паракклюш
- ~ инфекционный мононуклеоз
- ~ скарлатину
- }

Для терапии ветряной оспы у взрослых используют ацикловир в дозе ____ мг ____ в сутки:

- {
- ~ 400; 5 раз
- = 800; 5 раз
- ~ 400; 3 раза
- ~ 800; 4 раза
- }

Для лечения больных ветряной оспой применяют:

- {
- ~ занамивир
- ~ умифеновир
- = ацикловир
- ~ саквинавир
- }

Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:

- {
- ~ при развитии энцефалита
- = при наличии гнойных осложнений
- ~ при наличии эрозий на слизистой полости рта

~ для профилактики осложнений.

}

Вирус ветряной оспы относится к семейству:

{

~ пикорнавирусов

= герпесвирусов

~ ортомиксовирусов

~ парамиксовирусов

}

При ветряной оспе обычно не бывает высыпаний на:

{

~ волосистой части головы

~ туловище и конечности

~ лице

= ладонях и подошвах

}

При ветряной оспе высыпания появляются:

{

~ этапно: в первые сутки на лице, на вторые сутки на туловище и руках, в третьи сутки на ногах

~ толчкообразно с промежутками в 3-4 дня

= толчкообразно с промежутками в 1-2 дня

~ одномоментно

}

При ветряной оспе появившиеся везикулы _____ при проколе:

{

~ однокамерные, не спадаются

= однокамерные, спадаются

~ многокамерные, не спадаются

~ многокамерные, спадаются

}

При ветряной оспе каждое новое высыпание сопровождается:

{

~ улучшением самочувствия

~ снижением температуры

~ присоединением гнойных осложнений

= повышением температуры

}

Для ветряночных энцефалитов характерно:

{

~ выраженная ригидность затылочных мышц

~ выраженность симптомов Кернига и Брудзинского

~ отсутствие вестибулярных нарушений

= поражение мозжечка

}

Инкубационный период при ветряной оспе составляет в днях:

- {
- ~ 8-24
- ~ 7
- = 11-21
- ~ до 28
- }

Для типичной ветряной оспы характерно наличие:

- {
- ~ болей в животе
- ~ кашля
- ~ насморка
- = везикулезной сыпи
- }

Наиболее частым осложнением ветряной оспы со стороны нервной системы является:

- {
- = церебелит (поражение мозжечка)
- ~ серозный менингит
- ~ полинейропатия
- ~ гнойный менингит
- }

Вакцина от ветряной оспы относится к вакцинам:

- {
- ~ инактивированным
- = живым аттенуированным
- ~ полисахаридным
- ~ рекомбинантным
- }

Для экстренной профилактики ветряной оспы вакцинацию проводят однократно одной дозой вакцины после контакта с больным в течение первых:

- {
- ~ 24 часов
- = 72 часов
- ~ 4 часов
- ~ 7 дней
- }

Серозный менингоэнцефалит, развившийся на фоне лихорадочного заболевания с обильной макулопапулезной экзантемой, характерен для:

- {
- ~ краснухи
- = кори
- ~ ветряной оспы
- ~ брюшного тифа
- }

Вирус, вызывающий опоясывающий лишай, идентичен:

- {

- ~ вирусу простого герпеса 1 типа
- = вирусу ветряной оспы
- ~ цитомегаловирусу
- ~ вирусу простого герпеса 2 типа

}

Элементами сыпи, характерными для ветряной оспы, являются:

{

- = папула, везикула
- ~ розеола, уртикария, пустула
- ~ петехии, некроз, рубчик
- ~ везикула, корочка, белый рубчик

}

Опоясывающий герпес, возникает у человека, перенесшего:

{

- ~ простой герпес
- ~ инфекционный мононуклеоз
- = ветрянную оспу
- ~ стрептодермию

}

Серологическим маркером, характерным для острой фазы ветряной оспы, является:

{

- ~ IgG
- ~ IgA
- = IgM
- ~ IgE

}

Инаппарантные формы ветряной оспы характеризуются:

{

- ~ быстрым развитием характерных клинических симптомов
- ~ внезапным самопроизвольным прекращением инфекционного процесса
- ~ очень тяжелым течением
- = отсутствием клинических симптомов

}

Орхит является частым осложнением:

{

- ~ инфекционного мононуклеоза
- = эпидемического паротита
- ~ ветряной оспы
- ~ краснухи

}

Ветряная оспа относится к инфекциям:

{

- ~ сапронозным
- ~ антропозоонозным
- ~ зоонозным
- = антропонозным

}

Маленькие белые пятна с голубовато-белым центром на красном фоне, располагающиеся на слизистой щек, являются патогномичным симптомом:

{

- ~ краснухи
- ~ ветряной оспы
- ~ эпидемического паротита
- = кори

}

Симптомом, характерным для ветряной оспы, является:

{

- ~ геморрагический синдром
- ~ длительная фебрильная лихорадка
- = полиморфизм сыпи
- ~ водянистая диарея

}

Осложнением ветряной оспы является:

{

- = менингоэнцефалит
- ~ орхит
- ~ альвеолит
- ~ колит

}

Диспансерной наблюдение за переболевшим ветряной оспой:

{

- ~ проводится в течение года с ежеквартальным лабораторным обследованием
- ~ проводится в течении месяца
- = не проводится
- ~ проводится в течение года с двукратным лабораторным обследованием

}

Контактных при ветряной оспе в стационаре изолируют от начала контакта:

{

- = с 11 дня по 21 день
- ~ с первых суток до 21 день
- ~ в течении первых 72 часов
- ~ в течение первых 10 суток

}

Изоляция больного ветряной оспой завершается по истечении 5 дней с момента:

{

- = появления последнего элемента
- ~ отторжения последних корочек и корок
- ~ угасания всех симптомов интоксикации
- ~ появления первых симптомов заболевания

}

Вакцина от ветряной оспы вводится преимущественно:

- {
- ~ перорально
- = подкожно
- ~ внутримышечно
- ~ внутрикожно
- }

Введение вакцины от ветряной оспы противопоказано лицам с первичными нарушениями:

- {
- ~ фагоцитарной функции
- ~ гуморального иммунитета
- ~ системы комплемента
- = Т-клеточного иммунитета
- }

Развитие орхита при эпидемическом паротите является показанием для назначения:

- {
- ~ специфических гамма-глобулинов
- ~ антибактериальных препаратов
- = глюкокортикоидов
- ~ противовирусных препаратов
- }

Появление при паротитной инфекции болей в животе, тошноты, рвоты, запоров и поносов свидетельствует о возможном развитии:

- {
- ~ орхита
- = панкреатита
- ~ субмаксиллита
- ~ орхоэпидидимита
- }

При паротитном менингите обычно отмечается:

- {
- ~ выпадение фибриновой пленки в ликворе
- ~ нейтрофилез
- ~ снижение сахара в ликворе
- = лимфоцитоз
- }

Наличие серозного менингита в сочетании с двухсторонней припухлостью в околоушных областях позволяет предположить:

- {
- ~ инфекционный мононуклеоз
- ~ туберкулез
- = паротитную инфекцию
- ~ краснуху
- }

Для менингита паротитной этиологии характерны лихорадка, повторная рвота, головная боль:

{
~ нейтрофильный плеоцитоз
~ геморрагическая сыпь
~ очаговая симптоматика
= менингеальные знаки
}

Осложнением краснухи является:

{
~ тонзиллит
= артрит
~ панкреатит
~ паротит
}

При эпидемическом паротите в сыворотке крови повышается активность:

{
~ креатинфосфокиназы
~ аланинаминотрансферазы
~ лактатдегидрогеназы
= амилазы
}

Вирус эпидемического паротита тропен к:

{
~ почкам
~ кишечнику
= железистой ткани
~ легким
}

Терапевтическим мероприятием при неосложненном эпидемическом паротите является:

{
= проведение симптоматической терапии
~ лечение антибиотиками группы тетрациклинов
~ лечение антибиотиками группы пенициллинов
~ введение иммуноглобулина человека нормального
}

Жалобы на сухость во рту, припухлость в области околоушных слюнных желез, положительный симптом Мурсу характерны для:

{
~ цитомегаловирусного сиалоаденита
~ краснухи
~ кори
= эпидемического паротита
}

Эпидемический паротит при эпидпаротите составляет от (в днях):

{
~ 15 до 50
}

~ 3 до 35
= 11 до 23
~ 1 до 16
}

При эпидемическом паротите наблюдается:

{
= боль при жевании и разговоре
~ боль при глотании
~ сухость кожных покровов
~ нормальная температура тела
}

Основным путем передачи эпидпаротита является:

{
~ водный
= воздушно-капельный
~ трансмиссивный
~ пищевой
}

К осложнениям эпидемического паротита не относят:

{
~ менингоэнцефалит
~ острый панкреатит
= иридоциклит, ретинит
~ орхит
}

К органам, поражающимся при эпидемическом паротите, не относят:

{
~ слюнные железы
= орган зрения
~ поджелудочную железу
~ половые железы
}

Специфическим осложнением кори являются:

{
~ колит, энтерит
= энцефалит, менингоэнцефалит, менингит
~ орхит, паротит
~ эндокардит, миокардит
}

Вакцинация против эпидемического паротита проводится:

{
~ в возрасте 3 лет с ревакцинацией в 4,5 года
~ однократно в возрасте 18 месяцев
= в возрасте 12 месяцев с ревакцинацией в 6 лет
~ в 6 лет с ревакцинацией каждые 10 лет
}

Для массовой профилактики эпидемического паротита в РФ используется:

- {
- ~ рекомбинантная вакцина
- ~ анатоксин
- = живая вакцина
- ~ инактивированная вакцина
- }

Риск внутриутробного инфицирования высок при:

- {
- ~ брюшном тифе
- ~ скарлатине
- = краснухе
- ~ эпидемическом паротите
- }

Против диагноза неосложненной паротитной инфекции свидетельствует наличие:

- {
- ~ орхита
- = гнойного менингита
- ~ панкреатита
- ~ серозного менингита
- }

При поражении слюнных желез при паротитной инфекции отсутствует:

- {
- = гиперемия кожи
- ~ тестоватая консистенция
- ~ болезненность
- ~ увеличение размеров железы
- }

При орхите паротитной этиологии отсутствует такой симптом как:

- {
- ~ отек мошонки
- = острая задержка мочеиспускания
- ~ увеличение размера яичка
- ~ болезненность яичка
- }

Характерным типом экзантемы для краснухи является _____ сыпь:

- {
- = мелко-пятнистая
- ~ крупно-пятнистая
- ~ эритематозная
- ~ петехиальная
- }

Синдром Грегга является проявлением:

- {
- ~ врожденного сифилиса

- ~ врожденной гидроцефалии
- = врожденной краснухи
- ~ врожденного токсоплазмоза

К нетипичным клиническим проявлениям краснухи относят:

- {
- ~ субфебрильная лихорадка, катаральные явления
- = круп
- ~ увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов
- ~ мелкую пятнисто-папулезную сыпь
- }

Наиболее часто вертикальный путь передачи реализуется при:

- {
- ~ малярии
- ~ туберкулезе
- = краснухе
- ~ ротавирусной инфекции
- }

Профилактика краснухи проводится вакциной:

- {
- ~ химической
- ~ рекомбинантной
- = живой
- ~ убитой
- }

Характерным методом диагностики краснухи является:

- {
- ~ вирусологический
- ~ молекулярно-биологический
- ~ биологический
- = серологический
- }

Вирус краснухи наиболее опасен для беременной женщины вследствие его высокой:

- {
- = тератогенности
- ~ эволюционной изменчивости
- ~ иммуногенности
- ~ патогенности
- }

Вирусную этиологию имеет:

- {
- ~ микоплазмоз
- ~ скарлатина
- = краснуха
- ~ легионеллез
- }

Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью на гиперемизированной коже характерна для:

- {
- ~ кори
- ~ краснухи
- = скарлатины
- ~ сифилиса
- }

Социально значимым заболеванием является:

- {
- ~ дерматофития
- ~ эпидемический паротит
- = туберкулез
- ~ краснуха
- }

Репликация вируса краснухи происходит в:

- {
- = цитоплазме инфицированной клетки
- ~ ядре и цитоплазме инфицированной клетки
- ~ ядре инфицированной клетки
- ~ митохондриях инфицированной клетки
- }

Возбудитель гриппа относится к:

- {
- ~ ротавирусам
- ~ пикорна - вирусам
- = энтеровирусам
- ~ ортомиксовирусам
- ~ арбовирусам
- }

Источником инфекции при гриппе является

- {
- = больной человек
- ~ реконвалесцент
- ~ животные — резервуар вируса
- ~ птицы — резервуар вируса
- ~ все перечисленные
- }

Механизм передачи гриппа:

- {
- = воздушно - капельный
- ~ контактный
- ~ фекально - оральный
- ~ птицы — резервуар вируса
- ~ все перечисленные
- }

Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

- {
- ~внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса
- ~вирусемия, токсемия
- ~поражение центральной и вегетативной нервной системы
- ~снижение иммунологической реактивности организма и активизация
- ~эндогенной бактериальной флоры
- =все перечисленное
- }

В патогенезе гриппа определяющее значение приобретают:

- {
- ~вирулентность вируса
- ~общий токсикоз
- ~состояние защитных сил организма
- ~резорбция гриппозного токсина
- =все перечисленное
- }

Основные клинические симптомы гриппа:

- {
- ~лихорадка, гиперемия лица
- ~катаральные явления
- ~гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней
- ~стенки глотки
- ~озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
- ~все перечисленные
- }

Лабораторная диагностика гриппа осуществляется всеми перечисленными методами, кроме:

- {
- ~культивации вируса в культурах ткани
- ~реакции связывания комплимента (рск)
- ~рига
- ~иммунофлюоресценции
- }

Грипп может протекать в следующих клинических формах:

- {
- ~легкая, бессимптомная
- ~среднетяжелая
- ~тяжелая
- ~молниеносная (гипертоксическая)
- =все перечисленные
- }

Тяжелые формы гриппа сопровождаются:

- {
- ~носовыми кровотечениями
- ~снижением артериального давления
- ~высокой температурой
- }

~одышкой, кашлем
=всем перечисленным
}

Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:

{
~поражением нервной системы
~судорожным и менингеальным синдромом
~дыхательной недостаточностью
~ложным крупом (с отеком легких и гортани)
=всем перечисленным
}

Клиническая картина гриппа у пожилых сопровождается:

{
~ринофарингитом и фаринголарингитом
~ринофарингитом и фаринголарингитом
~трахеобронхитом
~конъюнктивитом
=всем перечисленным
}