ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
По специальности «Инфекционные болезни»

ВАРИАНТ ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ

№№	Вопрос	Варианты ответа
1.	Глюкокортикостероиды при легионеллезе показаны при?	а) Тяжелых формах б) Противопоказаны в) Показаны всем больным
2.	Какой серотип дифтерийной палочки преобладает в эпидемию с 1990 г?	а) Gravis б) Mitis в) Intermedius г) Все типы
3.	Как оценить тяжесть дифтерии, если поражена гортань?	а) Средняя степень тяжести б) Тяжелая в) Гипертоксическая
4.	Активное врачебное обследование дома при ангинах с термометрией осмотром	а) Проводится на следующий день после постановки диагноза б) Наблюдаются 3 дня в) Наблюдаются 5 дней г) Не проводится
5.	Процент рефрактерных к прививкам людей?	а) 2-5% б) 10-15% в) 20-25% г) 7-10%
6.	Если процесс односторонний и отек шейной клетчатки при дифтерии доходит до середины шеи − это?	а) Средняя степень тяжести б) Тяжелая в) Гипертоксическая
7.	Механизм заражения при дифтерии?	а) Воздушно–капельный б) Контактно-бытовой в) Все перечисленные
8.	При вирусно-бактериальных осложнениях гриппа наиболее эффективно назначение:	а) Антибиотиков б) Сульфаниламидов в) Рекомбинантного интерферона, противогриппозного гамма-глобулина и антибиотиков г) Нормального иммуноглобулина человека
9.	Вирус гриппа обладает:	а) Цитологическим действием б) Цитопролиферативным действием в) Вызывает дистрофические изменения эпителия г) Изменений эпителиальных клеток не возникает
10.	Первая доза противодифтерийной сыворотки при гипертоксической форме дифтерии?	а) 120-150 б) 100-200 в) 250-300 г) 150-250

№№	Вопрос	Варианты ответа
11.	Заразность бальных с экстрабуккальной формой скарлатины:	а) Мало заразный б) Не заразны в) Очень заразны
12.	Бывает ли эмфизема легких при типичных формах коклюша:	а) Нет б) Очень редко в) Практически всегда
13.	Эффективность лечения тяжелой формы дифтерии в первую очередь определяется:	а) Ранним назначением адекватных доз противодифтерийной сыворотки, патогенетической терапии б) Ранним назначение антибиотиков в) Своевременным назначением патогенетической терапии г) Своевременным назначением противодифтерийной сыворотки
14.	Клиника гриппа преимущественно проявляется:	а) Ларингитом б) Бронхиоспазмом в) Бронхитом г) Интоксикацией и фаринготрахеобронхитом
15.	Экзантема при скаралатине:	а) Мелкопятнистая, местами сливная б) Мелкопятнистая, на нормальном фоне в) Мелкопятнистая, не сливная на гиперемированном фоне г) Везикуло-петехиальная
16.	«Излюбленная» локализация сыпи при скарлатине	а) Спина б) Естественные складки кожи, сгибательные поверхности конечностей в) Разгибательные поверхности конечностей г) Без «излюбленной » локализации
17.	Herpes zoster – это экзогенная инфекция?	а) Да б) Нет в) Может быть экзогенной и эндогенной инфекцией
18.	Специфическая профилактика гриппа путем иммунизации населения	а) Малоэффективна б) Не проводится в) Эффективна при совпадении серотипов вируса и вакцинации
19.	Симптомы, характерные для инфекционного мононуклеоза:	а) Белок, эритроциты в моче б) Диарея в) Увеличение переднешейных лимфоузлов, ангина, гепатолиенальный синдром
20.	Секреция при риновирусной инфекции:	а) Обильная б) Отсутствует в) Длительная г) Слизисто-гнойного характера
21.	Специфическая терапия при кори:	а) Туалет слизистых, лица, рук б) Ингаляции, витаминотерапия, частое питье в) Противокоревой иммуноглобулин
22.	Применяются ли антибиотики при лечении кори:	а) Нет б) Всегда в) Только при наличии осложнений

№№	Вопрос	Варианты ответа
23.	Клиническое проявление при парагриппе:	а) Лимфоаденопатия б) Трахеобранхит в) Ларинготрахеит г) Острый ринит
24.	Осложнения, характерные для инфекционного мононуклеоза:	а) Тромбофлебит б) Пиелонефрит в) Рожа г) Перитонзиллит, разрыв селезенки
25.	Изменения в периферической крови при инфекционном мононуклеозе:	а) Изменений нет б) Тромбоцитоз в) Эозинофилия г) Лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
26.	Интоксикация при парагриппе:	а) Выраженная б) Отсутствует в) Умеренная г) Встречается редко
27.	При бактериальных осложнениях гриппа преимущественно назначают:	а) Антибиотики б) Нитрофураны в) Сульфаниламиды г) Противовирусные препараты
28.	Противогриппозный глобулин вызывает:	а) Стимулирует синтез интерферона б) Стимулирует синтез специфических антител в) Повышает неспецифическую резистентностью организма г) Связывает вирусные антигены
29.	Нужны ли антибиотики при коклюше детям младшего возраста?	а) Нет б) Обязательно в) При осложнениях
30.	Нагнаивается ли околоушная железа при эпидемическом паротите?	а) Нет б) Да, часто в) Да, иногда
31.	Источником инфекции при сальмонеллёзоподобном эшерихиозе могут быть все, кроме:	а) Больного человека б) Носителя ЭПКП (энтеропатогенной кишечной палочки) в) Больного животного г) Реконвалесцента
32.	Ворота инфекции при иерсиниозе:	а) Поврежденная кожа б) Неповрежденная кожа в) Слизистая мочеполовой системы г) Желудочно-кишечный тракт
33.	Наиболее эффективные препараты для лечения иерсиниоза:	а) Глюкокортикостероиды б) Сульфаниламиды в) Антибиотики тетрациклиновой группы г) Десенсибилизирующие средства
34.	Продукты, при употреблении которых можно заболеть ботулизмом:	а) Холодец б) Молочные продукты в) Пирожные с кремом г) Консервированные продукты (герметически закрытые) д) Фруктовые соки

№№	Вопрос	Варианты ответа
35.	Какой тип нейротоксина вызывает наиболее тяжелые формы ботулизма:	а) А б) В в) С г) D д) Е
36.	Локализация холерного вибриона в организме человека:	а) В крови б) В лимфоидной ткани в) В костном мозге г) На поверхности ворсинок слизистой оболочки тонкого кишечника
37.	Материал, из которого можно виделить холерный вибрион от больного:	а) Кровь б) Мокрота в) Кал и рвотные массы г) Ликвор
38.	Механизм заражения при холере	а) Фекально-оральный б) Парэнтеральный в) Аэрогенный г) Трансмиссивный
39.	Ведущий возбудитель холеры в последние годы:	а) Классический б) Эль-Тор в) Парагемолитикус г) НАГ-вибрион
40.	Укажите степень дегидратации при холере: Т тела 34–35° С, кожа сухая, холодная, собирается в складку, черты лица заострены, живот запавший, резкий цианоз, судороги, икота, АД не определяется, пульс на переферических артериях не определяется, анурия, шок.	а) 1 степень (потеря жидкости до 1–3% массы тела) б) 2 степень (потеря жидкости до 4–6% массы тела) в) 3 степень (потеря жидкости до 7–9% массы тела) г) 4 степень (потеря жидкости до 10% массы тела)
41.	Гемодинамические нарушения при холере обусловлены:	а) Поносом и рвотой б) Токсикозом в) Кровотечением г) Гиперпирексией
42.	Инкубационный период при холере:	а) 1 час б) от нескольких часов до 3–5 суток в) В среднем 7–9 суток г) До 2-х недель
43.	Иммунитет посля прививки анатоксинхолерогеном:	а) Стойкий б) Не возникает в) Длится несколько месяцев г) Длится до года
44.	Лечение вибрионосителей при холере:	а) Не проводится б) Обязательно проводится антибактериальными препаратами в) Проводится общеукрепляющими препаратами

№№	Вопрос	Варианты ответа
45.	При подозрении на холеру исследуют всё, кроме:	а) Испражнений, рвотных масс, промывных вод б) Крови, мочи в) Подозрительных остатков пищи, воды г) Трёх отрезков кишки с содержимым, по 10-15 см каждый, кусочков печени, желчного пузыря в случае смерти больного
46.	Вследствие заживления язв при шигеллёзах происходит:	а) Образование грубых рубцов с нарушением функции кишечника б) Деформация слизистой в) Образование поверхностных рубцов без нарушения функции кишечника г) Развитие непроходимости
47.	Для какого возраста наиболее характерны вирусные диареи?	а) Ранний детский возраст б) Старший детский возраст в) Взрослые г) Пожилые люди
48.	Регионы с максимальным уровнем носительства HBV:	а) Тропическая Африка б) Прибалтика в) Украина г) Сибирь д) Юго-Восточная Азия
49.	Повышение показателей АЛТ при ВГВ происходит потому, что:	а) Т-киллеры разрушают инфицированные вирусом гепатоциты б) Вирус обладает прямым цитолитическим действием в) Наблюдается гипокалиемия г) Наблюдается метаболический внутриклеточный ацидоз
50.	Для диагностики ВГА не используют:	а) Выявление анти-HAV IgG (методы ИФА, РИА) б) Клинико-эпидемиологические данные в) Выявление РНК-HAV (ПЦР) г) Выявление анти-HAV IgM (методы ИФА, РИА)
51.	Вирусные гепатиты – это:	а)Антропоноз б) Зооноз в) Антропозооноз г) Зооантропоноз
52.	Течение хронических форм ВГВ характеризуется:	а)Латентной инфекцией, персистирующим и активным гепатитом б) Латентной инфекцией в) Персистирующим и активным гепатитом г) Активным гепатитом
53.	Основной путь передачи ВГВ:	а) Водный б) Пищевой в) Парентеральный г) Контактно-бытовой

№№	Вопрос	Варианты ответа
54.	Сероолгические исследования необходимые при подозрении на ВГВ	а)Кровь на наличие антигенов (HbsAg, HbcAg,HbeAg) и антитела к ним, ДНК – HBV б) Методом ПЦР реакция Райта и Хеддельсона в) Реакция Гоффе и Бауэра г) Реакция Видаля
55.	Длительность инкубационного периода при ВГВ:	а)6-28 недель б) 3-4 дня в) 7-45 дней г) 2-3 года
56.	Какие больные вирусным гепатитом требуют строго постельного режима:	а)При тяжелой форме, особенно с угрозой развития печеночной комы б) Не требуют в) Все больные г) Больные пожилого возраста
57.	Симптомы, характерные для артралгического варианта прородромального периода ВГВ :	а) Ноющая боль в суставах, больше в покое, которая уменьшается при физической нагрузке б) Острая боль в суставах при движении в) Гиперемия, отек суставов
58.	Не способствует развитию фульминантных форм вирусного гепатита:	а) Проникновение вируса через слизистую оболочку кишечника б) Высокая иммуногенность и инфекционность вируса в) Массивность инфицирующей дозы г) Сильный тип реакции иммуноцитов д) Врожденная или приобретенная повышенная хрупкость мембран гепатоцитов и лизосом
59.	Вирус гепатита Д:	а) Является самостоятельным возбудителем вирусного гепатита б) Ко-инфекция или суперинфекция гепатита В в) Ко-инфекция или суперинфекция гепатита А г) Ко-инфекция или суперинфекция гепатита С
60.	Путь инфицирования вирусом гепатита Е:	а) Энтеральный б) Парентеральный в) Капельный г) Трансмиссивный
61.	Симптомы, характерные для разгара ВГА?	а) Увеличение печени и селезенки б) Лихорадка в) Ангина
62.	Длительность инкубационного периода при ВГА	а) От 10 до 45-50 дней б) Часы в) До 6 мес. Г) 3-5 дней
63.	Где в первую очередь проявляется желтуха при вирусных гепатитах?	а) На склерах, слизистой оболочке неба б) На подошвах и ладонях в) На туловище г) На конечностях

№№	Вопрос	Варианты ответа
64.	Основная причина частого развития холестаза при вирусных гепатитах у беременных .	а) Высокий уровень эстрогенов б) Жировой гепатоз в) Нарушение обмена гистамина г) Повышение активности щелочной фосфатазы
65.	Какой токсин возбудителя столбняка имеет найбольшее значение в патогенезе болезни?	а) Совместно эндотоксин и экзотоксин б) Эндотоксин в) Экзотоксин г) Энтеротоксин
66.	Путь проникновения экзотоксина возбудителя столбняка в центральную нервную систему?	а) Через гематоэнцефалитический барьер б) Лимфогенным путем, периневрально в) Через гематоэнцефалический барьер, лимфогенным путем и периневрально г) По двигательным волокнам периферических нервов
67.	Причини усиленного потоотделения и слюнотечение при бешенстве:	а) Раздражение нервных клеток ЦНС б) Поражение вегетативной нервной системы в) Поражение слюнных и потовых желез
68.	Заболевания при котором выявляются выявляются в нервных клетках тельца Бабеша-Негри	а) Ботулизм б) Столбняк в) Бешенство г) Энцефалит
69.	Симптомы, которые характерны для начального периода бешенства:	а) Депрессия, головная боль, парастезии, анорексия, рвота, тошнота, стеснение за грудиной, речь прерывистая с судорожным вдохом, температура тела 37,2-37,3°С,сон с кошмарными сновидениями, боль и гиперестезии в месте раны. б) Адинамия, резкая головная боль, слабость, высокая температура, тахикардия, речь спокойная, в месте укуса изменений нет. в) Высокая температура, рвота, головная боль, в месте укуса боль, гиперемия, лимфаденит, инфильтрат.
70.	У больного температура тела 39 °С, дыхание шумное с судорожным вдохом, сиалорея, повышенная потливость, гидрофобия. Стадия бешенства:	а) Продромальная б) Возбуждение в) Параличей
71.	Пути заражения человека сибирской язвой	а) Контактный б) Алиментарный в) Воздушно-пылевой г) Трансмиссивный д) Все перечисленное
72.	Стойкость спор сибирской язвы в окружающей среде	а) Не стойкие б) Сохраняются до 1 месяца в) Сохраняются до 1 года г) Сохраняются в почве десятки лет

№№	Вопрос	Варианты ответа
73.	При аскаридозе развитие эозинофильных инфильтратов в легких обусловлено:	а) Активацией вторичной микрофлоры б) Гиперсенсибилизацией организма при развитии половозрелой формы гельминта в) Миграцией и развитием личиночной стадии аскариды в легких
74.	Срок жизнедеятельности в организме человека половозрелой формы острицы:	а) 30 дней б) 1-2 суток в) 6-8 часов г) 6-7 дней
75.	Трихоцефаллез – это:	а) Биогельминт с одним промежуточным хозяином б) Геогельминт в) Биогельминт с дополнительным и промежуточным хозяином
76.	Место паразитирования бычьего цепня:	а) Вся толстая кишка б) Слепая кишка в) Тонкая кишка
77.	Промежуточный хозяин бычьего цепня:	а) Человек б) Крупный рогатый скот в) Промежуточного хозяина нет г) Рыба, семейства карповых
78.	При какой глистной инвазии бывает: хронический рецидивирующий холецистит, атония ЖП, гастродуоденит:	а) Описторхозе б) Аскаридозе в) Энтеробиозе г) Тениаринхозе
79.	При какой глистной инвазии бывает: эозинофилия в крови, в мокроте – кристаллы Шарко-Лейдена?	а) Гименолепидозе б) Аскаридозе в) Энтеробиозе г) Тениозе
80.	При каком гельминтозе длительное течение, похудение, анемия:	а) Тениозе б) Стронгилоидозе в) Дифиллоботриозе г) Гименолипедозе
81.	Биллиарная система поражается при :	а) Тениозе б)Описторхозе в) Дифиллоботриозе г) Гименолепидозе
82.	Место созревания личиночной стадии анкилостомы двенадцатиперстной кишки?	а) Межмышечные перегородки рыб б) Межмышечные перегородки крупного рогатого скота в) Межмышечные перегородки свиней г) Земля
83.	Возбудитель малярии относится к:	а) Вирусам б) Риккетсиям в) Простейшим г) Бактериям

№№	Вопрос	Варианты ответа
84.	Возбудитель малярии от больного к здоровому передается:	а) Через плаценту б) В процессе родов в) При гемотрансфузиях г) При поцелуях д) Через плаценту, в процессе родов и при гемотрансфузиях
85.	Изменения в крови характерные для малярии в острый период:	а) Лейкоцитоз, лимфомоноцитоз б) Лейкопения, нейтропения, относительный лимфоцитоз в) Лейкоцитоз, нейтрофилез д) Лейкопения, лимфопения
86.	Какие методы исследования используют для подтверждения диагноза малярия:	а) ОАК б) Мазки крови, толстая капля крови в) Серологические методы г) Биологические методы
87.	Не используют для индивидуальной химиопрофилактики малярии:	а) Тетрациклин б) Делагил в) Фансидар г) Амодиахин
88.	Для профилактики малярии лицам, которые выезжают в эндемические зоны, назначают:	а) Делагил 0,5 г 1 раз в неделю все время пребывания в очаге б) Делагил 0,5 г 1 раз в неделю за несколько дней до прибытия в очаг, все время пребывания в очаге и 4-6 недель после возвращения в) Делагил 0,5 г 1 раз в неделю все время пребывания в очаге г) Делагил 0,5 г 1 раз в 2-3 недели до пребытия в очаг и все время пребывания
89.	При какой малярии течение наиболее тяжелое?	а) 3-х дневная б) 4-хдневная в) Тропическая г) Овале
90.	При какой малярии характерно длительной бессимптомное носительство малярийных плазмодиев?	а) 3-х дневная б) 4-хдневная в) Тропическая г) Овале
91.	При какой малярии можно исследовать кровь не дожидаясь пароксизма?	а) 3-х дневная б) 4-хдневная в) Тропическая г) Овале
92.	Какой тип лихорадки является наиболее характерным для малярии?	а) Послабляющая б) Гектическая в) Интермиттирующая г) Волнообразная
93.	Возбудитель сыпного тифа?	а) Риккетсии б) Вирусы в) Бактерии г) Грибы

№№	Вопрос	Варианты ответа
94.	Механизм инфицирования сыпным тифом?	а) Алиментарный б) Укус инфицированной самки комара в) Воздушно-капельный г) При втирании инфицированных экскрементов вши в травмированную кожу
95.	Изменения в капиллярном русле при сыпном тифе?	а) Без изменений б) Спазм в) Панваскулит г) Все перечисленное
96.	Природа болезни Брилля:	а)Эндогенная б) Экзогенная в) При контакте с больным сыпным тифом г) При контакте с больным с инфицированной вошью
97.	Внешний вид больного при сыпном тифе:	а) Лицо гиперемировано, глаза с блеском, склеры инъецированы, говорлив, неспокоен, розеолезно-петехиальная сыпь на коже б) Взгляд больного безразличный, положение больного в постели пассивное в) Внешний больного без изменений, на коже розеолезная сыпь г) Лицо отечное, бледное, на коже розеолезно-петехиальная сыпь
98.	Поведение больного сыпным тифом в разгар заболевания:	а) Больной возбужден, говорлив, возможны галлюцинации б) Больной заторможен, апатичен в) Больной дезориентирован, кричит, ворочается в постели, агрессивный
99.	Специфические осложнения сыпного тифа:	а) Стоматит б) Тромбозы, тромбофлебит, тромбоэмболии в) Отит г) Ангиохолит
100.	Наиболее эффективный препарат для лечения сыпного тифа:	а) Пенициллин б) Сульфаниламиды в) Тетрациклин г) Стрептомицин г) цефтриасон
101.	При бактериальных осложнениях гриппа преимущественно назначают?	а) Нитрофураны б) Антибиотики в) Сульфаниламиды г) Противовирусные препараты д) Озельтамивир
102.	Herpes Zoster – это?	а) Экзогенная инфекция б) Эндогенная инфекция в) Раневая инфекция г) Соматическое заболевание
103.	Клинические формы инфекционного мононуклеоза?	а) Типичные, атипичные б) Бубонная, генерализованная в) Кожная, висцеральная г) Желтушная, безжелтушная
104.	Оптимальные условия для	а) Нормальная температура тела и щелочная

№№	Вопрос	Варианты ответа
	синтеза эндогенного интерферона?	среда б) Гипертермия в) Антибиотикотерапия г) Чрезмерно высокая температура и слабокислая среда
105.	Показаны ли кортикостероиды при тяжелом течении мононуклеоза ,их доза?	а) Да, малые дозы ,в течении месяца б) Да 1,5 мг/кг в табл. преднизолон за сутки до 2- недель в) Да, большие доза преднизолона (10 мг/кг в сутки) в таблетках г) Нет
106.	Клинические проявления риноинфекции	а) Лихорадка, интоксикация, гнойные выделения из носа б) Нормальная температура ,заложенность носа в)Умеренная лихорадка, слизистые выделения из носа г) Лихорадка, заложенность носа
107.	Характерные формы аденовирусной инфекции?	а) Трахеобронхит б) Ларингит в) Ринит г) Фарингоконъюктивальная лихорадка
108.	К какой группе инфекций относится легионеллез?	а) Кишечные б) Трансмисивные в) Контактно-бытовые г) Инфекции дыхательных путей
109.	Клиническая форма легионеллеза в первую очередь характеризуется	а) Желтухой и диспепсией б) Токсикозом и дыхательной недостаточностью в) Лимфоаденопатией г) Артралгиями и миалгиями
110.	Легионеллы наиболее чувствительны к:	а) Пенициллинам б) Левомицетину в) Цефалоспоринам г) Макролидам
111.	Шелушение при скарлатине?	а) Нет б) Очень редко в) Отрубевидное на туловище г) Часто отрубевидное на туловище, пластинчатое на конечностях
112.	Тропность вируса гриппа проявляется к?	а) Плоскому эпителию б) Лимфоидному аппарату в) Альвеолоцитам г) Призматическому эпителию верхних дыхательных путей
113.	Появление новых сероподтипов вируса гриппа обусловлено:	а) Не изучено б) Антиген-шифтом в) Изменчивость вирусов в пределах разных серотипов г) Влияние специфических антител
114.	Сердечные гликозиды при	а) Не используются

№№	Вопрос	Варианты ответа
	дифтерийном миокардите:	б) Очень редко по показаниям кардиомониторинга без нарушения электропроводимости в) Используются г) Используются всем больным
115.	Характерные изменения при дифтерии ротоглотки:	1) Дифтерийное 2) Крупозное воспаление 3) Гнойно-некротическое 4) Все перечисленные
116.	Экссудативная реакция при аденовирусной инфекции:	а) Выраженная б) Умеренная в) Не отмечается г) При микст-инфекции
117.	При парагриппе нижние отделы дыхательного тракта поражаются:	а) У всех больных б) У лиц пожилого возраста в) У детей раннего возраста г) У лиц пожилого возраста и детей раннего возраста
118.	Клиника гриппа преимущественно проявляется:	а) Фаринготрахеобронхитом б) Ларингитом в) Бронхоспазмом г) Бронхитом
119.	Гуморальный иммунитет при риновирусной инфекции:	а) Групповой б) Типоспецифический в) Отсутствует г) Только местный
120.	Риновирусная инфекция протекает в виде:	а) ОРВИ б) Бронхита в) Пневмонии г) Менингоэнцефалитов у детей
121.	Комбинированная форма дифтерии ротоглотки:	а) Налёт распространяется на мягкое нёбо б) Поражается ротоглотка и гортань, или нос в) Налёты распространяются на небные дужки и язычёк г) Не бывает
122.	После введения противодифтерийной сыворотки фиброзные плёнки и отёк тканей:	а) Уменьшается через 12-24 часа б) Уменьшается через 1-2 часа в) Удерживается на том же уровне 2-3-ое суток г) Без динамики 1-2-ое суток
123.	Лечение лёгких и средне тяжёлых форм гриппа обеспечивается при назначении:	а) Противовирусных препаратов б) Антибиотиков в) Патогенетической терапии г) Противогриппозного гамма-глобулина
124.	В какой период больные ветряной оспой контагиозны:	а) Не контагиозны б) От начала заболевания и весь период высыпания в) Весь период заболевания до отпадания корочек г) От начала заболевания до 5 дня от момента последнего высыпания
125.	Симптом, характерный для	а) Диарея

№№	Вопрос	Варианты ответа
	инфекционного мононуклеоза:	б) Лимфаденопатия в) Кашель г) Рвота
126.	Причины вирусно-бактериальных осложнений при гриппе?	а) Длительная вирусемия б) Токсинемия в) Вторичный иммунодефицит г) Серотип вируса
127.	Тактика ведения ангин в очаге дифтерийной инфекции:	а) Амбулаторное лечение, обследование на дифтерийную палочку б) Амбулаторное лечение, обследование на микрофлору и менингококки в) Госпитализировать, обследование на дифтерию бактериологически и серологически г) Госпитализировать, обследование на дифтерию бактериологически
128.	Сыпь у больного корью появляется:	а) Одновременно по всему телу б) На протяжении 3-х дней в) На туловище, на конечностях, затем на лице г) Характерны волнообразные подсыпания по всему телу
129.	Распространенный дифтерийный круп – это:	а) Поражение гортани и носоглотки б) Патологический процесс в бронхах в) Поражение гортани и трахеи
130.	Какой вирус вызывает инфекционный мононуклеоз:	а) ЦМВ б) Вирус Герпес-Зостер в) Вирус простого герпеса г) Вирус Эпштейна-Барра
131.	Характер сыпи при краснухе:	а) Мелкопятнистая, розовая, не сливается, преимущественно на разгибательных поверхностях, без пигментации. Экзантема расположена на неизмененном фоне кожа. б) Крупнопятнистая, на неизмененном фоне кожи, исчезает через 3-4 дня, с пигментацией в) Мелкоточечная на гиперемированном фоне г) Бледно-розовые, округлой формы розеолы, расположенные преимущественно на туловище
132.	Сыпь при ветряной оспе:	а) Папулезно – везикулезные элементы б) Пустулезная в) Уртикарная
133.	Распространенная форма дифтерии носа:	а) Не бывает б) Налеты распространяются на заднюю стенку глотки и миндалин в) Налеты распространяются на придаточные пазухи носа г) Поражается слизистая оболочка носа и гортани
134.	Период заразности при краснухе:	а) На протяжении месяца б) На протяжении 3-5 дней в) За 2 дня до начала клиники + 2 недели от начала клинических проявлений

№№	Вопрос	Варианты ответа
		г) От момента заболевания и на протяжении 5 дней
135.	Ведущая специфическая терапия при дифтерии:	а) Антибиотики б) Дезинтоксикационная в) Введение антитоксической сыворотки г) Введение нормального человеческого иммуноглобулина
136.	Симптом, характерный для инфекционного мононуклеоза:	а) Диарея б) Кашель в) Полиаденит г) Рвота
137.	Опасное осложнение коклюша для грудных детей:	а) Выпадение прямой кишки б) Отит в) Пневмония г) Стоматит
138.	Первая доза ПДС при гипертоксической форме дифтерии:	а) 150-250 тыс. ЕД б) 120-150 тыс. ЕД в) 100-200 тыс. ЕД г) 250-300 тыс. ЕД
139.	Стеноз гортани при дифтерийном крупе обусловлен рядом факторов, кроме:	а) Фиброзный налет б) Парез голосовых связок в) Отек слизистой оболочки
140.	Диарея при аденовирусной инфекции:	а) Не бывает б) Обусловлена активацией вторичной микрофлоры в) Может быть как вариант клинической формы г) Проявляется вследствие токсикоза
141.	Характеристика зева при инфекционном мононуклеозе:	а) Зев гиперемированнй, слева миндалина отекшая, имеет налет в кратерообразной язве б) Зев гиперемирован, миндалины отекшие, гной в лакунах в) Зев гиперемирован, задняя стенка глотки зернистая, миндалины гиперемированы, отекшие, налетов нет г) Застойная гиперемия слизистой ротоглотки, налет гладкий, не снимается шпателем
142.	Как оценить тяжесть дифтерии ротоглотки, если поражена и гортань:	а) Средней степени тяжести б) Гипертоксическая в) Тяжелая
143.	Катаральная форма дифтерии чаще встречается:	а) У лиц, которым не проводилась вакцинация б) У лиц, с недостаточно напряженным иммунитетом в) У лиц, с достаточно напряженным иммунитетом г) У лиц пожилого возраста
144.	Контагиозность риновирусной инфекции:	а) Не установлена б) Только в раннем возрасте в) Умеренная г) Высокая, для всех возрастных групп

№№	Вопрос	Варианты ответа
145.	Изменения в ЦНС при легионеллезе:	а) Менингит б) Энцефалопатия в) Энцефалит г) Менингоэнцефалит
146.	Положение головы, если поражена одна околоушная железа:	а) Держит прямо б) Поворачивает в больную сторону в) Поворачивает в здоровую сторону и наклоняет вперед
147.	Антибиотики, к которым чувствительна дифтерийная палочка:	а) Пенициллины б) Макролиды в) Левомицетин г) Тетрациклины д) Все перечисленные
148.	Если у больного с островчатой формой дифтерии выделен токсигенный штамм, то у него:	а) Лакунарная ангина и носительство токсигенной дифтерийной палочки б) Фолликулярная ангина, носительство токсигенной дифтерийной палочки в) Легкая форма дифтерии ротоглотки
149.	В первые дни гриппозной инфекции слизистая оболочка дыхательных путей:	а) Без особенностей б) Гиперемирована, сосуды расширены в) Обильный секрет, слизь г) Слизисто-гнойный секрет
150.	Контагиозны ли больные Herpes Zoster?	а) Да, для маленьких детей б) Да, для лиц, которые переболели ветряной оспой в) Да, для лиц, которые не болели ветряной оспой г) Нет
151.	В развитии ИТШ при гриппе преимущественное значение имеет:	а) Репродукция вируса б) Вирусемия и токсемия в) Снижение гуморального иммунитета г) Вирусно-бактериальные осложнения
152.	Бывает ли эмфизема легких при коклюше?	а) Редко б) Нет в) Практически всегда г) Часто
153.	Глюкокортикостероиды при гипертоксических формах гриппа:	а) Противопоказаны б) Показаны в) Иногда назначаются г) На последствия не влияют
154.	Осложнения, типичные для инфекционного мононуклеоза:	а) Тромбозы б) Артриты в) Разрыв селезенки г) Пневмония
155.	Какие клинические признаки не характерны для пищевых токсикоинфекций:	а) Синдром гастроэнтерита б) Интоксикационный синдром в) Колитический синдром г) Дегидратационный синдром
156.	При лечении больных	а) Промывания желудочно-кишечного тракта

№№	Вопрос	Варианты ответа
	пищевыми токсикоинфекциями применяют все, кроме:	б)Антибиотиков в) Дезинтоксикационной терапии г) Сорбентов д) Ферментных препаратов
157.	Абдоминальные формы иерсиниоза:	а) Гастроэнтеритическая б) Мезентеральный лимфаденит, аппендицит в) Энтероколитическая, гастроэнтероколитическая г) Энтеритическая
158.	Наиболее часто встречающийся вариант кишечного иерсиниоза:	а) Гастритический б) Гастроэнтеритический в) Колитический
159.	Для подтверждения диагноза гастроэнтеритической формы иерсиниоза необходимо:	а) Выделение возбудителя из крови б) Выделение возбудителя из испражнений в) Выделение возбудителя из ликвора г) Проведение аллергических проб
160.	После введения противодифтерийной сыворотки фибринозные пленки и отек:	а) Уменьшаются через 12-24 часа б) Уменьшаются через 1-3 часа в) Сохраняются на прежнем уровне 2-3 суток г) Без динамики 1-2 суток
161.	Препараты для специфической профилактики иерсиниоза:	а) Специфической профилактики нет б) Живая инактивированная вакцина в) Антибиотики тетрациклинового ряда г) Препараты аминохинолинового ряда
162.	Укажите нехарактерные для ботулизма симптомы:	а) Диплопия, птоз, мидриаз б) Нарушение глотания, афония в) Птоз, миоз, ригидность мышц затылка г) Сухость слизистых оболочек, снижение саливации
163.	Температура при ботулизме:	а) Высокая постоянная б) Нормальная в) Двухволновая г) Ундулирующая д) Гектическая
164.	Причина нарушения передачи импульса с нерва на мышцы при ботулизме:	а) Резкое снижение выделения ацетилхолина в нервных синапсах б) Перерождение мышечных волокон в) Повышение активности холинэстеразы
165.	Определите тяжесть течения ботулизма у больного с мидриазом, анизокорией, птозом, диплопией, сухостью во рту, затруднением дыхания, афонией, слабостью в мышцах:	а) Стертая б) Легкая в) Средней тяж ести г) Тяжелая
166.	Наиболее эффективный антибиотик при ботулизме?	а) Пенициллин б) Тетрациклин в) Левомицетин г) Стрептомицин
167.	Холера относится к:	а) Антропонозам

№№	Вопрос	Варианты ответа
		б) Зоонозам в) Антропозоонозам г) Зооантропонозам
168.	Характер стула при холере:	а) Обильный водянистый по типу «рисового отвара» б) Водянистый зловонный в виде «болотной тины» в) По типу «ректального плевка» г) Слизистый с кровью по типу «малинового желе»
169.	Характерным осложненим для холеры является:	а) Отёк и набухание головного мезга б) Отек легких в) Инфекционно-токсический шок г) Дегидратационный шок
170.	Ведущий путь передачи холеры, приводящий к широкому распространению:	а) Водный б) Пищевой в) Контактный г) Через мух
171.	Сезонность заболевания холерой:	а) Нет б) Летне-осенняя в) Зимняя г) Весенняя
172.	Степень дегидратации у больного холерой: стул до 10 раз, обильный, повторная рвота, жажда, слабость, охриплость голоса, снижение тургора тканей, Т 37° С, пульс частый, диурез снижен, кратковременные судороги икроножных мышц.	а) I степень б) II степень в) III степень г) IV степень
173.	Индекс гематокрита в норме:	а) 0,30 б) 0,4—0,45 в) 0,55–0,60 г) 0,65–0,70
174.	Изменения в периферической крови при холере:	а) Эритроцитоз, относительный лейкоцитоз б) Анэозинофилия, лейкоцитоз, анемия в) Лейкоцитоз, нейтрофилёз, СОЭ резко увеличена г) Тромбоцитопения, анемия, лимфо- и моноцитоз, СОЭ увеличена
175.	Для бактериологического подтверждения диагноза холеры берут различный материал, кроме:	а) Каловых масс б) Рвотных масс, промывных вод в) Крови, мочи
176.	Скорость введения глюкозо-электролитного раствора через рот при I и II степени обезвоживания:	а) по 15-20 мл с интервалом в 3-5 мин. б) По 110 мл через каждые 30 мин. в) По одной чайной ложке (5 мл) каждые 2 часа г) По 200 мл каждый час

№№	Вопрос	Варианты ответа
177.	Причина прекращения поноса у больных тяжелой формой холеры:	а) Отсутствие жидкости в кишечнике б) Дефицит калия в) Спазм толстого кишечника
178.	К коллоидным растворам не относится:	а) Реосорбилакт б) р-р Рингера в) Альбумин г) Гидроксиэтилкрахмал д) Плазма
179.	Для расчета необходимого для введения больному холерой количества жидкости необходимо знать все показатели, кроме:	а) Относительной плотности плазмы б) Относительной плотности мочи в) Гематокрита г) Массы тела больного
180.	Восстановление диуреза – это:	а) Продукция 1 мл мочи на 1 кг массы за час б) 1–1,5 л мочи в сутки в) до 2,5 л мочи в сутки г) 20 мл мочи на 1 кг массы тела в час
181.	Для клиники шигеллёза наиболее характерно:	а) Постепенное начало, повышение температуры тела, распространенные боли в животе, частый стул калового характера б) Острое начало, озноб, повышение температуры тела, тошнота, иногда рвота, схваткообразные боли в животе, стул со слизью и кровью, тенезмы в) Острое начало, боль в животео опоясывающего характера, рвота повторная, частый кашицеобразный стул, чередующийся с запорами г) Постепенное начало, боли в подвздошных областях, стул калового характера со слизью, при пальпации болезненность слепой и сигмовидной кишок
182.	Изменения слизистой оболочки толстой кишки при тяжелом течении острого шигеллёза на 2 день болезни:	а) Гиперемия слизистой б) Наличие язв с подрытыми краями в) Легкая ранимость слизистой оболочки, гиперемия, отёк г) Нормальная слизистая
183.	Характер стула при шигеллёзе:	а)Скудный со слизью и примесями крови б) Обильный, водянистый, пенистый в) Кашицеобразный с примесями гноя и слизи г) Жидкий с зеленью по типу «болотной тины»
184.	Клинический вариант шигеллёза: схваткообразные боли внизу живота, тенезмы, частый жидкий стул с небольшим количеством слизи и крови:	а) Энтероколитический б) Гастроэнтероколитический в) Гастроэнтеритический г) Энтеритический д) Колитический
185.	Вирусные диареи не вызываются:	а) Реовирусами б) Энтеровирусами в) Аденовирусами

№№	Вопрос	Варианты ответа
		г) Ротавирусами д)РС-вирусами
186.	Клинические особенности вирусных диарей:	а) Кратковременность заболевания, лихорадка, сочетание катаральных явлений с диареей, стул обильный, водянистый от 2 до 20 раз за сутки с примесью слизи б) Длительная дисфункция кишечника, стул жидкий со слизью, кровью, спазм сигмовидной кишки в) Высокая температура, резкая боль в эпигастрии, около пупка, тошнота, рвота, энтеритический стул до 10–20 раз, печень увеличена, при пальпации боль в эпигастрии , по ходу тонкого кишечника, урчание г) Развитие болезни постепенное, сначала правосторонний, затем левосторонний гемоколит, течение волнообразное, прогрессирующее
187.	Содержание протея в кишечнике здоровых людей:	а) Нет б) 0,01% общего количества бактерий на 1 г фекалий в) 10% общего количества бактерий на 1 г фекалий г) До 25% общего количества бактерий на 1 г фекалий
188.	Микрофлора кишечника, устойчивая к антибиотикам:	а) Кишечная палочка, лактобактерии б) Бактероиды, энтерококки в) Дрожжеподобные грибы г)Дрожжеподобные грибы, сине-гнойная палочка, стафилокок
189.	В основе патогенеза фульминантного гепатита В лежит:	а) Гиперреактивность иммуноцитов б) Высокая цитотоксичность вируса в) Наличие сопутствующей патологии г) Злоупотребление алкоголем д) Большая инфицирующая доза вируса
190.	Использование иммуномодуляторов (тимоген, Т-активин, В-активин и др.) в лечении больных вирусными гепатитами	а) Назначают по данным иммунограммы при наличии признаков иммунодефицита б) Назначают всем больным в) Не используют г) Показано только при печеночной коме
191.	Какие из указанных биохимических нарушений не характерны для печеночной комы?	а) Резкое повышение щелочной фосфатазы б) Резкое уменьшение протромбинового индекса в) Прогрессирующая гипербилирубинемия г) Снижение уровня альбумина д) Высокий уровень АЛТ
192.	Особенности печеночной комы, возникшей поздно, после 20-го дня от начала заболевания вирусным	а) Характеризуется подострым течением б) Не возникает в) Характеризуется молниеносным течением г) Развивается без предвестников

№№	Вопрос	Варианты ответа
	гепатитом:	
193.	Исключает ли отсутствие HbsAg ВГВ?	а)Нет б) Да в) Да, при отсутствии эпидданных
194.	Стойкость вируса гепатита В во внешней среде при комнатной температуре:	а)Сохраняется на протяжении нескольких месяцев б) Теряет патогенность на протяжении нескольких минут в) Сохраняется на протяжении нескольких минут г) Сохраняется годами
195.	Симптомы преджелтушного периода ВГВ, которые преобладают у беременных:	а)Диспептические, зуд б) Арталгии в) Насморк, кашель, анорексия г) Температура, боли в животе, диарея
196.	Антибиотики при вирусных гепатитах	а)Назначают при прекоме и сопутствующей патологии б) Назначают всем больным в) Не назначают
197.	Наиболее часто встречаемая форма ВГА:	а)Безжелтушная б) Желтушная в) Холестатическая г) С геморрагическим синдромом д) Субклиническая
198.	ВГА чаще болеют:	а) Дети до 1 года б) Люди молодого возраста в) Люди пожилого возраста г) Наркоманы
199.	Показано ли при вирусных гепатитах парентеральное ведение 5% глюкозы и когда:	а) Нет б) Да, всем больным в начале заболевания в) Используют только при наличии выраженной интоксикации
200.	Лечение больных с холестатической формой ВГВ:	а)Спазмолитики, антигистаминные, фенобарбитал, холензим, тюбажи с минеральной водой б) Режим, диета, дезинтаксикационная терапия в) Режим, диета, дезинтаксикационная терапия, преднизолон 40 мг г) Дезинтоксикационная терапия, преднизолон 200 мг/сут, контрикал
201.	Какие серьезные осложнения у женщин при ВГВ часто возникают и являются опасными:	а)Послеродовые кровотечения б) Холестаз в) Анаэробная инфекция г) Гемолиз
202.	Укажите стадию печеночной комы при ВГВ когда больной спит и разбудить его трудно, сознание помрачнённое «печеночный» запах, малые размеры печени, геморрагии на коже:	а) Прекома-1 б) Прекома-2 в) Кома (3 стадия) г) Кома (4 стадия)

№№	Вопрос	Варианты ответа
203.	Частота встречаемости холестатической формы ВГВ	а) 1-2% б) 10-15 % в) 20-30 % г) Не встречается
204.	Что характерно для субклинической формы ВГА?	а) Слабость, недомогание, разбитость, анорексия б) Повышение активности ферментов (АлАТ, АсАТ) в) Увеличение печени г) Нарушения пигментного обмена
205.	Основной критерий выздоровления при ВГА	а) Стабильная нормализация активности АлАТ в крови б) Стабильная нормализация общего билирубина в) Стабильная нормализация размеров печени г) Стабильное хорошее самочувствие
206.	Какие из указанных симптомов не характерны для желтушного периода ВГВ ?	а) Кашель, одышка б) Гепатоспленомегалия в) Снижение аппетита г) Слабость д) Зуд
207.	Генез желтухи при вирусных гепатитах	а) Нарушение конъюгации и экскрекции билирубина б) Усиленный распад эритроцитов в) Нарушение экскрекции билирубина
208.	Иммунологические и биохимические признаки при репликативном (инфекционном) варианте латентной формы ВГВ	а) Отмечается слабый иммунный ответ б) Отсутствуют в) Отмечается сильный иммунный ответ
209.	Значение кожного зуда при вирусных гепатитах:	а) Указывает на нарушение водно-электролитного обмена б) Не имеет значения в) Указывает на развитие фульминантной формы г) Указывает на развитие холестатической формы
210.	Повышение какой фракции билирубина при ВГВ в разгар болезни указывает на неблагоприятное течение?	а) Прямой и непрямой б) Прямой в) Непрямой
211.	Основная причина темного цвета мочи при гепатитах?	а) Гемолиз б) Повышение уровня прямого билирубина в) Повышение уровня непрямого билирубина г) Высокие показатели уробилиногена
212.	Клинические особенности вирусных гепатитов у беременных:	а) Выраженный цитолитический синдром б) Значительная частота и выраженность холестаза в) Значительная частота безжелтушной формы
213.	Фульминантная (молниеносная) форма ВГВ	а) В начале желтушного периода б) В преджелтушный период

№№	Вопрос	Варианты ответа
	чаще развивается в:	в) В период снижения желтухи г) В период реконвалесценции
214.	Поражение какого отдела центральной нервной системы приводит к типичным клиническим проявлений столбняка:	а) Спинной мозг б) Продолговатый мозг в) Ретикулярная формация ствола головного мозга г) Спинной мозг, продолговатый мозг, ретикулярная формация ствола головного мозга
215.	Столбнячный токсин действует на:	а) Нервно-мышечные синапсы, вставочные нейроны б) Ферментные системы клеток и проводящую систему сердца в) Вставочные нейроны, ферментные системы клеток г) Мышцы д) Нервно-мышечные синапсы, вставочные нейроны, ферментные системы клеток и проводящую систему сердца, вегетативные центры продолговатого мозга
216.	Для лечения бешенства используют:	а) Антибиотики б) Седативные препараты в) Спазмолитики г) Салуретики
217.	Какой симптом не характерен для бешенства:	а) Повышение температуры тела б) Неприятние ощущения в месте раны в) Тризм жевательных мышц г) Депрессия, нарушение сна, тревога
218.	Клинические признаки продромального периода бешенства:	а) Неприятные ощущения в месте укуса, тревожность, депрессия, бессонница б) Высокая температура, боль в горле, в месте укуса, сонливость в) Возбуждение, раздражительность, воспаление места укуса г) Повышенная раздражительность , гидрофобия, гипертермия, сиалорея
219.	Наиболее частая клиническая форма сибирской язвы в мирное время:	а) Легочная б) Кожная в) Септическая г) Желудочно-кишечная
220.	Возможно ли развитие механической желтухи при аскаридозе?	а) Нет б) Да, при миграции взрослого гельминта в) Да, при миграции личинок гельминта г) При развитии вторичного инфицирования
221.	Длительность инвазии при энтеробиозе обусловлена :	а) Аутоинвазией б) Длительностью жизнедеятельности половозрелой формы в) Активацией личиночной стадии
222.	Развитие половозрелой формы трихинеллы проходит:	а) На микроворсинках тонкой кишки б) В межмышечных перегородках в) В толстой кишке

№№	Вопрос	Варианты ответа
		г) В подслизистом слое тонкой кишке
223.	Кальцинация личинок трихинелл в мышечных перегородках заканчивается:	а) Через месяц б) Через 1-2 недели в) Через 1,5-2 года г) Через 2-3 месяца
224.	Окончательный хозяин при тениозе:	а) Крупный рогатый скот б) Человек в) Свинья г) Дикие животные
225.	При какой глистной инвазии бывает: снижение аппетита, тошнота, диарея, гиперсаливация, боли в околопупочной области, в крови умеренная гипохромная анемия, увеличение СОЭ, лейкопения, эозинофилия:	а) Гименолепидоз б) Аскаридоз в) Энтеробиоз г) Тениаринхоз
226.	Для какого гельминтоза характерно: острое начало, озноб, высокая температура, миалгии, отек век, коньюктивит, сыпь и эозинофилия:	а) Аскаридоза б)Трихинеллеза в) Трихоцефаллеза г) Анкилостомидоза
227.	Ведущий этиотропный препарат при описторхозе:	а) Вермокс б) Декарис в) Празиквантель г) Фенасал
228.	При эхинококкозе преимущественно поражаются:	а) Толстый кишечник б) Межмышечные перегородки поперечно-полосатых мышц в) Печень и легкие г) Глаза
229.	Проходит ли личиночная стадия анкилостомы легочный фильтр?	а) Нет б) Да в) Иногда
230.	Анкилостомидоз клинически проявляется:	а) Анемией б) Дуоденит в) Холецистоангиохолитом г) Аллергией д) Всем перечисленным
231.	Выявление каких форм возбудителя является диагностическим для начального периода амебиаза:	а) Зрелых цист б) Forma minuta в)Эритрофага, зрелых цист
232.	Изменение гемограммы при кишечном амебиазе:	а) Нормальная гемограмма б) Лейкоцитоз, нейтрофиллез в) Лейкопения г) Нормоцитоз, лимфомоноцитоз
233.	Вид малярийных	а) Pl.vivax

№№	Вопрос	Варианты ответа
	плазмодиев, которые образовывают наибольшее количество тканевых шизонтов:	б) Pl.ovale в) Pl.malariae г) Pl.falciparum
234.	Малярия, при которой гаметоциты появляются в периферической крови через 8-10 дней от начала заболевания, вызвана	а) Pl.vivax б) Pl.ovale в) Pl.malariae г) Pl.falciparum
235.	При каких формах малярии с целью лечения назначают делагил или амонидиахин?	а) 3-х дневная б) Овале в) 4-хдневная г) Тропическая д) При всех формах
236.	При какой малярии для радикального лечения используют примахин или хиноцид?	а) 3-х дневная б) Овале в) 4-хдневная г) Тропическая д) 3-х дневная, Овале
237.	Средства патогенетической терапии, которые используют при развитии осложнений тропической малярии:	а) Глюкокортикоиды б) Полиглюкин в) Гепарин г) Глюкоза, физ. раствор д) Все перечисленные
238.	Препараты для предупреждения отдаленных рецидивов при 3-дневной и Овале малярии:	а) Делагил б) Хинин в) Примахин г) Хлоридин д) Примахин и хлоридин
239.	Для тропической малярии характерно:	а) Продромальный период, инициальная лихорадка, потом правильная – интермиттирующая лихорадка, нарастание пароксизмов через 48 часов б) Острое начало, неправильная или интермиттирующая лихорадка, нарастание пароксизмов в разное время суток в) Начало острое, правильная интермиттирующая лихорадка, нарастание пароксизмов через 72 часа утром или днем г) Продромальный период, нарастание пароксизмов через 48 часов вечером
240.	При каком заболевании положительный симптом Киари-Авцина?	а) Брюшной тиф б) Лептоспироз в)Сыпной тиф г) Грипп д) ГЛПС
241.	Характер сыпи при сыпном тифе?	а) Розеолезно-петехиальная б) Некротическая в) Уртикарная г) Пустулезная
242.	Место накопления Риккетсий	а) Эпителий верхний дыхательных путей

№№	Вопрос	Варианты ответа
	Провачека в организме человека:	б) Мононуклеарно – фагоцитарные клетки в) Эпителий мелких сосудов г) Мононуклеарно–фагоцитарные клетки и эпителий мелких сосудов
243.	К осложнениям сыпного тифа относятся:	а) Острая сердечно – сосудистая недостаточность б) Тромбозы, тромбофлебиты в) Пролежни г) Гангрена дистальных отделов конечностей д) Все перечисленное
244.	Ку-лихорадку вызывают:	а) Риккетсии Музера б) Риккетсии Subiricus в) Риккетсии Burneti г) Риккетсии Провачека
245.	Источник инфекции Ку-лихорадки в природных очагах:	а) Клещи б) Грызуны в) Птицы г) Все перечисленные
246.	Трансмиссивная передача туляремии осуществляется:	а) Комарами б) Клещами в) Москитами г) Слепнями д) Комарами, клещами, слепнями
247.	Для легочной формы туляремии характерно:	а) Мокрота бурого цвета, боль в грудной клетке при дыхании, одышка, цианоз, тахикардия б) Лобарное поражение легких в) Умеренно выраженная очаговая пневмония г) Отделение обильной стекловидной мокроты, рвота, тахикардия
248.	Наиболее эффективные препараты этиотропной терапии при туляремии:	а) Цефалоспорины 3 поколения б) Тетрациклины в) Пенициллины г) Макролиды
249.	Основной источник инфекции при туляремии:	а) Домашние животные б) Волки, лисы, шакалы в) Грызуны г) Земноводные
250.	Действие хлорной извести на возбудитель туляремии:	а) Уничтожает б) Частично инактивирует в) Не действует г) Способствует размножению
251.	Профилактика гриппа в эпидемический период обеспечивается?	а) Вакцинацией б) Антибиотиками в) Стимуляторами синтеза эндогенного интерферона и повышением специфического иммунитета г) Противовирусными препаратами
252.	Смерти при легионелезах предшествует?	а) Острая печеночная недостаточность б) ИТШ и острая дыхательная недостаточность в) Острая почечная недостаточность

№№	Вопрос	Варианты ответа
253.	Осложнения, присущие инфекционному мононуклеозу?	а) Рожа б) Перитонзиллит в) Пиелонефрит г) Разрыв селезенки
254.	Специфическая профилактика гриппа путем иммунизации населения:	а) Эффективна при совпадении серотипов вируса с вакциной б) Мало эффективна в) Не проводится г) Активное врачебное обследование дома при ангинах с термометрией осмотром
255.	Риновирусная инфекция характеризуется?	а) Высокой контагиозностью б) Не контагиозная в) Мало контагиозная г) Эпидемического значения не имеет
256.	При тяжелых формах гриппа показано назначение в первую очередь?	а) Противогриппозного гамма-глобулина в сочетании с противовирусными препаратами б) Антибиотиков в) Иммуномодуляторов г) Симптоматической терапии
257.	Осложнения при легкой форме скарлатины?	а) Могут быть любые б) Встречаются всегда легкие в) Не развиваются
258.	Развивается ли миокардит при дифтерии ротоглотки комбинированной формы?	а) Редко б) Нет в) Часто г)Практически всегда
259.	Диарея при аденовирусной инфекции?	а) Никогда не бывает б) Наиболее характерный симптом в) Бывает при осложнениях г) Встречается, как клиническая форма
260.	Антибиотики к которым чувствительна дифтерийная палочка?	а) Левомицетин б) Пенициллин в) Макролиды г) Тетрациклина д) Все перечисленные
261.	Ведущие методы диагностики парагриппа?	а) Клинический б) Вирусологический в) Клинический и серологический г) Серологический
262.	Аденовирус проявляет тропность к:	а) Призматическому эпителию б) Эпителию стенок кровеносных сосудов в) Лимфоидной ткани и эпителиальным клеткам г) Нейротропный
263.	Лечебные меры при тяжёлых формах инфекционного мононуклеоза:	а) Дезинтоксикация, кортикостероиды, б) Жаропонижающие средства, антибиотики в) Иммуномодуляторы г) спленэктомия
264.	Способ введения противодифтерийной сыворотки:	а) Подкожно б) Внутривенно в) Внутримышечно и внутривенно

№№	Вопрос	Варианты ответа
		г) Внутримышечно
265.	Гемограмма при инфекционном монуклеозе:	а) Умеренный лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, ускорение СОЭ б) Лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, атипичные мононуклеары больше 10% в) Лейкоцитоз нейтрофилёз, ускорение СОЭ г) Лейкопения лимфомоноцитоз, ускорение СОЭ
266.	Экспресс методы диагностики гриппа:	а) Имунофлюоресцентный б) Вирусологический в) Серологический г) Риноцитоскопия
267.	Интоксикация при риновирусной инфекции:	а) Выраженная б) Умеренная в) Не отмечается г) Длительная
268.	Ликвор при аденовирусном менингите:	а) Гнойный характер б) Серозно-геморрагический в) Серозный г) Геморрагический
269.	Фиброзная плёнка при гипертоксической форме дифтерии:	а) Появляется в первые часы заболевания б) Появляется через 12 часов заболевания в) Не всегда успевает развиваться г) Является характерным диагностическим критерием
270.	Симптомы стадии стеноза при дифтерийном крупе:	а) Одышка, акроцианоз, сиплый голос, почти афония, в дыхании принимают участие дополнительные мышцы б) Одышка, румянец на щеках, пароксизмальная тахикардия, аритмия пульса в) Частое дыхание с затяжным вдохом, акроцианоз, тахикардия, тембр голоса обычный
271.	Респираторно-синцитальная инфекция вызывает:	а) Острую пневмонию б) Бронхиолит у детей раннего возраста и бронхит у лиц пожилого возраста в) Трахеобронхит г) Пневмонию у взрослых
272.	Тактика в/венной инфузионной терапии при тяжёлой форме дифтерии:	а) Массивная дезинтоксикационная внутривенная терапия (4-5 л) б) Проводится осторожно, до 0.5-1.0 л в сутки в) По принципу «форсированного» диуреза г) Внутри венное введение препаратов до 3-х л в сутки
273.	Ведущий симптом при риновирусной инфекции:	а) Интоксикация б) Трахеобронхит в) Ринит г) Лихорадка
274.	Менингит при ветряной оспе:	а) Не бывает б) Бывает гнойный в) Бывает серозный

№№	Вопрос	Варианты ответа
275.	Триада симптомов, характерная для скарлатины в первые дни заболевания:	а) Лимфаденит, ангина, высыпание. б) Интоксикация, ангина, высыпание. в) Интоксикация, ангина, гепатолиенальный синдром г) Интоксикация, ангина, конъюнктивит
276.	При респираторно – синцитиальной инфекции у детей поражаются:	а) Нижний отдел дыхательного тракта б) Трахея в) Слизистая оболочка ротоглотки г) Слизистая оболочка носа
277.	Симптомы передасфиксической стадии, которые требуют интубации трахеи:	а) Одышка, с удлиненным вдохом, беспокойство, тахикардия б) Адинамия, сонливость, тотальный цианоз, поверхностное дыхание в) Частое дыхание, пароксизмальная тахикардия, нарастающий цианоз, беспокойство, выпадение пульса
278.	Клинические проявления риновирусной инфекции:	а) Лихорадка, интоксикация, гнойные выделения из носа б) Умеренная лихорадка, обильные выделения из носа в) Температура нормальная, заложенность носа г) Лихорадка, заложенность носа
279.	Характер развития сыпи при краснухе:	а) Высыпания появляются на лице на протяжении 1-2 дней, распространяясь на все тело б) Появляется сразу на всем теле в) Первые элементы появляются на нижних конечностях, затем – на всем теле г) Волнообразно по всему телу на протяжении нескольких дней
280.	Дифтерийный миокардит в первую очередь проявляется:	а) Болью в сердце, ССН б) Изменением биохимических показателей в) Изменением на ЭКГ и биохимических тестов г) Изменением на ЭКГ
281.	Этапность высыпания при ветреной оспе:	а) Последовательно сверху вниз б) Одновременно по всему телу в) Волнообразные групповые высыпания сверху вниз
282.	Сердечные гликозиды в остром периоде токсического дифтерийного миокардита:	а) Не показаны в связи с возможностью блокады б) Показаны всегда в) Вводятся под контролем ЭКГ всем больным г) Вводятся больным пожилого возраста
283.	Отличие парагриппозного крупа от дифтерийного:	а) Развивается стадийно б) Сопровождается афонией в) Развивается остро г) Клинически не различимы
284.	Симптом Филатова, ангина, мелкоточечная сыпь на	а) Краснуха б) Инфекционный мононуклеоз

№№	Вопрос	Варианты ответа
	гиперемированном теле:	в) Скарлатина г) Псевдотуберкулез
285.	Острая почечная недостаточность при легионеллезе:	а) При всех формах б) Не развивается в) Главный клинический синдром г) Развивается как осложнение ИТШ д) Отдельная форма заболевания
286.	Гемограмма при инфекционном мононуклеозе:	а) Умеренный лейкоцитоз, лимфомоноцитоз б) Лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, атипичные мононуклеары более 10 % в) Лейкоцитоз, нейтрофиллез г) Лейкопения, лимфомоноцитоз
287.	Для инфекционного мононуклеоза не характерно:	а) Лихорадка, интоксикация б) Увеличение печени и селезенки в) Увеличение заднешейных л/у, ангина г) Диарея, протеинурия, гематурия
288.	При «+» в/к пробе на лошадиный белок ПДС, возможно ли ее введение?	а) При среднетяжелой форме б) Противопоказано в) По жизненным показаниям, под прикрытием ГК, в ОРИТ г) При тяжелом течении
289.	Самое частое осложнение со стороны МПС при скарлатине?	а) Пиелит б) Нефрит в) Цистит г) Уретрит
290.	Укажите симптом, не характерный для периода разгара при мононуклеозе:	а) Конъюнктивит б) Лихорадка в) Ангина г) Гепато- и спленомегалия д) Увеличение л/у
291.	Экспресс методы диагностики гриппа:	а) Серологический б) Иммунофлюоресцентный в) Вирусологический
292.	Профилактика аллергических осложнений при скарлатине:	а) Раннее назначение антибиотиков, антигистаминных препаратов б) Одномоментность назначения дезинтоксикационных средств в) Раннее назначение антигистаминных препаратов и ГК
293.	Дифтерия у вакцинированных лиц:	а) Развивается чаще в легкой форме б) Не развивается в) Развивается и имеет тяжелое течение
294.	Скорость появления припухлости в области околоушной железы при эпид.паротите:	а) Очень быстро, в течении нескольких часов б) Быстро, в течении 2-3 дней в) В течении недели г) В течении 2-х недель
295.	Тяжесть дифтерийного крупа обусловлена рядом факторов, кроме:	а) Отек б) Тяжелый токсикоз в) Некроз г) Спазм голосовых связок
296.	Смерть в результате ИТШ	а) Не встречается

№№	Вопрос	Варианты ответа
	при гриппе развивается у:	б) У ослабленных больных в) Лиц пожилого возраста г) Физически крепких лиц
297.	Ремантадин при гриппе А назначается:	а) Не назначается б) В первые 2-3 суток в) В течении 5-6 дней г) Не назначается
298.	Особенности течения дифтерийного крупа у взрослых:	а) В некоторых случаях этапность крупа не проявляется б) Стадийность всегда в) Всегда тяжелое течение г) Течение легкое
299.	Показаны ли ГК при тяжелом течении мононуклеоза:	а) Нет б) Да, большие дозы преднизолона (10мг/кг) в табл в) Да, малые дозы в течении месяца г) Да, 1,5 мг/кг в табл. Преднизолона в сутки до 2-х недель
300.	Генез поздних дифтерийных миокардитов:	а) Бактериальный б) Аллергический в) Токсико-аллергический г) Токсический
301.	Характер развития сыпи при краснухе:	а) Одномоментно по всему телу б)Сыпь появляется на лице в течении 1-2 дней, распространяется постепенно в) Первые элементы появляются на нижних конечностях г) Идет волнообразное групповое подсыпание по всему телу в течение нескольких суток
302.	Может ли быть специфический менингит при эпидемическом паротите и каков его характер?	а) Часто, гнойный б) Нет в) Редко, серозный г) Часто, серозный
303.	Антибиотики при скарлатине:	а) Обязательно назначаются маленьким детям б) Иногда назначаются в) Назначаются всем г) Обязательно назначаются ослабленным
304.	Лечение пищевых токсикоинфекций необходимо начинать с:	а) Антибиотиков б) Обильного промывания желудочно-кишечного тракта в) Обильного питья (регидрон, глюкосалан), г) инфузионной терапии (кристалоиды)
305.	Токсинами энтеропатогенной кишечной палочки являются все перечисленные, кроме	а) Эндотоксина б) Экзотоксина в) Энтеротоксина г) Нейротоксина
306.	Синдром Рейтера при иерсиниозе:	а) Артрит, конъюнктивит, пиодермия б) Стоматит, конъюнктивит, уретрит в) Артрит, конъюнктивит, уретрит, энтероколит г) Артрит, стоматит, уретрит

№№	Вопрос	Варианты ответа
307.	Вторично-очаговые формы кишечного иерсиниоза:	а)Гастроэнтероколитическая б) Артралгическая, узловая эритема в) Мезентериальный лимфаденит, аппендицит г) Септическая
308.	Вовлекаются ли в патологический процесс червеобразный отросток при иерсиниозе и характер изменений в нем:	а) Нет б) Воспалительные изменения червеобразного отростка выражены слабо, есть только мезаденит в) Вовлекается всегда, выражены катаральные изменения г) Возможно поражение с развитием воспаления от катарального до гангренозного аппендицита
309.	Причина развития диарейного синдрома при иерсиниозе:	а) Поражение нервных узлов брыжейки с развитием пареза б) Терминальный илеит в) Атрофия слизистой вследствие воспаления г) Поражение пейеровых бляшек
310.	Возбудитель легионеллеза относится к группе:	а) Риккетсий б) Вирусных инфекций в) Бактерий г) Хламидий
311.	Основные критерии выписки из стационара больных ботулизмом:	а) Клиническое выздоровление, отсутствие парезов и параличей б) Результаты исследования ликвора в) Нормальные показатели гемограммы г) Результаты РПГА д) Негативные контрольные посевы крови, мочи, кала
312.	Укажите нехарактерные для ботулизма осложнения:	а) Невриты б) Миозиты в) Кишечные кровотечения г) Миокардиты д) Пневмонии
313.	Типы гипоксий, возникающие при ботулизме:	а) Гистотоксическая б) Гипоксическая в) Гемическая г) Циркуляторная д) Все перечисленные
314.	Наиболее частой причиной смерти при ботулизме является:	а) Выключение из акта дыхания диафрагмы и межреберных мышц б) Поражение дыхательного центра в) Поражение вазомоторного центра г) Миокардит
315.	Одна лечебная доза поливалентной сыворотки при ботулизме содержит:	а) По 10.000 МЕ типа А, Е и 5.000 МЕ типа В б) По 10.000 МЕ типу А, В, Е и 5.000 МЕ типа С в) По 10.000 МЕ типа В, Е та 5.000 МЕ типа А г) По 10.000 МЕ типа А, В, С
316.	Возбудитель седьмой пандемии холеры:	а) Классический вибрион б) Вибрион Эль-Тор

№№	Вопрос	Варианты ответа
		в) Вибрион Parahaemoliticus г) vibrio costicola д) НАГ-вибрион
317.	Патогенетическое звено в развитии холеры:	а) Печеночно-почечная недостаточность б) Энцефалопатия в) Сердечно-сосудистая недостатность г) Гиповолемия с нарушением электролитного баланса и КЩС
318.	Препараты, наиболее часто используемые для лечения холеры:	а) Оксациллин б) Эритромицин, доксициклин в) Фуразолидон г) Гентамицин
319.	Наибольшее эпидемиологическое значение при холере имеет:	а) Больной манифестной формой б) Больной стертой формой в) Вибрионоситель г) Любая форма д) Больной стертой формой, вибрионоситель
320.	Благоприятная среда для размножения холерного вибриона:	а) Кислая б) Нейтральная в) Щелочная г) Соленая
321.	Холерный вибрион устойчив:	а) В кислой бреде б) К дезинфицирующим средствам в) К солнечному свету, высушиванию г) К кипячению д) К низким температурам
322.	Рвота при холере:	а) Обильная, с тошнотой и болями в эпигастрии б) Обильная, желтого цвета, без тошноты и болей в эпигастрии в) Обильная, водянистая, предшествует поносу г) Рвота развивается одновременно с поносом, сопровождается тошнотой
323.	Нормальная относительная плотность плазмы:	а) 1,022–1,023 б) 1,024–1,025 в) 1,027–1,028 г) 1,030–1,035
324.	Какой фактор патогенности холерного вибриона играет главную роль в развитии дегидратации?	а) Экзотоксин б) Эндотоксин в) Дегидрогеназа г) Гиалуронидаза
325.	Для диагностики холеры используют все указанные методы, кроме:	а) Бактериологического б) Иммунофлюоресцентного метода, фазоконтрастной микроскопии в) Серологического г) Биологического д) Экспресс-диагностики
326.	Данные эпиданамнеза, которые можно использовать для постановки	а) Употребление некипяченой воды б) Пребывание в эндемичном по холере регионе

№№	Вопрос	Варианты ответа
	предварительного диагноза холеры:	в) Несоблюдение санитарно-гигиенических правил г) Уход за больным с диареей
327.	Инфузия коллоидных растворов при холере вначале лечения:	а) Протипоказана б) Необходима в) Может проводиться, может не проводиться г) Проводится часто
328.	Препараты вазоконстрикторного и кардиотонического действия при дегидратации…	а) Показаны всем больным б) Можно использовать при необходимости в) Протипоказаны
329.	У больных, перенесших холеру для контрольного обследования берется:	а) Кровь б) Испражнения в) Желчь г) Кал, желчь д) Моча
330.	Репродукция холерного вибриона в организме человека происходит:	а) В кровяном русле б) Внутриклеточно в) В просвете кишечника г) В подслизистом слое стенки кишки
331.	Укажите степень обезвоживания, если у больного обильный водянистый стул до 10-ти раз в сутки, урчание в животе, жажда, язык сухой, пульс 90 в минуту, Т тела 37,1 °С.	а) 1 степень б) 2 степень в) 3 степень г) 4 степень
332.	Болевой синдром при шигеллёзе объясняется:	а) Поражением нервно-мышечного аппарата кишечника и его спазмом б) Поражением центральной нервоной системы в) Атонией кишечника г) Наличием деструктивного процесса в кишечнике
333.	Симптомы колитической формы шигеллёза:	а) Боль в животе без четкой локализации, частый жидкий стул б) Лихорадка, схваткообразные боли около пупка, диарея по типу «болотной тины» в) Рвота, обильный водянистый стул г) Схваткообразные боли внизу живота, тенезмы, стул со слизью и кровью
334.	У больного длительное время кишечное заболевание с частыми обострениями. При ректороманоскопии – очаг воспаления, заживающие язвы, в кале - цисты с 12 ядрами.	а)Амебиаз б) Балантидиаз в) Хронический колит г) Анкилостомоз
335.	Гемоколит при ротавирусной диарее:	а)Не встречается б) Встречается редко

№№	Вопрос	Варианты ответа
		в) Встречается часто г) Является характерным признаком
336.	Время года, при котором отмечается рост ротавирусных гастроэнтеритов:	а) Весна б) Лето в) Осень г)Зима
337.	Клинические признаки дисбактериоза кишечника:	а) Неустойчивый стул, гиповитаминоз, анемия, интоксикация, аноректальный синдром б) Запоры, изжога, горечь во рту, температура нормальная, аппетит снижен, полигиповитаминоз, печень увеличена в) Стул скудный со слизью, тенезмы, боль в левой подвздошной области г) Стул обильный, водянистый, резкие схваткообразные боли в эпигастрии, тошнота, рвота, бледность, температура повышена, лейкоцитоз
338.	Облигатная, постоянная микрофлора кишечника:	а) Бифидобактерии, лактобактерии, кишечная палочка б) Энтерококки, бактероиды в) Дрожжеподобные грибы г) Протей, стафилококки, лактозоотрицательные энтеробактерии д)Энтерококки, бактероиды, бифидобактерии, лактобактерии, кишечная палочка и др.
339.	Какие проявления характерны для продромального периода при ВГВ?	а) Артралгия б) Сильная боль в области печени в) Пневмония г) Выраженная лихорадка
340.	Патогенетические варианты латентной формы ВГВ	а) Репликативный, интегративный б) Адаптивный в) Репликативный г) Интегративный д) Адаптивный, индуктивный
341.	Типичные нарушения пигментного обмена при вирусных гепатитах:	а) Гипербилирубинемия, за счет как прямой, так и не прямой фракции, уменьшение реакции на желчные пигменты в моче б) Гипербилирубинемия за счет только непрямой фракции, повышение уровня уробилина в моче. в) Гипербилирубинемия за счет прямого, ахолия, отсутствие уробилина в моче.
342.	Назовите ранние симптомы, которые не характерны для угрозы печеночной комы при ВГВ:	а) Менингеальные знаки б) Стойкая тошнота, рвота в) Инверсия сна г) Тахикардия д) Неадекватность поведения
343.	Использование гепатопротекторов в лечении больных вирусными гепатитами:	а) Используют как способ патогенетической терапии у больных с затяжным течением после уменьшения симптомов б) Назначают всем больным с первого дня

№№	Вопрос	Варианты ответа
		желтушного периода в) Не используют г) Назначают в остром периоде для лечения тяжелых форм гепатита
344.	Симптомы катарального варианта преджелтушного периода ВГА:	а) Острое начало, повышение температуры, ломота в теле, головная боль, сухой кашель, заложенность носа б) Постепенное, на протяжении трех-пяти дней, повышение температуры, снижение аппетита в) Ринит, нормальная температура, слабость г) Лихорадка, ларингит, конъюнктивит
345.	Наиболее типичные расстройства водно-электролитного баланса при вирусных гепатитах:	а)Наблюдается задержка воды в тканях , гипокалиемия б) Не нарушается в) Развивается гипокалиемия г) Наблюдается задержка воды в тканях д) Резкое снижение натрия
346.	Клинические формы ВГА наиболее опасные в эпидемиологическом отношении:	а)Безжелтушные, субклинические б) Желтушные легкие в) Средней тяжести г) Тяжелые д) Фульминантные
347.	Условия для возникновения гепатита Д:	а) Инфицирование вирусом гепатита Д здорового человека б) Одновременное инфицирование вирусами В и Д в) Суперинфекция вирусом гепатита Д больного какой угодно формой ВГ г) Суперинфекция или одновременное инфицирование вирусами В и Д
348.	Аборт при возникновении ВГВ у беременной:	а) Обязательно проводится б) Не проводится в) Проводится только при присутствии холецисто-холангита
349.	Характер иммуного ответа при интегративном варианте латентной формы ВГВ:	а)Отсутствует б) Слабо выражен в) Аутоиммунные реакции г) Слабо выражена с преобладанием Т-супрессоров д) Умеренно выражена с преобладанием Т-киллеров
350.	HbsAg при печеночной коме:	а)Уровень его резко уменьшается б) Сохраняется в сыворотке крови в том же титре в) Уровень значительно увеличивается
351.	Симптомы не характерные для клинических при знаках отека мозга при печеночной коме	а)Менингизм б) Глазодвигательные нарушения в) Нарушения дыхания г) Повышение АД д) Потеря сознания

№№	Вопрос	Варианты ответа
352.	Изменение какого из биохимических показателей не характерна для вирусного гепатита:	а) Гипер-у-глобулинемия б) Повышение активности АлАТ в) Гипоглобулинемия г) Снижение тимоловой пробы д) Гипербилирубинемия
353.	Форма ВГВ , при которой степень гипербилирубинемии является одним из критериев тяжести состояния	а) Холестатическая б) Безжелтушная в) Субклиническая г) Острая желтушная форма с цитолитическим синдромом
354.	Какой из приведенных факторов не способствует возникновению печеночной комы при ВГВ ?	а) Тяжелая физическая и психическая нагрузка б) Использование пенициллинов в) Сопутствующая хроническая патология г) Суперинфекция вирусом гепатита Д
355.	Какие из указанных лекарственных средств не назначают больному вирусным гепатитом В средней тяжести	а) Глюкокортикостероиды б) Режим, диета N 5 в) Дезинтоксикационная терапия г) Холекинетики д) Гепатопротекторы
356.	Наиболее часто встречающиеся варианты продромального периода при ВГА	а) Катаральный б) Артралгический в) Астено- вегетативный г) Латентный
357.	При каком заболевании наблюдается желтуха кожи при сохранении голубизны склер?	а) Каротинемия б) Токсический гепатит в) Гемолитическая желтуха г) Механическая желтуха д) Синдром Жильбера
358.	К энтеровирусам относятся:	а) Вирус гепатита А б) Вирус гепатита В в) Дельта-вирус г) Вирус гепатита С д) Вирус гепатита Е
359.	Для какого заболевания характерны желтуха, зуд кожи, увеличение уровня билирубина за счет прямой фракции, низкие показатели АлАТ , повышение активности щелочной фосфатазы?	а) Токсический гепатит б) Вирусный гепатит В в) Механическая желтуха г) Гемолитическая желтуха
360.	Фактор, который не имеет значения для развития печеночной комы при ВГВ у беременных	а) Повторная беременность б) Поздняя госпитализация в) Сочетание ВГВ с токсикозом беременности г) Наличие сопутствующей патологии желчных путей
361.	Наиболее важный лабораторный тест, указывающий на тяжелое течение ВГВ:	а) Выраженное снижение показателей коагулограммы б) Снижение тимоловой пробы в) Повышение щелочной фосфатазы г) Лейкопения с лимфомоноцитозом

№№	Вопрос	Варианты ответа
362.	Использование иммуномодуляторов (индукторов ИФН) в лечении гепатита:	а) Иногда назначают по данным иммунограммы при наличии признаков иммунодефицита б) Назначают всем больным в) Не используют г) Показано только при печеночной коме
363.	HBs Ag при печеночной коме:	а) Уровень его резко снижается б) Сохраняется в сыворотке крови в том же титре в) Уровень его значительно увеличивается
364.	Какой иммунитет возникает после перенесенного столбняка?	а) Стойкий, долговременный б) Нестойкий, на протяжении 10-12 месяцев в) Не возникает г) Нестойкий, на протяжении 3-5 лет
365.	Какие симптомы столбняка называют «ранними» и какое клиническое значение они имеют?	а) Чувство страха, опистотонус, тризм б) Сардоническая улыбка, неприятные болевые ощущения в ране, судороги мелких мышц рук и ног в) Тризм, дисфагия, сардоническая улыбка проявляются одновременно только у больного столбняком г) Боль тянущего характера в затылке, спине, пояснице
366.	Какой симптом не характерен для бешенства:	а) Повышение температуры тела б) Неприятные ощущения в области рани в) Тризм жевательных мышц г) Депрессия, нарушение сна, тревога д) Фото-, гидро-, аэрофобия
367.	Причины развития параличей при бешенстве:	а) Не образуется импульс в нервных синапсах б) Нарушается механизм передачи импульсу с нерва на мышцы в) Гибель нервных клеток ЦНС г) Мышцы не воспринимают импульс с нервных клеток
368.	Диагноз бешенства ставиться на основе:	а) Клинических и серологических данных б) Анамнеза, клиники и микроскопии отпечатков среза мозга в) Анамнеза г) Клинико-эпидемиологических данных с вирусологическим подтверждением.
369.	Не проводится в лечении больных кожной формой сибирской язвы:	а) Антибиотикотерапия б) Использование специфического гамма-глобулина в) Использование мазевых повязок местно г) Хирургическое иссечение язвы
370.	Основное место паразитирования половозрелой формы аскариды в организме человека:	а) Тонкая кишка б) Толстая кишка в) ЖВП г) Выводные протоки поджелудочной железы
371.	Ведущий синдром при	а) Интоксикационный

№№	Вопрос	Варианты ответа
	энтеробиозе легкой степени:	б) Аллергический в) Астено-невротический, диспепсический г) Диспепсический
372.	Ведущий синдром при трихинеллезе:	а) Токсико-аллергический б) Иммуносупрессивный в) Диспептический г) Астеноневротический
373.	Дегельминтизация при трихинеллезе проводится:	а) Да, вермоксом б) Да, феносалом в) Нет г) Хлоксилом
374.	Окончательный хозяин при тениаринхозе:	а) Крупный рогатый скот б) Человек в) Свинья г) Дикие животные
375.	При какой глистной инвазии бывает поражение головного мозга, сопровождающееся головными болями, тошнотой, рвотой, иногда судорогами по типу джексоновской эпилепсии:	а) Описторхоз б) Цистицеркоз в) Аскаридоз г) Фасциолез
376.	На протяжении 6-8 месяцев боли в животе, тошнота, самостоятельное отхождение члеников ленточных гельминтов:	а) Тениоз б) Тениаринхоз в) Дифиллоботриоз г) Гименолепидоз
377.	Причина длительного течения гименолепидоза:	а) Длительность цикла жизнедеятельности паразита (личиночной стадии) б)Аутосуперинвазия в) Длительность цикла жизнедеятельности половозрелой формы
378.	Промежуточный хозяин при эхинококкозе:	а)Человек б) Крупный рогатый скот в) Собака г) Кошка
379.	Механизм заражения при анкилостомидозе:	а) Алиментарный б) Перкутанный в) Алиментарный, трансмиссивный г) Алиментарный, перкутанный
380.	Место созревания кишечной стадии кишечной угрицы:	а) Межмышечные перегородки рыб б) Межмышечные перегородки крупного рогатого скота в) Межмышечные перегородки свиней г) Земля и толстый кишечник в условиях копростаза
381.	Лечение внекишечного амебиаза:	а) Ятрен, дийодохин, мексаформ, квезил, аминарсон, осарсол б) Окситетрациклин, тетрациклин, мономицин в) Солянокислый эметин, метронидазол, фазижин

№№	Вопрос	Варианты ответа
		г) Фурамид, мексоформ, энтеросептол
382.	Вид малярийных плазмодиев, вызывающих тропическую малярию:	а) Pl.vivax б) Pl.ovale в) Pl.malariae г) Pl.falciparum
383.	Длительность цикла эритроцитарной шизогонии 48 часов не характерна для:	а) Pl.vivax б) Pl.ovale в) Pl.malariae г) Pl.falciparum
384.	Гибель гаметоцитов при тропической малярии происходит, если они не попадают в организм комара в течении:	а) Нескольких часов б) 3-4 дней в) Недели г) Нескольких недель
385.	Малярия, при которой в периферической крови можно выявить только кольцевидные трофозоиты и гаметоциты:	а) Pl.vivax б) Pl.ovale в) Pl.malariae г) Pl.falciparum
386.	Осложнения, не характерные для тропичской малярии:	а) Малярийная кома б) Алгид в) Гемоглобинурийная лихорадка г) Нефротический синлром д) Дегидратационный шок
387.	Препараты для лечения делагилорезистентной тропической малярии:	а) Фансидар б) Тетрациклин, доксициклин в) Мефлохин г) Хинин д) Все перечисленные
388.	Для 4-хдневной малярии характерно:	а) Продромальный период, инициальная лихорадка, потом правильная – интермиттирующая лихорадка, нарастание пароксизмов через 48 часов в одно и тоже время, утром или днем б) Острое начало, неправильная или интермиттирующая лихорадка, нарастание пароксизмов в разное время суток в) Начало острое, правильная интермиттирующая лихорадка, нарастание пароксизмов через 72 часа утром или днем г) Продромальный период, иногда инициальная лихорадка, нарастание пароксизмов через 48 часов вечером
389.	Для какой малярии характерно частое развитие осложнений?	а) 3-х дневная б) 4-хдневная в) Тропическая г) Овале
390.	При каком заболевании положительный симптом Говорова-Годелье?	а) Брюшной тиф б) Лептоспироз в)Сыпной тиф г) Грипп

№№	Вопрос	Варианты ответа
		д) ГЛПС
391.	На какой день появляется сыпь при сыпном тифе?	а) На первый б) 4-5 день болезни в) 2-3 день болезни г) 8-10 день болезни
392.	Длительность лихорадки при сыпном тифе:	а) Не более 3-х дней б) Неделя в) До 2-х недель г) Месяц
393.	Гранулемы Попова-Давыдовского выявляются при:	а) Скарлатине б) Кори в) Сыпном тифе г) Энтеровирусной инфекции д) Брюшном тифе
394.	Пути передачи Ку-лихорадки	а) Аэрогенный б) Контактный в) Алиментарный г) Трансмиссивный д) Все перечисленные
395.	Источник инфекции Ку-лихорадки:	а) Больной человек б) Больные домашние животные в) Консервированные продукты
396.	Не типичный для туляремии механизм передачи:	а) Алиментарный б) Контактный в) Аэрогенный г) Трансмиссивный д) Через рану
397.	Неправильная лихорадка до 38,5С, увеличенный плотный умеренно болезненный переднешейный л/у, в крови лимфоцитоз. За три дня до заболевания был укус клеща в область шеи:	а) Инфекционный мононуклеоз б) Бубонная форма туляремии в) Бубонная форма чумы г) Туберкулезный лимфаденит
398.	Специфическая профилактика туляремии:	а) Очистка природных очагов б) Выявление и изоляция больных в) Вакцинация г) Использование антибиотиков
399.	При бубонной форме туляремии:	а) Лимфоузлы разных групп увеличенные, плотные, б/б б) Лимфоузлы разных групп, умеренно болезненные, без периаденита, лимфангит в) Лимфоузлы разных групп резко болезненные с вовлечением в процесс кожи, выраженный лейкоцитоз г) Лимфоузлы пакетно спаянны, резко болезненные
400.	Возможна ли хроническая форма Ку-лихорадки:	а) Нет б) Да в) Во всех случаях переходит в хроническую форму