

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)



УТВЕРЖДАЮ

Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

мая

2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

Специальности

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

31.08.08 Радиология

31.08.09 Рентгенология

31.08.12 Функциональная диагностика

31.08.36 Кардиология

31.08.37 Клиническая фармакология

31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Направленность (профиль) программ
Здравоохранение (в сфере соответствующей специальности)

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения - очная

Томск 2023

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Минакова Юлия Владимировна	канд. мед. наук, доцент	доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании Учебно-методического совета.
Протокол № 2 от «22» мая 2023 года.

Секретарь Учебно-методического совета _____  А.Е. Тумашова

Основные профессиональные образовательные программы высшего образования –
программы ординатуры по специальностям обсуждены и одобрены на заседании Ученого
совета (протокол № 6 от «30» мая 2023 года).

1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел учебной дисциплины	Контролируемая компетенция	Виды контроля и аттестации	Форма оценочного средства
1.Вирусные гепатиты	УК-3, УК-4, ОПК-6/7/8	Текущий контроль	Тестирование
2. ВИЧ-инфекция	УК-3, УК-4, ОПК-6/7/8	Текущий контроль	Тестирование
3.Герпесвирусные инфекции	УК-3, УК-4, ОПК-6/7/8	Текущий контроль	Тестирование
4. ОРЗ, грипп	УК-3, УК-4, ОПК-6/7/8	Текущий контроль	Тестирование
5. Геморрагические лихорадки	УК-3, УК-4, ОПК-6/7/8	Текущий контроль	Тестирование
6. Особо опасные инфекции	УК-3, УК-4, ОПК-6/7/8	Текущий контроль	Тестирование
Все разделы	УК-3, УК-4, ОПК-6/7/8	Промежуточная аттестация форме зачета с оценкой	Решение клинических (ситуационных) задач

ОПК-6

31.08.08 Радиология

ОПК-7

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

31.08.37 Клиническая фармакология

31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

ОПК-8

31.08.12 Функциональная диагностика

31.08.36 Кардиология

ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Тесты (Приложение 1)
2. Клинические (ситуационные) задачи (Приложение 2)

1. Тестовые задания:
Тесты к разделу 1 «Вирусные гепатиты»

1 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) повышение уровня билирубина в сыворотке крови
- 2) повышение активности АлАТ
- 3) повышение активности АсАТ
- 4) снижение уровня альбумина в сыворотке крови

2. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ

- 1) повышением активности АлАТ
- 2) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- 3) повышением уровня иммуноглобулинов основных классов
- 4) повышением уровня билирубина в сыворотке крови

3. ВИРУС ГЕПАТИТА В – ЭТО

- 1) РНК-содержащий гепадновирус
- 2) ДНК-содержащий гепадновирус
- 3) ДНК-содержащий энтеровирус
- 4) РНК-содержащий ретровирус

2 ВАРИАНТ

1. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1 раз в месяц в течение 3 месяцев
- 2) 1 раз через месяц после выписки
- 3) 1 раз в 3 месяца в течение года
- 4) в течение 5 лет

2. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1) капельный
- 2) контактный
- 3) парентеральный
- 4) трансмиссивной

3. ОСОБЕННОСТЯМИ ДЕЛЬТА ВИРУСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пищевой путь передачи
- 2) вирус может размножаться самостоятельно
- 3) для репродукции вируса необходимо наличие HBS-антигена
- 4) характерно течение монопроцесса

3 ВАРИАНТ

1. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-5 дней
- 2) 6-30 дней
- 3) 31-40 дней
- 4) более 40 дней

2. ПРИЗНАК ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

- 1) носовые кровотечения
- 2) гипоальбуминемия
- 3) нет кровоточивости десен

4) нет маточных кровотечений

3.ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАЛИЧИЯ ОСТРОЙ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И ГЕПАТИТА Д

1) выявление в крови HBS-антигена

2) выявление в крови HBe-антигена

3) двухфазное течение болезни с клинико-ферментными обострениями на 15-32 день от начала желтухи

4) наличие диспепсических и астеновегетативных синдромов

4 ВАРИАНТ

1.ДЛЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА Д У НОСИТЕЛЕЙ HBS-АНТИГЕНА ХАРАКТЕРНО

1) желтуха меньшей интенсивности

2) многоволновой характер болезни с обострениями

3) клинико-ферментативные обострения отражают продолжающую репликацию вируса Д и формирование хронического активного гепатита Д

4) новая волна заболевания сопровождается клинико-лабораторным обострением

2. ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е

1) лихорадка

2) слабость, снижение аппетита

3) боли в правом подреберье и эпигастральной области

4) артралгии

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ПРИМЕНЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) интерферон

2) ацикловир

3) азидотимидин

4) цитостатики

5 ВАРИАНТ

1. ЖЕЛТУШНАЯ ОКРАСКА ЛАДОНЕЙ И СТОП БЕЗ ИКТЕРИЧНОСТИ СКЛЕР НАБЛЮДАЕТСЯ

1) у здорового человека

2) при хроническом гепатите

3) при каротинемии

4) при лекарственном токсическом гепатите

2. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

1) 60-180 дней

2) 120-160 дней

3) 5-7 дней

4) 30-90 дней

3. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) печёночная недостаточность

2) нарушение атриовентрикулярной проводимости

3) геморрагического синдрома

4) кровотечение из варикозно расширенных вен

6 ВАРИАНТ

1. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ

1) 3-8 недель

2) 8-10 недель

3) 4-6 месяцев

4) 3-4 месяца

2. ДЛЯ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) пальцы в виде «барабанных палочек»

2) остеопороз

3) выраженный кожный зуд

4) стойкая желтуха

3. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИЛИРУБИНА КРОВИ

1) 0,10- 0,68 мкмоль/л

2) 8,55- 20,52 мкмоль/л

3) 7,62 -12,88 мкмоль/л

4) 2,50-8,33 мкмоль/л

7 ВАРИАНТ

1. ИССЛЕДОВАНИЕ, ОБЛАДАЮЩЕЕ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ БЛОКА ПОРТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1) эндоскопическая ретроградная панкреатография

2) лапароскопия

3) УЗИ печени

4) ангиография

2. ИНДИКАТОРОМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СПИНДРОМА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) АлАТ

2) тимоловая проба

3) щелочная фосфатаза

4) лактатдегидрогеназа

3. ИНДИКАТОРОМ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тимоловая проба

2) проба с антипирином

3) бромсульфалеиновая проба

4) содержание холестерина

8 ВАРИАНТ

1. ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

1) при бронхиальной астме

2) инфаркте миокарда

3) циррозе печени

4) железодефицитной анемии

2. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ИНТЕРФЕРОНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АКТИВНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение активности трансаминаз

2) повышение уровня билирубина

3) анемия

4) наличие ДНК-полимеразы

3. ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ФАЗЕ РЕПЛИКАЦИИ

1) гептрал

2) эссенциале

3) интерферон

4) преднизолон

9 ВАРИАНТ

1. УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) синдром Жильбера
- 2) наследственный сфероцитоз
- 3) гепатит
- 4) холедохолитиаз

2. ЦИРРОТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением архитектоники печени
- 2) наличием внепечёночного холестатического синдрома
- 3) наличием цитолитического синдрома
- 4) наличием артериальной гипертензии

3. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

- 1) углеводы
- 2) жиры
- 3) белки
- 4) жидкость

10 ВАРИАНТ

1. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение активности трансаминаз
- 2) повышение активности щелочной фосфатазы
- 3) положительная реакция Кумбса
- 4) снижение уровня протромбина

2. ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЯ

- 1) на кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки
- 2) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
- 3) на неспецифический язвенный колит
- 4) тромбоз мезентериальной артерии

3. ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНТИГЕН ГЕПАТИТА В – ЭТО

- 1) HB_{cor}Ag
- 2) HB_s Ag
- 3) HB_e Ag
- 4) HB_x Ag

11 ВАРИАНТ

1. ВИРУС ГЕПАТИТА А ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В

- 1) сперме
- 2) фекалиях
- 3) моче
- 4) слюне

2. ВИРУС ГЕПАТИТА В ТРОПЕН К

- 1) холангиоцитам
- 2) гепатоцитам
- 3) Т-хелперам
- 4) звёздчатым эндотелиоцитам

3. ДЛИТЕЛЬНАЯ ПЕРСИСТЕНЦИЯ HB_eAg В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хронизации вирусного гепатита В
- 2) реконвалесценции от острого вирусного гепатита В
- 3) здоровом «носителе» вируса гепатита В
- 4) фульминантном течении острого вирусного гепатита

12 ВАРИАНТ

1.ВИРУС ГЕПАТИТА В НА ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

- 1) неустойчив
- 2) мало устойчив
- 3) высоко устойчив

2.ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1) больные желтушными формами острого вирусного гепатита В
- 2) лица субклинической формой вирусного гепатита
- 3) больные хронической формой вирусного гепатита В

3.СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДАВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- 1) астеновегетативный
- 2) артралгический
- 3) диспепсический
- 4) гриппоподобный

13 ВАРИАНТ

1.СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДАВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1) диспепсический
- 2) артралгический
- 3) гриппоподобный
- 4) астеновегетативный

2.НАИБОЛЕ ЧАСТАЯ ФОРМА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- 1) субклиническая
- 2) безжелтушная
- 3) холестатическая
- 4) желтушная

3.ДЛЯ ПЕРИОДА РАЗГАРА ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) экзантема эритематозного характера
- 2) повышение температуры тела
- 3) увеличение печени
- 4) увеличение периферических узлов

14 ВАРИАНТ

1.БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПОСТОЯННО ИЗМЕНЯЕТСЯ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- 1) активность аланинаминотрансферазы
- 2) билирубина
- 3) тимоловая проба
- 4) сулемовый титр

2.УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВСВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) холангите
- 2) абсцессе печени
- 3) массивном некрозе печени
- 4) дискинезии желчевыводящих путей

3.ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГОНАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ

- 1) А

- 2) В
- 3) С
- 4) Е

15 ВАРИАНТ

1. ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ У

- 1) беременных женщин
- 2) наркоманов
- 3) гомосексуалистов
- 4) реципиентов

2. ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ПРИ ИНФЕКЦИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В СЛУЧАЕ

- 1) суперинфекции вирусом-дельта
- 2) суперинфекции вирусом С
- 3) коинфекции вирусом-дельта

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

- 1) безжелтушная
- 2) желтушная
- 3) фульминантная (молниеносная)

Тесты к разделу 2 «ВИЧ-инфекция»

1 ВАРИАНТ

1. СКРИНИНГ – МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

- 1) ИФА-иммуноферментный
- 2) РИА-радиоиммунный
- 3) молекулярная гибридизация ДНК
- 4) иммуноблоттинг

2. ВИЧ-ДЕМЕНЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ликворогипертензионным синдромом
- 2) дисциркуляторным нарушением мозгового кровообращения
- 3) многоочаговой лейкоэнцефалопатией
- 4) очаговыми образованиями на МРТ

3. КОЭФФИЦИЕНТ Т4/Т8 (СООТНОШЕНИЕ СУБПОПУЛЯЦИЙ Т-ЛИМФОЦИТОВ) ПРИ СПИДЕ РАВЕН

- 1) 0,5
- 2) 1,5
- 3) 2,0
- 4) 2,5

2 ВАРИАНТ

1. СПИД-ИНДИКАТОРНАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) туберкулёз лёгких
- 2) пневмоцистная пневмония
- 3) кандидоз слизистых полости рта
- 4) цитомегаловирусный гепатит

2. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

- 1) любых 3-х групп лимфоузлов, их болезненностью и нагноением
- 2) паховых лимфоузлов, их болезненностью и спаянностью между собой

3)любых 3-х групп лимфоузлов, безболезненностью и неспаянностью

4)паховых лимфоузлов их болезненность и спаянность между собой

3. СТАДИЯ ИНКУБАЦИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОДОЛЖАЕТСЯ

1)от1до 3-х недель

2) от 3-х недель до 3 месяцев

3)от1до 6 месяцев

4)от 6 месяцев до 1 года

3 ВАРИАНТ

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТОЙ В РОССИИ ДЛЯ СТАДИИ 1 ИМЕЕТ МЕСТО

1) отсутствие клинических проявлений, обнаружение антигена p24

2) наличие лихорадки, лимфаденопатии

3) наличие лихорадки, обнаружение p24

4) наличие лихорадки, транзиторное снижение СД-4 лимфоцитов

2. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИФА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА

1)анализ больше не проводится

2)анализ с той же сывороткой в ИФА проводится ещё 1 раз

3)та же сыворотка сразу направляется для постановки иммунного блота

4)анализ с той же сывороткой в ИФА проводится ещё 3 раза

3.СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПЕРСИСТИРУЮЩУЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮЛИМФАДЕНОПАТИЮ

1)увеличение лимфатических узлов более 1 см у взрослых

2)увеличение лимфатических узлов более 2-х групп исключая паховые

3)увеличение лимфатических узлов плотные болезненные

4)увеличение только одной группы плотные болезненные

4 ВАРИАНТ

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТОЙ В РОССИИ ДЛЯ СТАДИИ 2А ИМЕЕТ МЕСТО

1)лихорадка, фарингит, нейтрофильный лейкоцитоз

2)лихорадка, фарингит, лимфаденопатия

3)отсутствие клинических проявлений, обнаружение в крови антител к антигенам

4)отсутствие клинических проявлений снижение уровня СД4 лимфоцитов

2. ДИАГНОЗ ВИЧ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

1)результатов клинического обследования

2)результатов клинического обследования и эпидемиологического анамнеза

3)положительного результата в ИФА при 1 исследовании

4)эпидемиологического анамнеза результатов иммунологических тестов
иммунный блот и клинического обследования

3. С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙН – БАРР НЕ СВЯЗАНО ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) волосатая лейкоплакия языка

2) лимфома Беркита

3) ВИЧ деменция, подострый ВИЧ энцефалит

4) неходжкинская лимфома

5 ВАРИАНТ

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТОЙ В РОССИИ ДЛЯ СТАДИИ 2Б ИМЕЕТ МЕСТО

1)лихорадка, лимфаденопатия, фарингит, наличие в крови антител

- 2)отсутствие клинических проявлений, наличие в крови антител к ВИЧ
- 3) лихорадка, отсутствие в крови антител к антигенам ВИЧ
- 4)лейкоплакия языка, обнаружение крови антигена p24

2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СПИД ДЕМЕНЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ацикловира
- 2) бисептола
- 3) ВААРТ
- 4)мозговых метаболитов

3. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОЦИСТОЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)кашель с гнойной мокротой
- 2)крепитирующие хрипы в лёгких
- 3)нарастающая одышка при скудных физикальных данных
- 4)астенизация ночные поты

6 ВАРИАНТ

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТОЙ В РОССИИ ДЛЯ СТАДИИ 3 ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)лихорадка, фарингит, лимфаденопатия
- 2)лимфаденопатия, наличие в крови антител к антигенам ВИЧ
- 3)потеря массы тела более 10%, лимфаденопатия
- 4)лихорадка, лимфаденопатия, наличие в крови антител к антигенам ВИЧ

2. ПЕРВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) ацикловир
- 2) неовир
- 3) дапсон
- 4)азидотимидин (тимазид)

3. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) вакцинация исключается
- 2) в 12 месяцев после предварительной пробы Манту
- 3) в 2 месяца
- 4) в 6 месяцев

7 ВАРИАНТ

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТОЙ В РОССИИ ДЛЯ СТАДИИ 4А ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)потеря массы тела более 10% туберкулёз лёгких
- 2)поверхностные бактериальные поражения повторные синуситы
- 3)повторные синуситы диссеминированный опоясывающий лишай
- 4)потеря массы тела менее 10% волосатая лейкоплакия

2.ОСНОВНОЙ МАРКЕР ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА НА ФОНЕ ВААРТ

- 1) увеличение количества лейкоцитов
- 2) уменьшение CD8 лимфоцитов
- 3) увеличении CD4 лимфоцитов
- 4) увеличение количества эритроцитов

3. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ, ПРИ КОТОРОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЁНКУ

- 1) 5-6 недель
- 2) 12 недель

- 3) 14 недель и более
- 4) 2 недели

8 ВАРИАНТ

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТОЙ В РОССИИ ДЛЯ СТАДИИ 4Б ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) потеря веса менее 10%, повышение уровня CD4 лимфоцитов
- 2) локализованная саркома Капоши, потеря веса более 10%
- 3) лимфоидный интерстициальный пневмонит
- 4) потеря веса менее 10%, туберкулёз лёгких

2. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в стадии 2А в период клинической активности
- 2) в стадии 2Б в период клинической активности
- 3) в стадии 4А в фазе ремиссии
- 4) всем больным с легочной патологией

3. ДЕТИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ НА СТАДИИ 4В И 5 ПРИВИВАЮТСЯ

- 1) только анатоксином
- 2) только против полиомиелита
- 3) только БЦЖ-М
- 4) только показана пассивная иммунизация по клиническим и эпидемиологическим показаниям

9 ВАРИАНТ

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТОЙ В РОССИИ В СТАДИИ 4В ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) диссеминированная саркома Капоши
- 2) лимфоидный интерстициальный пневмонит
- 3) потеря веса менее 10%
- 4) туберкулёз лёгких очаговый

2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) стрептомицин и гентамицин
- 2) изониазид и рифампицин
- 3) рифампицин и ампицилин
- 4) изониазид и гентамицин

3. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ВИЧ МАТЕРИ И РЕБЁНКУ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА

- 1) в период беременности
- 2) в период родов
- 3) новорождённому
- 4) в периоды беременности, родов и новорождённому

10 ВАРИАНТ

1. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 БОЛЕЗНЬ, ВЫЗЫВАЕМАЯ ВИЧ ИМЕЕТ РУБРИКИ

- 1) A00-A09
- 2) B15-B19
- 3) B20-B24
- 4) C15-C26

2. ВИЧ МОЖЕТ ПЕРЕДОВАТЬСЯ

- 1) при половых контактах

- 2) при рукопожатии
- 3) при устном общении
- 4) при использовании общего телефона

3. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 1 степень синдрома крупа
- 2) ларингит
- 3) осложнение - пневмония
- 4) интоксикация

11 ВАРИАНТ

1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

- 1) пневмоцисты
- 2) вирус парагриппа
- 3) респираторно-синцитиальный вирус
- 4) стафилококк

2. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЧАСТЫХ ЭПИДЕМИЙ ГРИППА ЯВЛЯЕТ

- 1) устойчивость вируса гриппа во внешней среде
- 2) антигенная изменчивость вируса
- 3) высокая восприимчивость человека
- 4) недостаточная эффективность вакцинации

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) инфузионную терапию
- 2) гормоны
- 3) длительные паровые ингаляции
- 4) кислородотерапию

12 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИНДРОМ КРУПА ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-4 месяца
- 2) от 5 месяцев до 1 года
- 3) 1-2 лет
- 4) 3-7 лет

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) хламидии
- 2) микоплазмы
- 3) бактерии
- 4) пневмоцисты

3. НЕПАТЕНТОВАННОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НАЗВАНИЕ АРБИДОЛА

- 1) занамивир
- 2) осельтамивир
- 3) перамивир
- 4) умифеновир

13 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЬШУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ ВИЧ СОДЕРЖИТ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО

- 1) грудное молоко
- 2) сперма
- 3) кровь
- 4) слюна

2. ПРИ ПОПАДАНИИ ЗАРАЖЁННОГО ВИЧ МАТЕРИАЛА НА КОЖУ ЕЁ НУЖНО ОБРАБОТАТЬ 70 ГРАДУСНЫМ РАСТВОРОМ СПИРТА ОБМЫТЬ ВОДОЙ С МЫЛОМ ПОВТОРНО ОБРАБОТАТЬ 70 ГРАДУСНЫМ РАСТВОРОМ СПИРТА

- 1) утверждение ложное
- 2) утверждение правильное
- 3) достаточно обмыть кожу водой с мылом
- 4) повторная обработка спиртом не обязательна

3. УТВЕРЖДЕНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ИСТИНЕ

- 1) ВИЧ-инфицированной женщине беременность противопоказана
- 2) беременность возможна только на 3 стадии ВИЧ инфекции
- 3) беременность возможна только на 2А стадии ВИЧ инфекции
- 4) решение о сохранении беременности ВИЧ инфицированная женщина принимает сама

14 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ СРОК ОБНАРУЖЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ У ИНФИЦИРОВАННЫХ ОТ МОМЕНТА ЗАРОЖЕНИЯ

- 1) 1 день
- 2) 3 дня
- 3) 1 месяц
- 4) 2 недели

2. ДЕТИ РОДИВШИЕСЯ ОТ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НАЛИЧИИ У НИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНЫ НАБЛЮДАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 12 месяцев
- 2) 5 лет
- 3) 18 месяцев
- 4) 6 месяцев

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение надёжности стерилизационных мероприятий во всех ЛПУ
- 2) тотальное обследование на ВИЧ всех пациентов
- 3) тотальное обследование на ВИЧ персонала ЛПУ
- 4) организация специализированных многопрофильных ЛПУ

15 ВАРИАНТ

1. РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ВИЧ ИНФЕКЦИИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) плазмочитах и макрофагах
- 2) макрофагах и Т-хелперах
- 3) Т-хелперах и В-лимфоцитах
- 4) плазмочитах и Влимфоцитах

2. ВИЧ ИНАКТИВИРУЕТСЯ ПРИ КИПЯЧЕНИИ В ИНТЕРВАЛЕ

- 1) 10-30 сек
- 2) 5-20 мин
- 3) 30-60 мин
- 4) 1-5 мин

3. В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) снижение количества СД-4 лимфоцитов, увеличение ЦИК
- 2) угнетение В-клеток, гипогаммаглобулинемия
- 3) лимфопения, увеличение индекса СД4/СД8
- 4) увеличение количества СД4 лимфоцитов, снижение индекса СД4/СД8

Тесты к разделу 3 «Герпесвирусные инфекции»

1 ВАРИАНТ

1. ПРИЗНАК ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

- 1) сгруппированные пузырьковые высыпания на отёчно-гиперемизованном фоне слизистых губ
- 2) волдыри на коже кистей
- 3) пятнисто-папулезные высыпания на ограниченном участке кожи
- 4) разрешение процесса с образованием рубцов

2. ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) энтеровирусам
- 2) герпесвирусам
- 3) ретровирусам
- 4) арбовирусам

3. ДЛЯ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) хориоретинита
- 2) тромбоцитопеническая пурпура
- 3) пневмония
- 4) поражение печени

2 ВАРИАНТ

1. ПРИЗНАК ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА

- 1) пузырьки
- 2) эрозии
- 3) отсутствие невралгий
- 4) частые рецидивы

2. ЧТО ТАКОЕ ВРОЖДЕННАЯ ВЕТРЯНАЯ ОСПА

- 1) симптомы ветряной оспы появились у новорожденного в первые 3 дня от рождения
- 2) симптомы ветряной оспы появились у новорожденного в первые 11 дней от рождения
- 3) симптомы ветряной оспы появились у новорожденного в первые 28 дней от рождения

3. УВЕЛИЧЕНИЕ НЁБНЫХ МИНДАЛИН ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) отёком миндалин
- 2) гиперплазией лимфоидной ткани
- 3) нагноением фолликулов
- 4) нагноением лакун

3 ВАРИАНТ

1. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ЧЁТКИЙ СПИД-ИНДИКАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР

- 1) эрозивно-язвенный герпес
- 2) отёчный герпес
- 3) элифантозоподобный герпес

2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1) полиморфные пятнисто-везикулярные высыпания на коже и слизистых
- 2) точечная сыпь на гиперемизованном фоне
- 3) увеличение печени и селезёнки
- 4) лихорадка постоянного типа

3. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СИСТЕМЫ

- 1) нервной
- 2) дыхательной

- 3) лимфатической
- 4) сердечно-сосудистой

4 ВАРИАНТ

1. НАРУШЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ИГРАЮЩИЕ НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВОВ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

- 1) снижение уровня интерферонообразования
- 2) повышение уровня гуморальных антител
- 3) снижение уровня гуморальных антител
- 4) отсутствие нарушений цитотоксичности естественных килеров

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый герпетический стоматит
- 2) офтальмогерпес
- 3) генитальный герпес
- 4) энцефалит

3. К БЕТАГЕРЕПЕСВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) вирус Эбштейна-Барр
- 2) вирус цитомегалии
- 3) вирус ветряной оспы
- 4) вирус герпеса человека 6 типа

5 ВАРИАНТ

1. СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА

- 1) зуд
- 2) жжение
- 3) боль
- 4) чувство стягивания кожи

2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РЕЦИДИВА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

- 1) тетрациклин и ацикловир
- 2) ацикловир и виферон
- 3) преднизолон и ацикловир
- 4) сумамед и виферон

3. ТОНЗИЛЛИТ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) лакунарной ангиной кокковой этиологии
- 2) грибковым поражением слизистой полости рта
- 3) афтозным стоматитом
- 4) ангиной Симановского-Винцента

6 ВАРИАНТ

1. ПРИ РЕЦИДИВЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- 1) хроническом активном вирусном гепатите
- 2) инфекции ВИЧ на стадии СПИДа
- 3) глистной инвазии
- 4) хроническом лимфопатии

2. ПЕРВИЧНЫЙ ГЕРПЕС, НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖИЗНИ

- 1) первичный герпес новорождённых
- 2) первичный герпес гениталий

3) первичный герпетический гингивостоматит

4) первичный герпетический вульвовагинит

3. АКТИВНОСТЬ АЛАНИНАМИОТРАНСФЕРАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

1) уменьшается незначительно

2) увеличивается значительно

3) увеличивается незначительно

4) не изменяется

7 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

1) склонность к рецидивированию

2) хроническое длительное течение без периодов ремиссии

3) начало заболевания в пожилом возрасте

4) ремиссии при длительном пребывании в сухом и жарком климате

2. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

1) лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, тонзиллит, лихорадка

2) лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, тонзиллит, диарея

3) лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, диарея, артриты

4) лихорадка, артриты, диарея, лимфаденопатия

3. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НЕ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

1) розеолезная

2) пятнисто-везикулёзная

3) полиморфная

4) сыпь сопровождается зудом

8 ВАРИАНТ

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

1) волдырь

2) фликтена

3) бугорок

4) пузырьёк

2. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ЧАЩЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) от 5 до 10 дней

2) от 10 до 17 дней

3) от 18 до 23 дней

4) более 23 дней

3. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

1) эпидемиологический

2) клинический

3) вирусологический

4) гематологический

9 ВАРИАНТ

1. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) дизентерии

2) ботулизма

3) инфекционного мононуклеоза

4) брюшного тифа

2. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1) разобщение контактных с 1 по 11 день от начала контакта
- 2) разобщение контактных с 11 по 21 день от начала контакта
- 3) разобщение контактных с 1 по 30 день от начала контакта
- 4) разобщение с 11 по 30 день от начала контакта

3. К АЛЬФАГЕРЕПЕСВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) вирус Эбштейна-Барр
- 2) вирус цитомегалии
- 3) вирус ветряной оспы
- 4) вирус герпеса человека 6 типа

10 ВАРИАНТ

1. МЕТОД СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) выделение вируса на куриных эмбрионах
- 2) обнаружение антигена вируса в крови
- 3) обнаружение в крови антител к антигенам вируса
- 4) микроскопия мазка крови

2. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1) антибиотики
- 2) бактериофаги
- 3) ацикловир (виролекс)
- 4) раствор бриллиантовой зелени

3. ДЛЯ ПРИОБРЕТЁННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) мононуклеозоподобный синдром
- 2) артрит
- 3) спазм мышц глотки и гортани

11 ВАРИАНТ

1. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕРПЕСВИРУСАМИ

- 1) воздушно-капельный и гемоконтактный
- 2) энтеральный и половой
- 3) половой и трансплацентарный
- 4) все перечисленные пути

2. К ГАММАГЕРЕПЕСВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) вирус Эбштейна-Барр
- 2) вирус цитомегалии
- 3) вирус ветряной оспы
- 4) вирус герпеса человека 6 типа

3. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) вирусом простого герпеса 1 типа
- 2) вирусом простого герпеса 2 типа
- 3) вирусом герпеса человека 6 типа
- 4) вирусом герпеса человека 6 типа

12 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕСВИРУСОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровь
- 2) медицинский инструментарий
- 3) слюна
- 4) моча

2. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) вторичного бесплодия
- 2) невынашивания беременности
- 3) внутриутробного инфицирования плода
- 4) незрелости новорожденного ребенка
- 5) всего перечисленного

3. ИСХОД ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ВЭБ-ЭТИОЛОГИИ

- 1) выздоровление
- 2) бессимптомное носительство
- 3) латентная форма
- 4) хроническая рецидивирующая инфекция
- 5) все перечисленное

13 ВАРИАНТ

1. ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 1 года
- 2) от 1 до 3 лет
- 3) от 2 до 5 лет
- 4) подростковом
- 5) от 18 до 30 лет

2. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВНОГО ТЕЧЕНИЯ

- 1) адаптогены растительного происхождения
- 2) гормоны синусы
- 3) иммуномодуляторы

3. ВИРУС ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 8 ТИПА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) лимфомы
- 2) генерализованные лимфаденопатии
- 3) саркому Капоши
- 4) все перечисленное

14 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) латентная
- 2) локализованная
- 3) смешанная

2. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) импетиго
- 2) флегмона
- 3) острый стенозирующий ларингит
- 4) гнойный кератит

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЭБШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) лимфома Ходжкина
- 3) лимфома Беркитта
- 4) лимфоидный гранулематоз

15 ВАРИАНТ

1. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) вирусологический
- 2) микроскопический
- 3) иммунологический (ИФА + ПЦР)

2. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ

- 1) противовирусные препараты
- 2) природные антиоксиданты
- 3) иммуностимулирующие препараты

3. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ВЕТряНОЙ ОСПЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) энцефалит
- 2) синдром Гиена-Барре
- 3) геморрагический нефрит
- 4) рожа

2. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЭБШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) экзантемы
- 2) диареи
- 3) лимфаденопатии
- 4) гематологических нарушений

Тесты к разделу 4 «ОРЗ и грипп»

1. ВАРИАНТ

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сроков начала вакцинации в группах риска заболевания гриппом
- 2) стоимости вакцины
- 3) кратности ревакцинации
- 4) иммуногенных свойств противогриппозной вакцины

2. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У РЕБЁНКА С ВЫРАЖЕННЫМ РИНИТОМ, КАШЛЕМ И КОНЪЮНКТИВИТОМ

- 1) грипп
- 2) аденовирусная инфекция
- 3) парагрипп
- 4) энтеровирусная инфекция

3. НАИБОЛЕЕ РЕДКИЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ КОНЪЮНКТИВИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1) аденовирусы
- 2) микоплазма
- 3) гонококк
- 4) хламидия

2 ВАРИАНТ

1. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) анаферон
- 2) антибиотики
- 3) вакцины
- 4) сульфаниламиды

2. ОСТРОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА,

ГОЛОВНОЙ БОЛЮ И ТРАХЕИТОМ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) аденовирусной инфекции
- 2) гриппа
- 3) парагриппа
- 4) энтеровирусной инфекции

3. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эритромицин
- 2) пенициллин
- 3) цефалоспорины
- 4) гентамицин

3 ВАРИАНТ

1. ОСТРОЕ НАЧАЛО, СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ, ИЗМЕНЁННЫЙ ГОЛОС СО ЗВОНКИМИ НОТАМИ, ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) парагриппозного
- 2) дифтерийного крупа
- 3) инородного тела гортани
- 4) эпиглотита

2. ЛЕГИОНЕЛЛА ОТНОСИТСЯ К

- 1) простейшим
- 2) бактериям
- 3) микоплазмам
- 4) хладаям

3. ПРИ ГРИППЕ А В ГЕМОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) лейкопения, лимфопения
- 2) лейкоцитоз, сдвиг формулы крови влево
- 3) анемия, повышение СОЭ
- 4) нормоцитоз, повышение СОЭ

4 ВАРИАНТ

1. СТОЙКАЯ НАРАСТАЮЩАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ДО АФОНИИ ПРИ КРУПЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дифтерии
- 2) парагриппа
- 3) гриппа
- 4) аденовирусной инфекции

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

- 1) стафилококк
- 2) пневмококк
- 3) легионеллы
- 4) микоплазма

3. СЕЗОННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПАРАГРИППЕ

- 1) весенне-зимняя
- 2) осенне-зимняя
- 3) осенне-летняя

5 ВАРИАНТ

1. ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ КРУПА 1 СТЕПЕНИ ПРИ ОРЗ У ДЕТЕЙ

- 1) периодическое появление стенотического дыхания и изменение голоса
- 2) постоянная одышка
- 3) постоянное стенотическое дыхание без изменения голоса

4) изменение голоса без стенотического дыхания

2. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1) высокая лихорадка

2) головная боль

3) обильные водянистые выделения из носа

4) выраженные воспалительные изменения в ротоглотке

3. ВИРУС ГРИППА ОТНЕСЁН К СЕМЕЙСТВУ

1) ретровирусов

2) ортомиксовирусов

3) коронавирусов

4) парамиксовирусов

6 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПАРАГРИППА

1) миокардит

2) пиелонефрит

3) пневмония

4) отит

2. РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГРИППА ПРОИСХОДИТ В

1) гепатоцитах

2) эпителиоцитах

3) миокардиоцитах

4) астроцитах

3. ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ НЕЙРАМИНИДАЗЫ

1) ремантадин

2) осельтамивир

3) альгирем

4) оспен

7 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГРИППЕ

1) носоглотка

2) гортань

3) трахея

4) бронхи

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КРУПА У ДЕТЕЙ

1) вирус гриппа

2) вирус парагриппа

3) аденовирус

4) микоплазма

3. ПИТЬЕВАЯ ФОРМА ПРОТИВОВИРУСНОГО ПРЕПАРАТА

1) виферон

2) реаферонлипид +

3) анаферон

4) эргоферон

8 ВАРИАНТ

1. ДЛЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) круп

2)бронхиолит

3)диарея

4)судорожный

2. ДЛЯ ГРИППА НЕ ХАРАКТЕРНО

1)гипертермия

2)судорожный синдром

3)желтуха

4)геморрагический синдром

3. РЕБЁНКУ С МАССОЙ ТЕЛА 18 КГ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА

РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ РЕЖИМ ПРИЁМА ТАМИФЛЮ В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ

1)30мг 3 раза в сутки

2) 45 мг 2 раза в сутки

3) 150мг 1 раз в сутки

4) 60мг 3 раза в сутки

9 ВАРИАНТ

1.МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГРИППА

1) воздушно-капельный

2) контактный

3) фекально-оральный

4) трансмиссивный

2. ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

1)навязчивый кашель

2) выраженная интоксикация с гипертермией

3) очаговые изменения в лёгких со скудными физикальными данными

4) лимфаденопатия

3. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ

1) ингаверин

2) фторхиналоны

3) ацикловир

4) пенициллин

10 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРАГРИППА СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) круп

2) диарея

3) судорожный синдром

4) геморрагический синдром

2. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГРИППЕ ЧАЩЕ

1) до 2-х дней

2) 2-3 дня

3) 3-5 дней

4) 4-7 дней

3. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) 1 степень синдрома крупа

2) ларингит

3) осложнение - пневмония

4) интоксикация

11 ВАРИАНТ

1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

- 1) пневмоцисты
- 2) вирус парагриппа
- 3) респираторно-синцитиальный вирус
- 4) стафилококк

2. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЧАСТЫХ ЭПИДЕМИЙ ГРИППА ЯВЛЯЕТ

- 1) устойчивость вируса гриппа во внешней среде
- 2) антигенная изменчивость вируса
- 3) высокая восприимчивость человека
- 4) недостаточная эффективность вакцинации

3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) инфузионную терапию
- 2) гормоны
- 3) длительные паровые ингаляции
- 4) кислородотерапию

12 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИНДРОМ КРУПА ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-4 месяца
- 2) от 5 месяцев до 1 года
- 3) 1-2 лет
- 4) 3-7 лет

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) хламидии
- 2) микоплазмы
- 3) бактерии
- 4) пневмоцисты

3. НЕПАТЕНТОВАННОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НАЗВАНИЕ АРБИДОЛА

- 1) занамивир
- 2) осельтамивир
- 3) перамивир
- 4) умифеновир

13 ВАРИАНТ

1. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ И ГРИППОМ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 0 до 3 лет
- 2) от 3 до 7 лет
- 3) от 7 до 14 лет
- 4) у взрослых

2. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) молниеносное начало, высокая летальность
- 2) катаральный ларинготрахеобронхит, возможно стенозирующий
- 3) лихорадка до 7-14 дней, катар верхних дыхательных путей, гиперплазия лимфоидных образований ротоглотки

3. ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОРЗ

- 1) бета-лактамы
- 2) сумамед
- 3) аминогликозиды
- 4) сульфаниламиды

14 ВАРИАНТ

1. ПРИЗНАКИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГРИППА

- 1) одышка, затрудненное дыхание, цианоз, симптомы поражения ЦНС
- 2) ларинготрахеит, фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
- 3) выраженная лейкопения, появление белка в моче

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РС-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1) ринофарингит
- 2) тонзиллит
- 3) ларинготрахеит
- 4) простой бронхит
- 5) бронхиолит

3. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЗНАМИВИРА

- 1) ингибитор слияния
- 2) индуктор интерферона
- 3) ингибитор нейраминидазы

15 ВАРИАНТ

1. ПРОТИВОГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

- 1) субъединичные
- 2) инаktivированные
- 3) живые

2. ВОЗМОЖЕН ЛИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ГРИПП

- 1) нет
- 2) да

3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОРЗ

- 1) подозрение на возникновение бактериального осложнения
- 2) развитие стеноза гортани 3 степени
- 3) сохранение лихорадки и симптомов интоксикации более 5 дней
- 4) все перечисленное

Тесты к разделу 5 «Геморрагические лихорадки»

1 ВАРИАНТ

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ПРОВОДЯТ С:

- 1) вирусным гепатитом
- 2) лептоспирозом
- 3) геморрагическими лихорадками
- 4) малярией
- 5) всем перечисленным

2. ДЛЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) высокая температура, бледность кожи, отеки
- 2) высокая температура, геморрагическая сыпь, уменьшение диуреза
- 3) высокая температура, увеличение печени и селезенки
- 4) нормальная температура, двоение в глазах, нистагм, птоз

3. МЕТОД ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) в первые 5 дней болезни
- 2) на 2 неделе заболевания
- 3) в инкубационный период
- 4) при выписке больного.

2ВАРИАНТ

1. ДЛЯ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) желтуха
- 2) геморрагический синдром
- 3) лихорадка
- 4) все перечисленное

2. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЁЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
- 2) реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
- 3) гистологическая картина при биопсии печени
- 4) реакция торможения миграции лейкоцитов

3. ПРИЧИНАМИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) потребление факторов свертывания, повышение проницаемости сосудов, тромбоцитопения
- 2) иммуносупрессия, ВИЧ-инфекция
- 3) радиационная обстановка, катастрофы

3 ВАРИАНТ

1. ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ

- 1) изоляция больного в боксе на первые 6 дней болезни
- 2) работа медицинского персонала в спецодежде
- 3) уничтожение комаров-переносчиков в эпидемических очагах
- 4) вакцинация населения вакциной 17Д «Дакар»
- 5) все перечисленное

2. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

- 1) вирусемия, поражение стенки кровеносных сосудов с повышением их проницаемости, поражение почек
- 2) повреждение слизистых оболочек дыхательных путей, глаз
- 3) поражение почек, печени

3. КАКИЕ ЖИВОТНЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЛИХОРАДКОЙ ЭБОЛА

- 1) обезьяны, летучие мыши
- 2) змеи, грызуны
- 3) кошки, собаки

4 ВАРИАНТ

1. ПРИГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПОЛИУРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАСТУПАЕТ НА

- 1) 3-4 день болезни
- 2) 6-8 день болезни
- 3) 8-12 день болезни

2. ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) Крымской геморрагической лихорадки

- 2) Омской геморрагической лихорадки
- 3) Лихорадки Денге
- 4) Геморрагической лихорадки с почечным синдромом

3. ПРИ ЛИХОРАДКЕ ЭБОЛА УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ

- 1) 1-4%
- 2) 10-15%
- 3) 30-90%

Тесты к разделу 6 «Особо опасные инфекции»

1 ВАРИАНТ

1. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

- 1) сельскохозяйственные животные
- 2) человек
- 3) насекомые
- 4) речная рыба

2. ВАЖНЕЙШИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ И СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие катаральных симптомов в начале заболевания
- 2) характерный эпидемиологический анамнез
- 3) тяжёлая форма интоксикации в первые дни болезни, не соответствующая физикальным изменениям в лёгких

3. ОСЛОЖНЕНИЕ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ ХОЛЕРЫ

- 1) перфорация кишечника
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) выпадение слизистой прямой кишки
- 4) отёк лёгких

2 ВАРИАНТ

1. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) слизистая дыхательных путей
- 2) повреждённая кожа
- 3) слизистая желудочно-кишечного тракта
- 4) конъюнктивы

2. ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

- 1) резкая болезненность в зоне некроза
- 2) отёк и гиперемия кожи
- 3) отсутствие болезненности в зоне некроза и чёрный струп
- 4) умеренная болезненность в зоне некроза и жёлтый струп

3. ПРИЗНАК СЫПИ ПРИ НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЕ

- 1) полиморфизм элементов сыпи на определённом участке
- 2) основной элемент - многокамерная везикула
- 3) отсутствие сыпи на слизистых оболочках
- 4) на месте высыпания нет рубцевания кожи

3 ВАРИАНТ

1. МЕСТНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ НОСИТ ХАРАКТ

- 1) фибринозного
- 2) продуктивно-пролиферативного
- 3) серозно-геморрагического

4) гнойного

2. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ

1) трансмиссивный

2) алиментарный

3) воздушно-капельный

4) контактный

3. ПРИЗНАК НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ

1) появление типичных элементов сыпи после температурной ремиссии

2) отсутствие продромальной эритематозной сыпи

3) постепенное начало

4) одноволновая лихорадка

4 ВАРИАНТ

1. СОДЕРЖИМОЕ ПОЛОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ СИБИРЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА

1) серозная жидкость

2) гной

3) кровь

4) фибрин

2. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧУМЕ В ДНЯХ

1) 1-6

2) 3-7

3) 5-10

4) 7-14

3. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие типичных проявлений в виде бубонов

2) геморрагическая септицемия

3) наличие токсических лимфаденитов

4) инфекционно-токсический шок

5 ВАРИАНТ

1. ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1) аутоаллергия

2) иммуносупрессия

3) токсинемия

2. ВНЕШНЕ-ДИССЕМИНИРОВАННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

1) вторично-септическая

2) первично-септическая

3) бубонная

4) вторично-легочная

3. ОСОБЕННОСТЬ ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ

1) гипокалиемия с первых часов заболевания быстро прогрессирует

2) гиперкалиемия с первых часов заболевания быстро прогрессирует

3) кишечное кровотечение

4) желтуха

6 ВАРИАНТ

1. СИБИРЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) выраженной отёчностью тканей и резкой болезненностью

2) выраженной отёчностью и безболезненностью тканей

3) отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью

4) отсутствием отёка тканей и безболезненностью

2. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

1) вторично-септическая

2) первично-септическая

3) бубонная

4) вторично-легочная

3. НЕОБЫЧНЫЙ ПРИЗНАК ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ

1) судорожный синдром до тетании

2) энцефалический синдром

3) синдром желтухи

4) гиперкалиемия с первых часов заболевания

7 ВАРИАНТ

1. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1) бактериологический

2) биологический

3) серологический

4) бактериоскопический

2. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ЧУМЕ ПРОВОДИТСЯ

1) эритромицином

2) пенициллином

3) полимиксином

4) стрептомицином

3. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО

1) фебрильная температура и частый жидкий стул

2) интермитирующая лихорадка, увеличение печени и селезёнки

3) нормальная температура тела, большие потери жидкости и солей

4) нормальная температура, возбуждение, затем паралич

8 ВАРИАНТ

1. РЕГИОНАРНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) болезненностью лимфоузлов и быстрым нагноением их

2) болезненностью лимфоузлов и отсутствием нагноения их

3) безболезненностью лимфоузлов и отсутствием их нагноения

4) безболезненностью лимфоузлов и быстрым нагноением их

2. ЛИМФОУЗЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫЕ ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ

1) шейные

2) паховые

3) кубитальные

4) мезентериальные

3. СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХОЛЕРЫ

1) многократная водянистая диарея

2) повторная рвота водянистыми рвотными массами

3) прогрессирующие симптомы обезвоживания

4) примесь слизи и прожилки крови в испражнениях

9 ВАРИАНТ

1. ТИПИЧНЫЙ ВАРИАНТ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1) эризипелоидный

2) эдематозный

3) буллёзный

4) карбункулезный

2. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ В ПЕРИОДЕ

1)инкубационным

2)начальном

3) разгара

4)реконвалесценции

3. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ

1) бактериоскопический метод

2) биологическую пробу

3) серологические реакции

4) люминесценто-серологический метод

10 ВАРИАНТ

1. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1)повязка с мазью Вишневского

2)антибактериальная терапия

3)вскрытие и дренирование карбункула

4)физиотерапия

2. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО БУБОННОЙ ЧУМЫ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

1)введения иммуноглобулина

2)местной терапии бубона

3) дезинтоксикационной терапии

4) введения антибиотиков

3. В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) выделение с мокротой огромного количества палочек чумы

2) наличие режущих болей в груди

3) одышка

4) нарастание легочно-сердечной недостаточности

11 ВАРИАНТ

1. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) больные домашние животные: крупный рогатый скот, лошади,ослы, овцы, козы, олени, верблюды свиньи

2) больной человек

3) бактерионоситель

2. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ

1)антибиотикотерапия

2)серотерапия

3)дезинтоксикационная терапия

4)стимулирующая терапия

3. ДЛЯ ПЕРВИЧНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) отёк мозга

2) отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции

3) наличие потрясающих ознобов без повышения температуры

4) быстрое поражение сосудов

12 ВАРИАНТ

1.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбункулёзная
- 2) эдематозная
- 3) буллёзная
- 4) рожистоподобная

2. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВРАЧ ЗАПОДОЗРИЛ ЧУМУ, ПОСЛЕ ЧЕГО ОН ДОЛЖЕН ПОСТАВИТЬ В ИЗВЕСТНОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) городской центр госсанэпиднадзора
- 2) руководителя своего лечебного учреждения
- 3) районный центр госсанэпиднадзора

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) септицемия
- 2) пневмония
- 3) рожистое воспаление
- 4) отит

13 ВАРИАНТ

1. ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) аутоаллергия
- 2) иммуносупрессия
- 3) токсинемия

2. ВНЕШНЕ-ДИССЕМИНИРОВАННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

- 1) вторично-септическая
- 2) первично-септическая
- 3) бубонная
- 4) вторично-легочная

3. ОСОБЕННОСТЬ ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ

- 1) гипокалиемия с первых часов заболевания быстро прогрессирует
- 2) гиперкалиемия с первых часов заболевания быстро прогрессирует
- 3) кишечное кровотечение
- 4) желтуха

14 ВАРИАНТ

1. СИБИРЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной отёчностью тканей и резкой болезненностью
- 2) выраженной отёчностью и безболезненностью тканей
- 3) отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью
- 4) отсутствием отёка тканей и безболезненностью

2. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

- 1) вторично-септическая
- 2) первично-септическая
- 3) бубонная
- 4) вторично-легочная

3. НЕОБЫЧНЫЙ ПРИЗНАК ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ

- 1) судорожный синдром до тетании
- 2) энцефалический синдром
- 3) синдром желтухи
- 4) гиперкалиемия с первых часов заболевания

15 ВАРИАНТ

1. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) бактериологический

- 2)биологический
- 3)серологический
- 4) бактериоскопический

2. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ЧУМЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1)эритромицином
- 2) пенициллином
- 3)полимиксином
- 4)стрептомицином

3. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) фебрильная температура и частый жидкий стул
- 2) интермитирующая лихорадка, увеличение печени и селезёнки
- 3) нормальная температура тела, большие потери жидкости и солей
- 4)нормальная температура, возбуждение, затем паралич

2.Клинические (ситуационные) задачи:

Задача 1.В лаборатории на центрифуге произошло разбрызгивание крови больного ВИЧ инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С. Ваши действия?

Задача 2.Когда бывают ложноположительные результаты в ИФА на ВИЧ?

Задача 3.В иммунологической лаборатории станции переливания крови у донора 29 лет получен положительный результат исследования на антитела к ВИЧ инфекции в ИФА. Ваша тактика?

Задача 4.Больному 29 лет, находящемуся в кардиологическом отделении, предложено обследование на ВИЧ инфекцию. Больной от обследования отказался. Ваша тактика?

Задача 5. У врача акушера - гинеколога во время родоразрешения разорвались перчатки. У пациентки во время беременности обнаружены маркёры вирусных гепатитов В и С.6 месяцев назад врачу проведена 3 кратная вакцинация против гепатита В по схеме 0-1-6. Ваши действия?

Задача 6. В операционной работают два хирурга. Одному хирургу при обработке раны у больного ВИЧ инфекцией содержимое этой раны брызнуло в лицо. На лице хирурга угревая сыпь. Ваши действия?

Задача 7. Медицинская сестра процедурного кабинета после забора крови у пациента уколола средний палец левой руки. Кровь видна через перчатку. Ваши действия?

Задача 8.В хирургический стационар поступает ВИЧ-инфицированный пациент для планового оперативного лечения. Ваша тактика?

Задача 9.В родильный дом поступила беременная женщина на роды, которая не состояла на учете в женской консультации. Результатов обследования на ВИЧ инфекцию нет. Ваша тактика?

Задача 10. В иммунологической лаборатории станции переливания крови у донора 29 лет получен положительный результат исследования на антитела к ВИЧ инфекции в ИФА.