***ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России***

***Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии л/ф***

**Унифицированные тестовые задания по дисциплине**

**«Инфекционные болезни»**

**для специальности «Лечебное дело»**

***В тестовом задании выбрать только один правильный ответ.***

**1. Возбудителями пищевых токсикоинфекций являются:**

1. бактерии
2. вирусы
3. риккетсии
4. грибы
5. простейшие

**2. Возбудитель эпидемического паротита обладает тропностью к:**

1. лимфоидной ткани
2. соединительной ткани
3. ткани желез внутренней секреции
4. эпителиальной ткани кишечника

Д) ткани легкого

**3. Возбудителем малярии является:**

1. простейшее отряда кокцидий
2. простейшее рода энтамеб
3. простейшее класса споровиков
4. простейшее рода лейшманий
5. простейшее рода трипаносом

**4. Возбудитель туляремии отнесен к роду:**

1. Yersinia
2. Salmonella
3. Pasteurella
4. Francisella
5. Shigella

**5. Для холеры характерны следующие клинические симптомы:**

1. развитие обезвоживания
2. зловонный водянистый стул с зеленью
3. тенезмы
4. сочетание экзантемы и диареи
5. начало болезни с рвоты и интоксикации

**6. Главный путь передачи шигелл Зонне:**

1. водный
2. пищевой
3. бытовой
4. воздушно - пылевой
5. мушиный

**7. При внекишечном амебиазе чаще всего наблюдаются абсцессы:**

1. мозга
2. лёгких
3. селезёнки
4. печени

Д) почек

**8. Лабораторным подтверждением диагноза инвазивного кишечного амебиаза является:**

1. обнаружение тканевых и больших просветных форм при бактериоскопии испражнений
2. выделение культуры возбудителя из испражнений больного
3. обнаружение возбудителя в дуоденальном содержимом
4. обнаружение цист возбудителя в испражнениях
5. результат серологического исследования

**9. Псевдотуберкулез – это:**

* 1. антропоноз
  2. облигатный зооноз
  3. необлигатный зооноз
  4. зоофильный сапроноз
  5. фитофильный сапроноз

**10. Для серологической диагностики иерсиниозов используют:**

1. РСК с антигеном Провачека
2. реакцию Хоффа-Бауэра
3. ИФА
4. реакцию Кумбса
5. реакции Райта, Хеддельсона

**11. Источник возбудителя брюшного тифа:**

1. птицы
2. грызуны
3. клещи
4. человек
5. комары

**12. Кишечное кровотечение или перфорация кишечника при брюшном тифе чаще всего возникают в следующие сроки болезни:**

1. на первой неделе
2. на второй-третьей неделе
3. на третьей-четвертой неделе
4. на четвертой-пятой неделе
5. на пятой-шестой неделе

**13. Профессиональная группа риска заболевания бруцеллезом:**

1. работники коммунального хозяйства
2. медицинские работники
3. люди, занимающиеся земледелием
4. работники животноводства
5. работники общественного питания

**14. При лечении ботулизма используют:**

1. нормальный человеческий иммуноглобулин
2. интерферон
3. нистатин
4. регидрон
5. антитоксическую противоботулиническую сыворотку

**15. Основное патогенетическое действие ботулотоксина:**

1. поражение токсином вставочных нейронов полисинаптических рефлекторных дуг
2. нарушение высвобождения ацетилхолина в синапсах
3. ингибиция транспорта K+ и NA+
4. развитие сердечной недостаточности
5. развитие диарейного синдрома

**16. К гепатитам с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя относят:**

1. гепатит А
2. гепатит В
3. гепатит С
4. гепатит Д
5. гепатит G

**17. Основным методом лечения холеры является:**

1. дезинтоксикационная терапия
2. дегидратационная терапия
3. регидратационная терапия
4. антибактериальная терапия
5. вакцинотерапия

**18. При поведении плановой вакцинопрофилактики эпидемического паротита используют:**

1. нормальный иммуноглобулин человека
2. противовирусные препараты
3. живую вакцину
4. инактивированную вакцину
5. рекомбинантную вакцину

**19. Ведущий путь передачи возбудителя гриппа:**

1. бытовой
2. трансплацентарный
3. пищевой
4. воздушно-капельный
5. прямой контакт

**20. Клиника ларингита характерна, главным образом, для:**

1. аденовирусной инфекции
2. гриппа
3. риновирусной инфекции
4. краснухи
5. парагриппа

**21. Основной метод лабораторной диагностики менингококкового менингита:**

1. бактериологическое и бактериоскопическое исследование крови
2. бактериологическое и бактериоскопическое исследование ликвора
3. бактериологическое исследование мазка с задней стенки глотки
4. серологическое исследование
5. иммунограмма

**22. Доза противодифтерийной сыворотки определяется:**

* 1. клинической формой заболевания
  2. наличием сопутствующей патологии
  3. сроком поступления больного в стационар
  4. возрастом пациента
  5. весом пациента

**23. Экзантема, характерная для инфекционного мононуклеоза:**

1. крупнопятнистая
2. везикулёзная
3. мелкоточечная
4. папулёзная
5. уртикарная

**24. Для клинической картины кори не характерно:**

1. наличие лихорадки
2. наличие интоксикация
3. этапное высыпание пятнисто-папулезной сыпи
4. волнообразное появление макулопапулезной-везикулезной сыпи

Д) развитие конъюнктивита

**25. Возбудитель коклюша:**

1. B. bronchiseptica
2. B. parapertussis
3. B. pertussis
4. B. avium
5. B. trematum

**26. Путь передачи возбудителя ветряной оспы:**

1. воздушно- пылевой
2. воздушно-капельный
3. бытовой
4. инокуляционный
5. контаминативный

**27. Характер ликвора при герпетическом менингите:**

1. лимфоцитоз с умеренным цитозом
2. нейтрофилез с умеренным цитозом
3. нейтрофилез с высоким цитозом
4. лимфоцитоз с высоким цитозом
5. лимфоцитоз, снижено содержание глюкозы

**28. Для респираторно-синтициальной инфекции характерны**

1. явления трахеита
2. слезотечение и ринорея
3. явления ларингита
4. катарально-респираторный синдром с диареей

Д) сухой продолжительный кашель с лихорадкой

**29. Основным методом диагностики малярии является:**

1. полимеразная цепная реакция
2. биологический
3. иммунологический
4. паразитологический
5. кожно-аллергическая проба

**30. Для лечения сыпного тифа используют препараты группы:**

1. пенициллинов
2. цефалоспоринов
3. аминогликозидов
4. сульфаниламидов
5. тетрациклинов

**31. Характер сыпи при сыпном тифе:**

1. розеолезно-петехиальная
2. пятнисто-папулезная
3. везикулезная
4. везикуло-пустулезная

Д) уртикарная

**32. Основная мера профилактики клещевого энцефалита:**

1. дезинсекция жилищ
2. вырубка кустарников вблизи населенных пунктов
3. вакцинация населения
4. иммуноглобулинопрофилактика

Д) дератизация

**33. Основное проявление ранней локализованной стадии системного клещевого боррелиоза:**

1. розеолезная сыпь
2. катаральные явления
3. конъюнктивит
4. увеличение лимфатических узлов
5. мигрирующая эритема на месте укуса клеща

**34. Паралитический период бешенства характеризуется:**

1. гипотермией
2. прояснением сознания и прекращением судорог и возбуждения
3. нарастанием мышечного тонуса
4. нормальной сердечной деятельностью
5. диарейным синдромом

**35. Для очага поражения при роже характерно:**

1. узловатая эритема
2. эритема с просветлением в центре
3. эритема с чёткими границами
4. кольцевидная эритема
5. экссудативная эритема

**36. Развитие клинической картины первичной рожи начинается с:**

1. появления эритемы на коже
2. боли в области регионарных лимфоузлов
3. боли в мышцах
4. повышения температуры тела с ознобом
5. отека мягких тканей в очаге поражения

**37. Источник возбудителя сибирской язвы:**

1. птицы
2. человек
3. кровососущие членистоногие
4. домашние животные
5. мышевидные грызуны

**38. Триада симптомов, характерных для столбняка:**

1. повышение температуры тела, тризм, наличие инфицированной раны
2. повышение температуры тела, тризм, сардоническая улыбка
3. тризм, дисфагия, судорожный синдром
4. тризм, сардоническая улыбка, дисфагия
5. сардоническая улыбка, дисфагия, наличие инфицированной раны

**39. В основе патогенеза ВИЧ-инфекции лежит:**

* 1. поражение иммунокомпетентных клеток
  2. развитие ДВС-синдрома
  3. сенсибилизация антигенами вируса
  4. эндотоксинемия
  5. васкулит

**40. Для окончательного лабораторного подтверждения ВИЧ-инфекции применяют:**

* 1. определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
  2. электронную микроскопию крови
  3. имунный блот
  4. биопробу
  5. выделение вируса из крови

**41. Причиной развития эзофагита при ВИЧ-инфекции является:**

* 1. аспергилла
  2. вирус герпеса человека 8 типа
  3. гриб рода Candida
  4. токсоплазма
  5. микобактерия туберкулёза

**42. У больного, перенесшего несколько лет назад острый гепатит B без последующего формирования хронического гепатита, в сыворотке крови определяют:**

1. anti-HBcore IgM
2. anti-HBcore IgG
3. НВsAg
4. НВeAg
5. anti-HAV IgM

**43. Естественный путь передачи возбудителя гепатита В может реализоваться при:**

* + 1. переливании крови
    2. внутривенном введении лекарственных средств
    3. парентеральном введении наркотических препаратов
    4. половых сношениях
    5. рукопожатии с носителем HBsAg

**44. Быстрое прогрессирование гепатита в цирроз печени чаще происходит при:**

1. гепатите А
2. гепатите В
3. гепатите С
4. гепатите Е
5. гепатите D

**45. Сочетание расстройств зрения, общей слабости, резкой сухости во рту характерно для:**

1. псевдотуберкулёза
2. пищевой токсикоинфекции
3. ботулизма
4. сальмонеллёза
5. столбняка

**46. Повышение в сыворотке крови преимущественно не конъюгированного (непрямого) билирубина наблюдается при:**

1. калькулёзном холецистите
2. вирусном гепатите
3. первичном билиарном циррозе печени
4. наследственных гемоглобинопатиях
5. раке головки поджелудочной железы

**47. Отёк подкожной клетчатки шеи, распространяющийся ниже ключиц, характерен для:**

* 1. тяжёлого течения скарлатины
  2. инфекционного мононуклеоза
  3. токсической дифтерии ротоглотки III степени
  4. паротитной инфекции
  5. лакунарной ангины стрептококковой этиологии

**48. Наличие энантемы характерно для:**

1. гриппа
2. кори
3. лихорадки Эбола
4. педикулёза
5. лихорадки Зика

**49. Нейтрофильный плеоцитоз в ликворе характерен для:**

* 1. менингококкового менингита
  2. энтеровирусного менингита
  3. менингита при ветряной оспе
  4. туберкулёзного менингита
  5. лептоспирозного менингита

**50. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия в крови характерны для:**

* 1. цистицеркоза
  2. клонорхоза
  3. трихинеллёза
  4. аскаридоза
  5. трихоцефалёза

**51. Ведущий синдром при ботулизме:**

* 1. судорожный
  2. паралитический
  3. менингеальный
  4. энцефалитический
  5. диспептический

**52. У детей аскаридоз осложняется**

А) миокардитом

Б) гломерулонефритом

В) непроходимостью кишечника

Г) ДВС-синдромом

Д) артритом

**53. Гельминтозом из группы кишечных инфекций является:**

1. описторхоз
2. лямблиоз
3. лейшманиоз
4. токсоплазмоз
5. гистоплазмоз

**54. В хронической стадии болезни Шагаса развиваются**

А) кардиомиопатия, мегаколон, мегаэзофагус

Б) нефрит, деформирующий артрит, спленомегалия

В) бурсит, генерализованная лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Г) остеопороз, миозит, нефрит

Д) дерматомиозит, артрит, нефрит

**55. Резервуаром вируса лихорадки Ласса является**

А) крыса Mastomys natalensis

Б) обезьяна Cercopithecus aethiops

В) человекообразные обезьяны

Г) крыланы

Д) антилопы

**56. Гематурия наблюдается при**

А) филяриозе

Б) геминолепидозе

В) шистосомозе

Г) тениаринхозе

Д) тениозе

**57. Источник возбудителя при пищевых токсикоинфекциях**:

1. продукты питания
2. больной человек
3. предметы быта
4. воздух
5. кровососущие членистоногие

**58. Возбудитель инфекционного мононуклеоза отнесен к семейству:**

* 1. энтеровирусов
  2. пикорнавирусов
  3. ортомиксовирусов
  4. герпесвирусов
  5. гепаднавирусов

**59. Переносчиками возбудителя малярии являются комары рода:**

1. Anopheles
2. Culex
3. Aedes
4. Mansonia
5. Haemagogus

**60. Переносчиками возбудителя чумы являются:**

1. вши
2. комары
3. клещи
4. блохи
5. слепни

**61. Главный путь передачи возбудителя холеры в условиях пандемичного распространения:**

1. пищевой
2. бытовой
3. водный
4. воздушно-пылевой
5. трансплацентарный

**62. Главный путь передачи шигелл Флекснера:**

1. водный
2. пищевой
3. бытовой
4. воздушно - пылевой
5. мушиный

**63. Возбудитель амебиаза:**

1. Entamoeba gingivalis
2. Entamoeba histolytica
3. Entamoeba coli
4. Entamoeba hartmanni
5. Strongyloidosis stercoralis

**64. Иерсиния – это:**

1. вирус
2. простейшее
3. риккетсия
4. бактерия
5. гриб

**65. Экзантема при псевдотуберкулёзе:**

1. краснухоподобная
2. скарлатиноподобная
3. розеолёзная
4. везикулёзная
5. «звёздчатая» геморрагическая

**66. Сыпь при брюшном тифе появляется:**

1. на 1-3 день болезни
2. на 4-7 день болезни
3. на 8-10 день болезни
4. после 14 дня болезни
5. в течение всего лихорадочного периода

**67. Методом ранней диагностики брюшного тифа является:**

* 1. бактериологическое исследование крови
  2. бактериологическое исследование мочи
  3. бактериологическое исследование кала
  4. бактериологическое исследование желчи
  5. РНГА

**68. Источник возбудителя инфекции при бруцеллёзе:**

1. человек
2. крупный и мелкий рогатый скот
3. грызуны
4. птицы
5. кровососущие насекомые

**69. Наиболее типичный симптом в периоде разгара заболевания ботулизмом:**

1. нарушение слуха
2. нарушения сознания
3. нарушения глотания твердой и жидкой пищи
4. нарушение двигательной функции
5. нарушение диуреза

**70. В процессе жизнедеятельности возбудитель ботулизма выделяет:**

1. энтеротоксин
2. нейротоксин
3. эндотоксин
4. липопротеиды
5. цитотоксин

**71. В сыворотке крови больного гепатом А выявляют:**

1. НВsAg
2. anti-HBcor IgM
3. anti-HEV IgM
4. anti- HAV IgM
5. anti-HCV

**72. При сальмонеллёзе, осложнённом гиповолемическим шоком, необходимо**:

1. экстренное введение кортикостероидов
2. введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики
3. раннее назначение допамина
4. струйное введение полиионных растворов
5. интенсивная антибиотикотерапия

**73. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики – это:**

* 1. парагрипп
  2. инфекционный мононуклеоз
  3. корь
  4. скарлатина
  5. паракоклюш

**74. Характерный клинический симптом гриппа:**

1. сыпь
2. гиперемия и зернистость мягкого неба
3. увеличение селезенки
4. паратонзиллярный абсцесс
5. острая задержка мочи

**75. Вакцинацию в рамках Национального календаря профилактических прививок проводят при:**

1. аденовирусной инфекции
2. парагриппе
3. РС-вирусной инфекции
4. риновирусной инфекции
5. гриппе

**76. Ведущее звено патогенеза при менингококкемии:**

1. обезвоживание
2. отёк мозга
3. поражение сосудов
4. поражение почек
5. поражение миокарда

**77. Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является:**

1. ампициллин
2. бензилпенициллин
3. ампиокс
4. клафоран
5. эритромицин

**78. Восприимчивость к дифтерии вакцинированных в рамках Национального календаря профилактических прививок определяется:**

1. уровнем антибактериального иммунитета
2. уровнем антитоксического иммунитета
3. наличием местного иммунитета
4. уровнем CD4+ Т-лимфоцитов
5. уровнем CD8+ Т-лимфоцитов

**79. Вирус Эпштейна-Барра обладает тропизмом к:**

1. макрофагам
2. Т-лимфоцитам
3. В-лимфоцитам
4. Эритроцитам
5. гепатоцитам

**80. Путь передачи возбудителя кори:**

1. бытовой
2. пищевой
3. водный
4. воздушно-капельный
5. воздушно-пылевой

**81. Для клинических проявлений краснухи не характерна:**

1. полиаденопатия
2. мелкопятнистая сыпь
3. везикуло-пустулезная сыпь
4. лихорадка
5. катаральная симптоматика

**82. Диагноз коклюша:**

1. устанавливают только на основании клинико-эпидемиологических данных
2. подтверждают выделением гемокультуры
3. подтверждают бактериологическим исследованием носоглоточной слизи
4. подтверждают вирусологическим исследованием слизи из носоглотки
5. устанавливают на основе данных бронхоскопии

**83. Для сыпи при ветряной оспе характерно:**

* 1. этапное появление
  2. появление её на гиперемированном фоне кожи
  3. наличие ложного полиморфизма
  4. расположение по ходу нервных окончаний
  5. расположение на разгибательных поверхностях конечностей

**84. Герпетическую инфекцию вызывает:**

1. вирус простого герпеса
2. цитомегаловирус
3. вирус герпеса 6 типа
4. вирус герпеса 8 типа
5. вирус Эпштейна-Барр

**85. Характеристика возбудителя скарлатины:**

1. β-гемолитический стрептококк группы А
2. α-гемолитический стрептококк группы F
3. грамм-отрицательный кокк
4. продуцирует энтеротоксин
5. неустойчив в окружающей среде

**86. Для малярийного приступа характерна триада симптомов:**

1. озноб, лихорадка, потоотделение
2. озноб, головная боль, потоотделение
3. головная боль, лихорадка, рвота
4. миалгия, озноб, лихорадка
5. рвота, лихорадка, потоотделение

**87. Форменные элементы крови, в которых происходит шизогония при малярии:**

1. тромбоциты
2. эозинофилы
3. эритроциты
4. нейтрофилы
5. лимфоциты

**88. Болезнь Брилла – это:**

1. коксиеллёз
2. хламидиоз
3. спирохетоз
4. системный боррелиоз
5. повторный сыпной тиф

**89. Основным резервуаром и переносчиком вируса клещевого энцефалита в природе являются:**

1. грызуны
2. иксодовые клещи
3. вши
4. блохи
5. комары

**90. Основной метод лабораторной диагностики системного клещевого боррелиоза:**

1. вирусологический
2. ИФА
3. РСК
4. микроскопия спинномозговой жидкости
5. кожно-аллергическая проба

**91. Характеристика бубона при туляремии:**

1. малоболезненный
2. резко болезненный
3. кожа над ним синюшная
4. кожа над ним гиперемирована
5. нечеткость контура бубона

**92. Основной резервуар возбудителя бешенства:**

* 1. земноводные
  2. пресмыкающиеся
  3. хищные млекопитающие
  4. китообразные

Д) членистоногие

**93. Возбудитель рожи:**

1. золотистый стафилококк
2. клебсиелла пневмонии
3. бета-гемолитический стрептококк
4. пневмококк

Д) энтерококк

**94. Для эритематозно-буллезной формы рожи характерно:**

1. наличие флюктуации в области очага воспаления
2. наличие множественных мелких пустул
3. появление пульсирующей боли в области очага воспаления
4. наличие кровоизлияний различных размеров (от петехий до экхимозов)
5. образование булл с прозрачным содержимым на фоне эритемы

**95. Для специфической терапии сибирской язвы используется:**

1. антибактериальный препарат
2. сибиреязвенная вакцина (СТИ)
3. противосибиреязвенная сыворотка
4. специфический противосибиреязвенный иммуноглобулин

Д) бактериофаг

**96. Возбудителем столбняка является:**

1. C. burnetii
2. B. burgdorferi
3. C. botulinum
4. C. tetani
5. B. abortus bovis

**97. Характерным осложнением столбняка является:**

1. менингоэнцефалит
2. отек легких
3. острая почечная недостаточность
4. острая сердечно-сосудистая недостаточность
5. компрессионный перелом тел позвонков

**98. ВИЧ-инфицированный человек является источником возбудителя инфекции:**

* 1. в инкубационном периоде
  2. в терминальной стадии
  3. в стадии «острой» инфекции
  4. в стадии вторичных заболеваний
  5. в любой стадии болезни

**99. К оппортунистическим заболеваниям при ВИЧ-инфекции относят:**

* 1. сепсис
  2. инфекционный мононуклеоз
  3. церебральный токсоплазмоз
  4. генерализованную форму сальмонеллёза
  5. вирусный гепатит С

**100. Для этиотропной терапии ВИЧ-инфекции применяют:**

* 1. азалептин
  2. азидотимидин
  3. азатиоприн
  4. азитромицин
  5. ампициллин

**101. Источник возбудителя вирусных гепатитах B, C, D:**

1. человек
2. сельскохозяйственные животные
3. дикие животные
4. синантропные грызуны
5. кровососущие членистоногие

**102. Препарат для этиотропной терапии хронического гепатита В:**

1. НВV- вакцина
2. ацикловир
3. эссенциальные фосфолипиды
4. аналоги нуклеозидов
5. специфический иммуноглобулин

**103. В преджелтушном периоде острого гепатита С преобладает:**

1. астеновегетативный синдром
2. диспепсический синдром
3. артралгический синдром
4. гипертермический синдром
5. уртикарная сыпь

**104. Скудные слизистые испражнения с прожилками крови характерны для:**

1. кишечного амебиаза
2. острого аппендицита
3. неспецифического язвенного колита
4. колитического варианта острого шигеллёза
5. брюшного тифа

**105. Признак острой печёночной недостаточности:**

1. кожный зуд
2. снижение аппетита
3. уртикарная сыпь
4. геморрагический синдром

Д) артралгии

**106. Образование абсцессов в печени характерно для:**

* 1. описторхоза
  2. вирусного гепатита
  3. амебиаза
  4. лептоспироза

Д) иерсиниоза

**107. Герпангина является проявлением:**

1. инфекционного мононуклеоза
2. заболевания, вызванного вирусом простого герпеса I типа
3. ветряной оспы
4. энтеровирусной инфекции
5. заболевания, вызванного вирусом герпеса человека 8 типа

**108. Чёрный струп, окружённый венчиком гиперемии, на фоне отёка, характерен для:**

1. рожи
2. сибирской язвы
3. эризипелоида
4. туляремии
5. клещевого боррелиоза

**109. У больного с длительной лихорадкой, потерей массы тела, диарейным синдромом, волосистой лейкоплакией языка наиболее вероятно наличие:**

* 1. неспецифического язвенного колита
  2. болезни Крона
  3. висцерального лейшманиоза
  4. ВИЧ-инфекции

Д) амёбиаза

**110. Этиотропное лечение больных трихинеллезом осуществляют:**

1. албендазолом
2. фенасалом
3. филиксаном
4. акрихином
5. тинидазолом

**111. Возбудителем кожного лейшманиоза Нового света является**

А) L. mexicana

Б) L. tropica

В) L. major

Г) L. donovani

Д) L. arabica

**112. К нематодозам относят**

А) гименолепидоз

Б) клонорхоз

В) дирофиляриоз

Г) аскаридоз

Д) эхинококкоз

**113. Источником патогенных кишечных палочек является:**

* 1. больной человек
  2. крупный рогатый скот
  3. клещи
  4. насекомые
  5. домашние птицы

**114. Возбудитель гриппа принадлежит к семейству:**

1. Adenoviridae
2. Paramyxoviridae
3. Orthomyxoviridae
4. Coronaviridae
5. Picornaviridae

**115. Тропическую малярию вызывает:**

1. P. vivax
2. P. ovale
3. P. malariaе
4. P. falciparum
5. P. knowlesi

**116. Источник возбудителя малярии:**

1. животные
2. люди
3. животные и люди
4. комары

Д) иксодовые клещи

**117. Возбудитель холеры:**

1. вибрион
2. спирохета
3. риккетсия
4. вирус
5. хламидия

**118. Основной источник инфекции при амебиазе:**

1. цистоноситель
2. больной острым кишечным амебиазом
3. больной внекишечным амебиазом
4. вода
5. животное

**119. Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от:**

* 1. климатических условий
  2. состояния жилого фонда
  3. транспортных связей
  4. коммунального благоустройства

Д) величины иммунной прослойки среди населения

**120. Иерсиниоз– это:**

* 1. антропоноз
  2. облигатный зооноз
  3. необлигатный зооноз
  4. зоофильный сапроноз
  5. фитофильный сапроноз

**121. Сыпь, характерная для лептоспироза:**

1. геморрагическая
2. розеолезная
3. уртикарная
4. папулезная
5. везикуло-папулезная

**122. При лептоспирозе преимущественно поражается:**

1. дыхательная система
2. сердечно-сосудистая система
3. мочевыделительная система
4. костно-суставная система
5. лимфатическая система

**123. Характерным морфологическим признаком амебиаза является:**

1. язвенное поражение дистального отдела подвздошной кишки
2. катарально-эрозивный проктосигмоидит
3. сфинктерит
4. язвенное поражение слепой кишки
5. фибринозный колит

**124. Основной источник возбудителя брюшного тифа в условиях спорадической заболеваемости:**

1. острый реконвалесцентный бактерионоситель
2. хронический реконвалесцентный бактерионоситель
3. транзиторный бактерионоситель
4. больной брюшным тифом
5. больной болезнью Брилла

**125. Экстренную профилактику брюшного тифа проводят:**

* 1. сульфаниламидами
  2. брюшнотифозными вакцинами
  3. брюшнотифозным бактериофагом
  4. лактоглобулином

Д) интерфероном

**126. Для диагностики бруцеллёза применяют:**

1. реакцию Хоффа-Бауэра
2. реакции Райта и Хеддльсона
3. иммунный блот
4. реакцию Вассермана
5. микроскопию мазка и толстой капли крови

**127. Синдром, характерный для начального периода ботулизма:**

1. гастроинтестинальный
2. гриппоподобный
3. легочный
4. астеновегетативный
5. лимфаденопатия

**128. Возбудитель ботулизма:**

1. бактерия
2. прион
3. клостридия
4. спирохета
5. гриб

**129. Типичный исход гепатита А:**

1. летальный
2. выздоровление
3. острая печеночная недостаточность
4. цирроз печени
5. хронический гепатит

**130. Для оральной регидратации больных легкими формами холеры использую**т:

1. дисоль
2. лактасоль
3. цитроглюкосолан
4. трисоль
5. квартасоль

**131. Наиболее** **эффективн****ое мероприятие для снижения заболеваемости инфекциями дыхательных путей:**

* 1. раннее выявление и изоляция больных
  2. выявление и лечение бактерионосителей
  3. дезинфекция в эпидемических очагах
  4. вакцинопрофилактика населения
  5. санитарно-просветительная работа среди населения

**132. Развитие пандемии гриппа, связывают с:**

1. изменением вирулентных свойств возбудителя
2. распространением нового серологического подтипа вируса А
3. изменением возрастной структуры населения
4. увеличением миграционных процессов
5. изменением климатических условий

**133. Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются чаще при:**

1. гриппе
2. парагриппе
3. аденовирусной инфекции
4. респираторно-синцитиальной инфекции
5. риновирусной инфекции

**134. При менингококковом менингите в цереброспинальной жидкости определяют наличие:**

1. сеточки нитей фибрина
2. эозинофилов
3. нейтрофильного плеоцитоза
4. высокого уровня глюкозы
5. белка в концентрации 0,1 – 0,3 г/л

**135. Характерным осложнением токсической дифтерии ротоглотки является:**

1. менингит
2. полиартрит
3. пиелонефрит
4. полинейропатия
5. паротит

**136. Специфический метод лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза:**

1. реакция Пауля-Буннеля
2. реакция Ловрика
3. иммуноферментный анализ
4. реакция Хоффа-Бауера

Д) хемилюминесценция

**137. Осложнением инфекционного мононуклеоза может быть:**

* 1. острая почечная недостаточность
  2. синдром Рейтера
  3. разрыв селезёнки
  4. терминальный илеит
  5. древовидный кератит

**138. Источником возбудителя коревой инфекции не может быть:**

1. инфи­цированный в последние 5 дней инкубации
2. инфи­цированный в последний день инкубации
3. больной в продромаль­ном периоде
4. больной в период высыпаний

Д) реконвалесцент

**139. Возбудитель ветряной оспы принадлежит к семейству:**

1. Adenoviridae
2. Paramyxoviridae
3. Coronaviridae
4. Herpesviridae
5. Picornaviridae

**140. Для клинических проявлений коклюша характерно наличие:**

1. **диареи**
2. катаральных явлений с диспепсическим синдромом
3. экзантемы
4. приступообразного судорожного кашля
5. сочетания ринита, ларингита и конъюнктивита

**141. Высыпания при герпетической инфекции носят характер:**

1. везикулезных, впоследствии – пустулезных
2. не зудящих пузырьков на фоне эритемы
3. единичных пузырьков с мокнутием
4. множественных пузырьков, сопровождающихся лихорадкой
5. зудящих сгруппированных пузырьков на фоне эритемы и отечности

**142. Основой лечения скарлатины является:**

* 1. вакцинотерапия
  2. десенсибилизирующая терапия
  3. регидратационная терапия
  4. дезинтоксикационная терапия
  5. антибактериальная терапия

**143. Тяжелое течение с развитием комы характерно для малярии, вызванной:**

1. P. vivax
2. P. ovale
3. P. malariaе
4. P. falciparum
5. P. knowlesi

**144. Причиной развития розеолезно-петехиальной сыпи при сыпном тифе является:**

1. вторичная бактериальная флора
2. поражение периферической нервной системы
3. поражение мелких сосудов
4. прямое действие экзотоксина риккетсий
5. интоксикация

**145. Основной путь передачи возбудителя клещевого энцефалита:**

1. инокуляционный
2. контаминационный
3. парентеральный
4. воздушно-капельный
5. воздушно-пылевой

**146. Препарат выбора при лечении системного клещевого боррелиоза:**

1. гентамицин
2. бисептол
3. левомицетин
4. доксициклин
5. эритромицин

**147. Для ангинозно-бубонной туляремии характерно:**

1. двусторонний тонзиллит
2. односторонний тонзиллит
3. атрофия миндалин
4. некроз миндалин
5. паратонзиллярный абсцесс

**148. Диагноз бешенства у человека прижизненно устанавливают:**

1. клинически
2. клинико-эпидемиологически
3. серологически
4. вирусологически

Д) бактериологически

**149. Препарат выбора для лечения первичной рожи в стационаре:**

1. левомицетин
2. стрептомицин
3. бензилпенициллин
4. эритромицин
5. метронидазол

**150. Наиболее частая клиническая кожная форма сибирской язвы:**

1. эдематозная
2. буллезная
3. эризипелоидная
4. карбункулёзная
5. рожистоподобная

**151. Ведущий ранний симптом столбняка:**

1. судороги
2. тоническое напряжение жевательных мышц
3. повышение температуры тела
4. болезненность в области раны
5. затруднение при глотании

**152. Возможный путь передачи ВИЧ:**

* 1. воздушно-капельный
  2. трансплацентарный
  3. бытовой
  4. водный

Д) пищевой

**153. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции применяют:**

* 1. ИФА
  2. вирусологические методы
  3. РСК
  4. биопробу
  5. иммунный блот

**154. Для туберкулёза при ВИЧ-инфекции характерно:**

* 1. формирование очагов поражения в верхних долях лёгких
  2. появление одышки с начала болезни
  3. генерализованное течение с внелёгочной локализацией процесса
  4. отсутствие интоксикационного синдрома
  5. эффективное действие противотуберкулёзных препаратов

**155. После проведения курса вакцинации против гепатита В сыворотке крови методом ИФА выявляют:**

1. anti-HBcore IgM
2. anti-HBcore IgG
3. anti-HBe
4. anti-HBs

Д) HBsAg

**156. Острый дельта-гепатит (суперинфекция) может развиться у:**

* 1. здоровых людей, не являющихся носителями HBsAg
  2. больных хроническим гепатитом В
  3. больных гепатитом А
  4. больных гепатитом C
  5. больных гепатитом Е

**157. Острый гепатит чаше всего переходит в хронический при:**

1. гепатите А
2. гепатите В
3. гепатите С
4. гепатите Е
5. гепатите D

**158. При обезвоживании III степени процент потери массы тела составляет:**

1. до 1%
2. 3%
3. 4–6%
4. 7–9%
5. свыше 10%

**159. Признаки холестаза, выявляемые при биохимическом исследовании крови:**

1. повышение уровня активности АлАТ в 10 и более раз
2. повышение уровня активности ЩФ и ΓГТП
3. повышение количества γ-глобулинов
4. снижение уровня альбумина
5. снижение протромбинового индекса ниже 60%

**160. Кольцевидная эритема и лимфаденопатия наблюдаются при:**

1. роже
2. сибирской язве
3. эризипелоиде
4. системном клещевом боррелиозе

Д) туляремии

**161. Высокая лихорадка, олигурия, рвота, боль в пояснице; при осмотре одутловатость лица, субсклеральные кровоизлияния, геморрагические высыпания на коже туловища позволяют предположить:**

* 1. геморрагическую лихорадку с почечным синдромом
  2. грипп
  3. брюшной тиф
  4. сыпной тиф
  5. иерсиниоз

**162. Острое развитие геморрагического синдрома в виде петехий, кровоточивости слизистой носа и дёсен, лёгочных, желудочно-кишечных и маточных кровотечений у больного с лихорадкой позволяют предположить:**

1. грипп
2. краснуху
3. лихорадку западного Нила
4. системный клещевой боррелиоз
5. крымскую геморрагическую лихорадку

**163. Лимфаденопатия характерна для:**

* 1. ботулизма
  2. гриппа
  3. бруцеллёза
  4. дифтерии

Д) геморрагической лихорадки с почечным синдромом

**164. Лимфоцитарный плеоцитоз и нежная фибриновая паутинообразная сеточка в осадке спинномозговой жидкости характерны для:**

* 1. туберкулёзного менингита
  2. менингококкового менингита
  3. пневмококкового менингита
  4. менингита, вызванного E. coli
  5. менингита, вызванного, H. Influenza

**165. Источником инвазии при аскаридозе является**

А) собака

Б) кошка

В) больной человек

Г) крупный рогатый скот

Д) мелкий рогатый скот

**166. Основой лечения эхинококкоза является**

А) противопаразитарная химиотерапия

Б) симптоматическая терапия

В) хирургический метод

Г) антибиотикотерапия

Д) котикостероиды

**167. Антибиотик, обладающий противомалярийной активностью**

А) тетрациклин

Б) цефтриаксон

В) ампициллин

Г) кларитромицин

Д) гентамицин

**168. При висцеральном лейшманиозе лейшмании поражают**

А) ретикулоэндотелиальные клетки

Б) нейроны

В) остеоциты

Г) миокардиоциты

Д) клетки почечного эпителия

**169. Переносчиком африканского трипаносомоза является**

А) клещ рода Dermacentor

Б) муха семейства Glossina

В) комар рода Anopheles

Г) клоп рода Triatoma

Д) москит рода Рhlebotomus

**170. Источником возбудителя сальмонеллеза не могут быть**:

1. сельскохозяйственные животные
2. грызуны
3. человек
4. птицы
5. клещи

**171. Возбудитель менингококковой инфекции отнесен к роду:**

1. клебсиелл
2. сальмонелл
3. нейсерий
4. коринебактерий
5. микоплазм

**172. Возбудитель системного клещевого боррелиоза:**

1. вирус
2. риккетсия
3. спирохета
4. простейшее
5. гриб

**173. Возбудитель чумы:**

1. S. typhimurium
2. Y. enterocolitica
3. Y. pestis
4. Y. pseudotuberculosis
5. C. рerfringens

**174. Источник инфекции при холере:**

1. больной человек
2. грызуны
3. сельскохозяйственные животные
4. птицы
5. вода

**175. Патогенными формами дизентерийной амебы являются:**

1. просветные формы
2. цисты
3. большие вегетативные формы
4. мицелиальная форма
5. споровая форма

**176. Возбудителем кишечного иерсиниоза является:**

1. C. pseudotuberculosis
2. Y. pseudotuberculosis
3. Y. enterocolitica
4. Y. рestis
5. S. enteritidis

**177. Механизм передачи возбудителей иерсиниозов:**

1. аспирационный
2. трансмиссивный
3. контактный
4. фекально-оральный
5. вертикальный

**178. Источник возбудителя лептоспироза:**

1. сельскохозяйственные животные
2. кровососущие членистоногие
3. вода поверхностных водоисточников
4. человек
5. птицы

**179. Больной и носитель выделяет возбудителя шигеллёза с:**

1. мочой
2. испражнениями
3. рвотными массами
4. слюной
5. потом

**180. Характерным симптомом брюшного тифа является:**

1. ларинготрахеит
2. зуд кожи
3. пустулезная сыпь
4. розеолёзная сыпь
5. одышка

**181. Для этиотропного лечения брюшного тифа применяют:**

1. эритромицин
2. пенициллин
3. стрептомицин
4. тетрациклин
5. ципрофлоксацин

**182. Наиболее патогенный для человека вид бруцелл:**

1. бычий
2. свиной
3. козье-овечий
4. собачий
5. грызунов

**183. Для лабораторной диагностики ботулизма используют следующий метод:**

1. бактериологический
2. биологический
3. серологический
4. аллергологический
5. вирусологический

**184. Ботулизм – это:**

* 1. антропоноз
  2. облигатный зооноз
  3. необлигатный зооноз
  4. зоофильный сапроноз
  5. фитофильный сапроноз

**185. Для определения цитолиза при вирусном гепатите используют следующие биохимические показатели:**

1. уровень холестерина
2. уровень общего белка и белковые фракции крови
3. активность аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
4. тимоловой пробы
5. уровень билирубина сыворотки крови

**186. Для регидратационной терапии при тяжелой форме сальмонеллёза с выраженным обезвоживанием применяют:**

1. 5% раствор глюкозы
2. раствор реополиглюкина
3. 0,9% раствор хлорида натрия
4. раствор неокомпенсана
5. раствор «Квартасоль»

**187. При гриппе возможно развитие:**

1. истинного крупа
2. геморрагического отёка легких
3. ателектазов лёгких
4. гемоглобинурийной лихорадки
5. острой печёночной недостаточности

**188. Острое диарейное заболевание у детей младшего возраста может быть ассоциировано с вирусом:**

1. гриппа
2. парагриппа
3. аденовирусом
4. риновирусом
5. РС-вирусом

**189. Критерием отмены введения пенициллина у больного менингококковым менингитом является:**

1. цитоз ликвора менее 10 клеток
2. цитоз ликвора менее 100 клеток
3. цитоз ликвора менее 200 клеток
4. нормализация общего анализа крови
5. исчезновение менингококка из ликвора

**190. Основным клиническим признаком токсической дифтерии ротоглотки является:**

1. распространение налётов за пределы миндалин
2. увеличение регионарных лимфоузлов
3. отёк подкожной клетчатки шеи
4. поражение других отделов верхних дыхательных путей
5. гипертермия

**191. Путь передачи возбудителя инфекционного мононуклеоза:**

1. водный
2. алиментарный
3. парентеральный
4. трансмиссивный
5. воздушно-капельный

**192. Вирус кори размножается:**

1. в макрофагах
2. в эритроцитах
3. в клетках эпителия дыхательных путей
4. в клетках костного мозга
5. в эпителиальных клетках кожи

**193. Лимфаденопатия при краснухе характеризуется увеличением** **лимфоузлов:**

1. поднижнечелюстных
2. заднее-шейных и затылочных
3. подмышечных и паховых
4. надключичных и подключичных
5. локтевых и подколенных

**194. Для этиотропной терапии ветряной оспы применяют:**

1. осельтамивир
2. ацикловир
3. ремантадин
4. рибавирин
5. занамивир

**195. Латентное персистирование вирусов простого герпеса происходит в:**

1. лимфатических узлах
2. слизистых оболочках ротоглотки, гениталий
3. сенсорных ганглиях
4. селезенке
5. клетках нейроглии

**196. Для скарлатины характерно следующее осложнение:**

1. стоматит
2. круп
3. гломерулонефрит
4. менингит
5. полирадикулоневрит

**197. Гемоглобинурийная лихорадка при малярии связана с:**

1. дефицитом глюкуронилтрансферазы
2. внутрисосудистым гемолизом
3. развитием гиперхромной анемии
4. токсическим поражением костного мозга
5. развитием комы

**198. Для лечения тропической малярии применяют:**

1. гентамицин
2. трихопол
3. мефлохин
4. аспаркам
5. нитроксолин

**199. Заражение сыпным тифом происходит:**

1. контактным путем
2. воздушно-капельным путем
3. при укусах кровососущих насекомых
4. при втирании испражнений, зараженных вшей на месте укуса
5. при раздавливании гнид

**200. Основным средством лечения клещевого энцефалита является:**

1. специфический иммуноглобулин
2. антитоксическая сыворотка
3. ацикловир
4. пенициллин
5. препараты интерферонового ряда

**201. Механизм передачи возбудителя системного клещевого боррелиоза:**

1. фекально-оральный
2. аспирационный
3. контактный
4. трансмиссивный
5. воздушно-капельный

**202. Основная локализация первичного аффекта при туляремии:**

1. волосистая часть головы
2. подмышечная область
3. естественные складки
4. промежность
5. открытые части тела

**203. Размножение вируса бешенства происходит:**

1. в нейронах головного мозга
2. в клетках поджелудочной железы
3. в эритроцитах
4. в гепатоцитах
5. в лимфатических узлах

**204. Наиболее частая локализация очага рожи:**

1. спина
2. живот
3. грудная клетка
4. верхние конечности
5. нижние конечности

**205. Отдаленное последствие перенесенной рожи:**

1. абсцесс
2. флегмона
3. гнойный лимфаденит
4. Слоновость
5. гангрена мягких тканей

**206. Для сибиреязвенного карбункула не характерна:**

1. корочка черного цвета
2. болезненность карбункула
3. воспалительная реакция в виде валика вокруг струпа
4. регионарная лимфаденопатия
5. отечность мягких тканей вокруг карбункула

**207. Характеристика возбудителя столбняка:**

1. при доступе кислорода образует споры
2. грамотрицательная палочка
3. не образует спор
4. не устойчив к действию физических и химических факторов
5. в высушенном виде быстро погибают

**208. Основная причина смерти при столбняке:**

А) отек мозга

Б) инфекционно-токсический шок

В) асфиксия

Г) пневмония

Д) сепсис

**209. Естественный механизм передачи возбудителя ВИЧ-инфекции:**

* 1. аспирационный
  2. фекально-оральный
  3. контактный
  4. трансмиссивный
  5. артифициальный

**210. Этиологическим агентом саркомы Капоши является вирус герпеса человека:**

* 1. 3 типа
  2. 1 типа
  3. 6 типа
  4. 5 типа
  5. 8 типа

**211. Для лечения пневмоцистной пневмонии используют:**

* 1. бисептол
  2. левомицетин
  3. гентамицин
  4. амфотерицин В
  5. ципрофлоксацин

**212. При остром гепатите В без дельта агента в сыворотке крови методом ИФА выявляют:**

1. НВsAg
2. anti-HCV
3. anti- HAV IgM
4. HBcorAg
5. anti-HDV IgM

**213. Для лечения больных хроническим гепатитом С в качестве этиотропной терапии применяют:**

1. виразол
2. аналоги нуклеозидов
3. фоскарнет
4. пегилированные интерфероны в комбинации с рибавирином
5. эссенциальные фосфолипиды

**214. Ведущее значение в патогенезе острых вирусных гепатитов имеет:**

1. синдром цитолиза
2. синдром холестаза
3. мезенхимально-воспалительный синдром
4. ДВС-синдром
5. жировая инфильтрация печени

**215. При обезвоживании II степени потеря массы тела составляет:**

1. до 1%
2. 3%
3. 4-6%
4. 7-9%
5. свыше 10%

**216. «Сосудистые звёздочки», «пальмарная эритема» являются признаками:**

1. острой печёночной энцефалопатии
2. синдрома холестаза
3. хронического гепатита
4. острого гепатита С
5. синдрома Жильбера

**217. Быстрое прогрессирование хронического вирусного гепатита в цирроз печени наблюдается у больного:**

* 1. туберкулёзом
  2. бруцеллёзом
  3. иерсиниозом
  4. аскаридозом
  5. ВИЧ-инфекцией

**218. Скарлатиноподобная сыпь наблюдается при:**

1. краснухе
2. псевдотуберкулёзе
3. брюшном тифе
4. натуральной оспе
5. менингококцемии

**219. «Звёздчатая» геморрагическая сыпь с наклонностью к некротизации характерна для:**

1. кори
2. сыпного тифа
3. менингококцемии
4. псевдотуберкулёза
5. скарлатины

**220. Длительная высокая волнообразная лихорадка, выраженная гепатоспленомегалия, панцитопения, высокий уровень глобулинов сыворотки крови наблюдаются при:**

* 1. висцеральном лейшманиозе
  2. хроническом гепатите В
  3. хроническом гепатите С
  4. малярии
  5. коксиеллезе

**221. Переносчиками возбудителя лихорадки денге являются**

А) комары рода Culex

Б) комары рода Anopheles

В) платяные вши

Г) комары рода Aedes \*

Д) москит рода Рhlebotomus

**222. К трематодозам относят**

А) описторхоз \*

Б) эхинококкоза

В) тениаринхоз

Г) энтеробиоз

Д) трихинеллез

**223. В12- дефицитная анемия развивается при**

А) тениаринхозе

Б) анкилостомидозах

В) при аскаридозе

Г) дифиллоботриозе \*

Д) трихинеллезе

**224. Возбудитель лихорадки Марбург относится к семейству**

А) Flaviviridae

Б) Filoviridae \*

В) Arenaviridae

Г) Bunyaviridae

Д) Nairoviridae

**225. Сальмонеллез – это:**

* 1. антропоноз
  2. облигатный зооноз
  3. не облигатный зооноз
  4. зоофильный сапроноз
  5. фитофильный сапроноз

**226. Возбудитель дифтерии отнесен к роду**:

1. нейссерий
2. коринебактерий
3. шигелл
4. клебсиелл
5. бордетелл

**227. Возбудитель сыпного тифа:**

1. R.conorii
2. R.prowazekii
3. S. typhi
4. R. typhi
5. C. burnetii

**228. Источник возбудителя сыпного тифа:**

1. больной человек
2. бактерионоситель
3. домашние животные
4. мышевидные грызуны
5. различные виды вшей

**229. Ведущим звеном патогенеза холеры является:**

1. вибрионемия
2. токсемия
3. гиповолемия
4. гипоксемия
5. печёночно-клеточная недостаточность

**230. Главный путь передачи шигелл Григорьева-Шиги:**

1. водный
2. пищевой
3. бытовой
4. воздушно - пылевой
5. мушиный

**231. Возбудитель амёбиаза:**

1. бактерия
2. хламидия
3. микоплазма
4. простейшее
5. гриб

**232. Лечение при кишечном амебиазе следует проводить:**

1. тиамином
2. тинидазолом
3. тизанидином
4. триамцинолоном
5. триметопримом

**233. Ведущие факторы передачи возбудителя псевдотуберкулеза:**

1. морковь, капуста, лук
2. шоколад, печенье
3. торты, творог
4. молоко, масло
5. воздух

**234. Наиболее информативный метод диагностики шигеллёза:**

1. ректороманоскопия
2. бактериологическое исследование крови
3. реакция пассивной гемагглютинации
4. кожная аллергическая проба Цуверкалова
5. бактериологическое исследование кала

**235. Характеристика возбудителя брюшного тифа:**

1. S. typhimurium
2. грамм-положителен
3. не имеет жгутиков
4. растёт на средах, содержащих сахар
5. имеет H-,О- и Vi-антигены

**236. Продолжительность этиотропной терапии брюшного тифа составляет:**

* 1. 7 суток
  2. до нормализации температуры
  3. до получения отрицательного результата бактериологического анализа кала
  4. 15 суток
  5. до 10 дня нормальной температуры

**237. Возбудитель бруцеллёза:**

1. вирус
2. бактерия
3. простейшее
4. риккетсия
5. гриб

**238. Наиболее поражаемые органы и системы при хроническом бруцеллёзе:**

1. органы дыхания
2. опорно-двигательный аппарат
3. пищеварительная система
4. почки
5. система кроветворения

**239. Синдром, характерный при ботулизме:**

1. паралитический
2. катаральный
3. менингеальный
4. лихорадочный
5. экзантема

**240. Метод экстренной профилактики гепатита А:**

1. фагирование
2. вакцинопрофилактика
3. антибиотикопрофилактика
4. применение противовирусных препаратов
5. назначение препаратов интерферонового ряда

**241. Наиболее тяжелое течение шигеллёза вызывает:**

1. шигелла Флекснера
2. шигелла Зонне
3. шигелла Ньюкасл
4. шигелла Григорьева-Шиги
5. шигелла Бойда

**242. В период спорадической заболеваемости дифтерией непрерывность эпидемического процесса поддерживается главным образом за счет:**

1. больных локализованными формами дифтерии ротоглотки
2. больных дифтерией носа
3. больных дифтерией кожи
4. реконвалесцентов дифтерии
5. здоровых носителей токсигенных штаммов коринебактерий

**243. Наиболее вероятным источником возбудителя инфекции при гриппе является:**

1. человек, находящийся в инкубационном периоде
2. больной в периоде разгара болезни
3. реконвалесцент
4. вирусоноситель
5. вакцинированный

**244. Для гриппа характерно наличие:**

1. фарингита
2. ларингита
3. трахеита
4. бронхита
5. бронхиолита

**245. Типичный признак менингококкемии:**

1. бледность кожных покровов
2. геморрагическая звёздчатая сыпь
3. менингеальный синдром
4. полиартрит
5. гепатолиенальный синдром

**246. Источник возбудителя дифтерии:**

1. сельскохозяйственные животные
2. синантропные животные
3. человек
4. птицы
5. грызуны

**247. Ведущая мера профилактики дифтерии:**

1. плановая вакцинация
2. своевременное выявление больных и их госпитализация
3. широкое выявление носителей
4. экстренная профилактика антибиотиками в очагах
5. пассивная иммунизация лиц, общавшихся с больным

**248. В общем анализе крови при инфекционном мононуклеозе отмечается:**

* 1. лейкоцитоз за счет лимфоцитоза
  2. нейтрофилёз
  3. эозинофилия
  4. ретикулоцитоз
  5. появление метамиелоцитов

**249. Патогномоничный симптом продромального периода кори:**

* 1. выраженные катаральные явления
  2. одутловатость и гиперемия лица
  3. конъюнктивит
  4. пятна Бельского-Филатова-Коплика
  5. пятнисто-папулезная сыпь

**250. Вакцинный препарат, используемый для профилактики коклюша:**

1. БЦЖ
2. АС
3. АДС
4. АДС-М
5. АКДС

**251. Вирус ветряной оспы (VZV):**

1. тропен к гепатоцитам
2. может длительно персистировать в клетках человека, преимущественно в нервных ганглиях
3. обнаруживают в носоглотке здорового человека
4. не определяется в крови больного ветряной оспой
5. не преодолевает трансплацентарный барьер

**252. Вирус простого герпеса II типа вызывает:**

1. поражение слизистых оболочек ротоглотки
2. поражение слизистых оболочек гениталий
3. поражение слизистых оболочек кишечника
4. поражение мочевыводящих путей
5. поражение дыхательных путей

**253. Сыпь при скарлатине:**

1. появляется на 3 день болезни и «подсыпает» в течение двух суток
2. появляется на фоне бледных кожных покровов
3. мелкая, папулезная
4. мелкоточечная на гиперемированном фоне кожи
5. элементы сыпи через сутки трансформируются в везикулы

**254. Лечение больного трёхдневной малярией vivax делагилом с целью купирования приступов должно продолжаться в течение:**

1. 10 дней
2. 8 дней
3. 6 дней
4. 5 дней
5. 3 дней

**255. Основной переносчик возбудителя сыпного тифа:**

1. головная вошь
2. постельный клоп
3. клещи
4. платяная вошь
5. блохи

**256. Этиотропную терапию при сыпном тифе проводят:**

1. ампициллином
2. доксициклином
3. азитромицином
4. пенициллином
5. рифампицином

**257. Для полиомиелитической формы клещевого энцефалита характерно:**

1. доминирование общемозговой симптоматики
2. развитие вялых параличей шейно-плечевой мускулатуры
3. появление тазовых расстройств и парезов нижних конечностей
4. нарушение болевой и других видов чувствительности
5. появление пятнисто-папулезной сыпи

**258. Системный клещевой боррелиоз – это:**

1. антропоноз
2. зооантропоноз
3. облигатный зооноз
4. зоофильный сапроноз
5. водный сапроноз

**259. Дифференциальную диагностику при чуме проводят с**

1. бруцеллезом
2. ботулизмом
3. скарлатиной
4. туляремией
5. лептоспирозом

**260. Симптомы характерные для бешенства в стадии предвестников:**

1. возбуждение, головная боль
2. повышение температуры тела до высоких цифр
3. судороги, возбуждение
4. чувство страха, тоски, тревоги
5. брадикардия, гипотония

**261. Для буллезно-гемморагической формы рожи характерно:**

1. отсутствие регионарного лимфаденита
2. образование пузыря с кровянистым содержимом на фоне эритемы
3. появление отдельных геморрагий на фоне эритемы
4. наличие пузырей с кровянистым содержимым и отдельных геморрагий на фоне эритемы
5. наличие сильной боли в области очага

**262. Возбудитель сибирской язвы:**

1. F. tularensis
2. C. tetani
3. B. anthracis
4. B. abortus bovis
5. C. Botulinum

**263. Для лечения сибирской язвы используют:**

1. интерферон-альфа
2. азитромицин
3. доксициклин
4. стрептомицин
5. рибавирин

**264. Для нейтрализации столбнячного экзотоксина используют:**

1. энтеросорбцию
2. плазмаферез
3. гемосорбцию
4. вакцинацию против столбняка
5. введение противостолбнячной сыворотки

**265. Стадия III ВИЧ-инфекции характеризуется:**

* 1. лихорадкой
  2. потерей массы тела более 10%
  3. признаками генерализованного кандидоза
  4. одышкой
  5. отсутствием клинических проявлений

**266. Эффективность антиретровирусной терапии оценивают на основе определения:**

* 1. абсолютного количества В-лимфоцитов
  2. уровня антител к поверхностным антигенам ВИЧ
  3. уровня С-реактивного белка в динамике
  4. величины вирусной нагрузки и подсчёт количества СD4+ Т-лимфоцитов в динамике
  5. количества циркулирующих иммунных комплексов и уровня CD8+ T-лимфоцитов в динамике

**267. Причиной поражения сетчатки глаза при ВИЧ-инфекции является:**

* 1. криптоспоридии
  2. гриб рода Candida
  3. цитомегаловирус
  4. аспергиллы
  5. вирус простого герпеса человека 2 типа

**268. Формирование хронического гепатита является наиболее частым исходом:**

* 1. гепатита А
  2. гепатита В
  3. гепатита В с дельта-агентом
  4. гепатита С
  5. гепатита Е

**269. Больной острой формой гепатита В не опасен как источник инфекции:**

* 1. в течение всего инкубационного периода
  2. в последние 2-8 недель инкубационного периода
  3. в продромальном периоде
  4. в желтушном периоде (разгар болезни)
  5. в период реконвалесценции

**270. Острое начало болезни с боли в эпигастрии, последующее перемещение боли в правую подвздошную область, постоянный характер боли, возможное наличие рвоты и жидкого стула заставляют предположить:**

1. острый аппендицит
2. гастроэнтеритическую форму пищевой токсикоинфекции
3. гастроэнтероколитический вариант острого шигеллёза
4. неспецифический язвенный колит
5. кишечный амебиаз

**271. Желтуха, асцит, «сосудистые звёздочки», расширенные вены передней брюшной стенки позволяют предположить:**

1. острый гепатит
2. хронический гепатит
3. цирроз печени
4. гемолитическую желтуху
5. неалкогольный стеатогепатит

**272. Сочетание катаральных изменений в ротоглотке, лихорадки, лимфаденопатии, гепатолиенального синдрома может быть признаком:**

* 1. скарлатины
  2. краснухи
  3. острой ВИЧ-инфекции
  4. дифтерии ротоглотки
  5. ангины Симановского-Венсана

**273. Элементы сыпи в виде многокамерных пузырьков с пупкообразным вдавлением в центре, окруженных венчиком гиперемии, характерны для:**

* 1. герпетической инфекции
  2. опоясывающего лишая
  3. ветряной оспы
  4. натуральной оспы
  5. экземы

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

* 1. туберкулёз
  2. лептоспироз
  3. паротитную инфекцию
  4. инфекционный мононуклеоз
  5. краснуху

**275. Аскаридоз может осложниться**

А) разрывом селезенки

Б) развитием механической желтухи

В) разрывом мочевого пузыря

Г) миозитом

**276. При трихинеллезе выражен синдром**

А) нефритический

Б) нефротический

В) отечный

Г) геморрагический

Д) паралитический

**277. Разрыв кисты в печени может быть характерен для:**

1. трихинеллеза
2. трихоцефалеза
3. эхинококкоза
4. дифиллоботриоза
5. тениоза

**278. Для кожного лейшманиоза Старого света характерно образование на коже**

А) безболезненных язв

Б) болезненных язв с регионарным лимфаденитом

В) очага гиперемии с последующим развитием абсцесса в этой области

Г) трофических язв

Д) кольцевидной эритемы

**279. К цестодозам относят**

А) шистсомоз

Б) трихинеллеза

В) нанофиетоз

Г) тениаринхоз

Д) аскаридоз

**280. У пациента с повторяющимися приступами озноба и лихорадки, гепатолиенальным синдромом, головной болью и рвотой, анемией, прибывшего из Юго-Восточной Азии может быть:**

А) бактериальное пищевое отравление

Б) амёбиаз

В) малярия

Г) брюшной тиф

Д) лихорадка Денге