

Инструкция: выберите один правильный ответ

Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов?

- а** Экзотоксины, эндотоксины;
- б** Внутриклеточные циклические нуклеотиды;
- в** Метаболиты каскада арахидоновой кислоты;
- г** Активация свободного радикального окисления;
- д** Кортикостероидные гормоны.

Что не относится к факторам патогенности бактерий?

- а** Наличие пилей общего типа;
- б** Бактериоциногенность;
- в** Способность продуцировать токсины;
- г** Таксономические признаки;
- д** Все ответы правильные.

Что из перечисленного не относится к молекулярным основам терапии вирусных инфекций?

- а** Блокирование лигандов возбудителей;
- б** Использование антибиотиков;
- в** Блокирование рецепторов макроорганизма;
- г** Введение рецепторов (антиидиотипические антитела);
- д** Использование интерферонов и их индукторов.

Какие компоненты составляют молекулярные основы терапии бактериальных инфекций?

- а** Использование ингибиторов каскада арахидоновой кислоты (нестероидные противовоспалительные средства);
- б** Антибактериальные средства;
- в** Пассивная иммунотерапия;
- г** Иммуностимуляторы и иммунокорректирующие средства;
- д** Все перечисленное.

Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры?

- а** Субфебрильная (37-37,9°C);
- б** Умеренная (38-39,9°C);
- в** Высокая (40-40,9°C);
- г** Гиперпирексия (41°C и выше);
- д** Все перечисленные виды.

При каком из заболеваний розеолезная сыпь не встречается?

- а** Брюшной тиф;
- б** Паратиф А и Б;
- в** Сыпной тиф;
- г** Болезнь Брилля;
- д** Псевдотуберкулез.

При каком из заболеваний точечная сыпь не встречается?

- а** Скарлатина;
- б** Псевдотуберкулез;
- в** Корь;
- г** Стафилококковая инфекция;
- д** Медикаментозная сыпь.

При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?

- а** Скарлатина;
- б** Натуральная оспа;
- в** Краснуха;
- г** Инфекционном мононуклеозе;
- д** Лептоспирозе.

Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- а** Ветряной оспы;
- б** Инфекционного мононуклеоза;
- в** Брюшного тифа;
- г** Кори;
- д** Краснухи.

Для какого из хронически текущих инфекционных заболеваний не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- а** Бруцеллеза;
- б** Токсоплазмоза;

- в Хронического гепатита В;
- г Хронического гепатита С;
- д ВИЧ-инфекции.

Что является причиной энцефалопатии у инфекционных больных?

- а Воспаление головного мозга и/или оболочек;
- б Нарушение кровотока и метаболизма;
- в Интоксикация микробного происхождения;
- г Нарушение функции выделительных;
- д Все перечисленное.

Что не характерно для сомноленции?

- а Заторможенность, сонливость;
- б Односложные, замедленные ответы;
- в Быстрая истощаемость;
- г Активная реакция на боль;
- д Отсутствие словесного контакта.

Что не характерно для сопора?

- а Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта;
- б Сохранение реакции на боль;
- в Отсутствие зрачковых, корнеальных рефлексов;
- г Часто возбуждение, тремор, бред;
- д Менингеальный синдром.

Что не характерно для глубокой комы?

- а Отсутствие сознания;
- б Сохранение реакции на боль;
- в Угнетение сухожильных и других рефлексов;
- г Непроизвольное мочеиспускание, дефекация;
- д Грубые нарушения дыхания.

На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней?

- а Воздействие на возбудителя;
- б Нейтрализацию токсинов;
- в Воздействие на макроорганизм;

- г Детоксикацию;
- д Все перечисленное.

Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?

- а Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны;
- б Интерфероны;
- в Бактериофаги;
- г Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин;
- д Все перечисленное.

Что относится к неспецифическим методам лечения инфекционных болезней?

- а Дезинтоксикационная терапия;
- б Препараты крови и кровезаменители;
- в Кортикостероидная терапия;
- г Гемодиализ, плазмаферез;
- д Все перечисленное.

Каковы принципы действия профилактических прививок?

- а Повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям;
- б Специфическая десенсибилизация;
- в Лечение хронических инфекционных заболеваний;
- г Повышение общей резистентности организма;
- д Все ответы правильные.

Что применяется для профилактических прививок?

- а Живые вакцины;
- б Убитые вакцины;
- в Химические вакцины;
- г Анатоксины;
- д Все перечисленное.

Какие основные клинические симптомы лекарственной аллергии?

- а Сыпь, отеки, кожный зуд;

- б** Лихорадка, лимфаденопатия;
- в** Артралгии;
- г** Стоматит, гингивит, глоссит;
- д** Все перечисленное.

Какие лекарственные препараты могут приводить к развитию дисбиоза кишечника?

- а** Антимикотики;
- б** Антибиотики;
- в** Цитостатики;
- г** Кортикостероиды;
- д** Транквилизаторы.

Что является основным фактором, способствующим возникновению дисбиоза кишечника?

- а** Кратность приема препарата;
- б** Короткий курс лечения;
- в** Путь введения препарата в организм;
- г** Длительность применения и повторные курсы лечения;
- д** Переход с парентерального на прием препарата внутрь.

Что является ведущим клиническим симптомом при дисбиозе кишечника?

- а** Лихорадка;
- б** Кожная сыпь;
- в** Артралгия;
- г** Дисфункция желудочно-кишечного тракта;

- д** Стоматит.

Что является основанием для диагноза «лекарственная лихорадка»?

- а** Отсутствие заболеваний, способных вызвать повышение температуры;
- б** Связь подъема температуры по времен с приемом «сенсibiliзирующего» лекарства;
- в** Нормализация температуры тела в течение 72 часов после отмены лекарственного средства;

Инфекционные болезни

- г Нормализация температуры после отмены «сенсibiliзирующего» лекарства;
- д Все вышеуказанное.

В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?

- а Немедленно;
- б 6 часов;
- в 1 суток;
- г 2 суток;
- д 7 суток.

Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:

- а Относится к сальмонеллам группы Д;
- б Относится к сальмонеллам группы В;
- в Патогенная только для человека;
- г Спор и капсул не образует;
- д Образует эндотоксин.

Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- а При разрушении освобождается эндотоксин;
- б Образует ферментативно-токсические вещества;
- в Сохраняется в сточной воде до 2 недель;
- г Содержит два основных антигенных комплекса;
- д Сохраняется при нагревании до 100°C.

Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме:

- а Содержат эндотоксин;
- б Относятся к сальмонеллам группы Д;
- в Хорошо сохраняются во внешней среде;
- г Образуют ферментативно-токсические вещества;
- д Быстро погибают при 100°C.

Чем характеризуется восприимчивость к брюшному тифу?

- а** К брюшному тифу существует всеобщая восприимчивость;
- б** Увеличение удельного веса детей среди всех больных в последнее время;
- в** Низкая заболеваемость грудных детей;
- г** Наибольшее количество заболевших среди лиц в возрасте 15-29 лет;
- д** Верны все ответы.

Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

- а** Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке;
- б** Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов;
- в** Бактериемия, паренхиматозная диффузия;
- г** Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета;
- д** Все перечисленное.

В патогенезе брюшного тифа участвуют все факторы, кроме:

- а** Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника;
- б** Бактериемии, эндотоксинемии;
- в** Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя;
- г** Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем;
- д** Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника.

Миграция брюшнотифозных палочек в организме возможна всеми перечисленными путями, кроме:

- а** Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему;
- б** Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки;
- в** Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы;

- г Проникновения в грудной лимфатический проток;
- д Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе.

Гематогенная диссеминация возбудителя при брюшном тифе характеризуется всеми следующими особенностями, кроме:

- а Происходит одновременно;
- б В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции;
- в Бактериемия сохраняется весь лихорадочный период;
- г Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тканевых очагов.

Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:

- а Непосредственно из крови;
- б Из желчного пузыря вместе с желчью;
- в Из лимфатических образований кишечника;
- г Из клеток эпителия кишечника;
- д Из брюшной полости.

Патогенетическими механизмами образования язв в кишечнике при брюшном тифе являются все перечисленные, кроме:

- а Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации;
- б Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника;
- в Токсического действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке;
- г Мозговидного набухания, некроза;
- д Отторжения некротических тканей и образования язв.

Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет:

- а** Вирулентность возбудителя;
- б** Наличие рецидивов заболевания;
- в** Индивидуальное несовершенство иммунитета;
- г** Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии;
- д** Особенности репарационных процессов в кишечнике.

Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

- а** 1-8 дней;
- б** 9-14 дней;
- в** 15-25 дней;
- г** 25 -30 дней;
- д** Более 30 дней.

К ранним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:

- а** Упорной головной боли;
- б** Кишечного кровотечения;
- в** Бессонницы;
- г** Лихорадки;
- д** Интоксикации.

Лихорадка при брюшном тифе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- а** Носит фебрильный характер;
- б** Средняя продолжительность 13-15 дней;
- в** Суточные колебания обычно не превышают 1°C;
- г** Может быть неправильного и ремиттирующего типа;
- д** Обычно не превышает 39°C.

Признаками «тифозного статуса» являются все перечисленные, кроме:

- а** Апатия, адинамия;
- б** Бред;
- в** Потеря сознания;
- г** Эйфория;

д Заторможенность.

При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:

- а Бледность кожных покровов;
- б Желтоватый оттенок стоп и ладоней;
- в Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки;
- г Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах;
- д Все перечисленное.

Сроки появления сыпи при брюшном тифе:

- а В инкубационном периоде;
- б 1-7 день болезни;
- в 8-10 день болезни;
- г В период реконвалесценции;
- д Все перечисленное.

Поражение органов дыхания при брюшном тифе:

- а Пневмония;
- б Бронхит;
- в Плеврит;
- г Абсцесс легкого;
- д Все перечисленное.

При брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме:

- а Повышения артериального давления;
- б Относительной брадикардии;
- в Дикортии пульса;
- г Приглушенности или глухости тонов сердца;
- д Гипотонии, систолического шума на верхушке.

При брюшном тифе в полости рта отмечается:

- а Гиперемия, воспалительные изменения в ротоглотке;
- б Отечный, увеличенный в размерах язык;

- в На боковых поверхностях языка отпечатки зубов;
- г Язык обложен массивным серовато-белым, иногда коричневым налетом;
- д Все перечисленное.

Со стороны органов пищеварения при брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения, кроме:

- а Задержки стула, метеоризма;
- б Поноса;
- в Гепатолиенального синдрома;
- г Панкреатита;
- д Урчания при пальпации живота, укорочения перкуторного звука в правой подвздошной области.

Для брюшного тифа характерны все перечисленные изменения в периферической крови, кроме:

- а Лейкопении;
- б Нейтропении со сдвигом в формуле влево;
- в Относительного лимфоцитоза;
- г Увеличения количества тромбоцитов;
- д Анэозинофилии.

Для современного брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме:

- а Типичной температурной кривой;
- б Неправильной или ремиттирующей лихорадки;
- в Уменьшения длительности заболевания;
- г Снижения количества гнойно-септических осложнений;
- д Уменьшения тяжелых форм заболевания.

Неспецифические осложнения брюшного тифа, связанные с присоединением вторичной инфекции:

- а Пневмония;
- б Паротит, отит;
- в Абсцессы, флегмоны, тромбозы;
- г Пиелит;
- д Все перечисленное.

Инфекционно-токсический шок при брюшном тифе:

- а** Развивается в период разгара болезни (на 2-3 неделе);
- б** Температура тела резко снижается при ухудшении состояния больного;
- в** Снижение артериального давления, тахикардия;
- г** Признаки нарушения микроциркуляции;
- д** Все перечисленное.

Перфорация кишечника и кишечное кровотечение при брюшном тифе наблюдается при:

- а** Типичных формах брюшного тифа;
- б** Легких и среднетяжелых формах;
- в** Тяжелом течении болезни;
- г** Стертых и легчайших формах;
- д** Всем перечисленным.

К симптомам прободения кишки при брюшном тифе относятся все перечисленные, кроме:

- а** Болей в животе;
- б** Наличия крови в испражнениях;
- в** Относительно малой выраженности признаков перитонита;
- г** Напряжения мышц брюшной стенки;
- д** Метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты.

Для лечения инфекционно-токсического шока при брюшном тифе применяют:

- а** Кристаллоидные растворы;
- б** Реополиглюкин;
- в** Глюкокортикоиды;
- г** Ингибиторы протеаз;
- д** Все перечисленное.

Для лечения кровотечения при брюшном тифе применяют:

- а** Гемостатические средства;
- б** Переливание крови в гемостатических целях;
- в** Глюкокортикоиды;
- г** Ингибиторы протеаз;

д Все перечисленное.

Для диспансерного наблюдения за переболевшим брюшным тифом характерно все перечисленное, кроме:

- а Проводится только в течение 3 месяцев после выписки;
- б Проводится в течение 2 лет после выписки;
- в 1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи;
- г Через 2 года после выздоровления однократно бактериологически исследуется желчь;
- д Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности.

Основные источники сальмонеллезной инфекции:

- а Крупный рогатый скот;
- б Свиньи, овцы, утки, куры;
- в Больной или носитель;
- г Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикая птица;
- д Все перечисленные.

Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:

- а Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки;
- б Водно-электролитные потери;
- в Эндотоксинемия;
- г Интоксикация, гемодинамические нарушения;
- д Все перечисленное.

Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:

- а До 6 часов;
- б От 12 до 24 часов;
- в От 25 до 48 часов;
- г От 49 до 72 часов;
- д Более 72 часов.

При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- а** Высокой лихорадки, интоксикации;
- б** Желтухи, геморрагического синдрома;
- в** Схваткообразных болей в животе;
- г** Тошноты, рвоты, частого жидкого стула;
- д** Обезвоживания.

Выраженность интоксикации при сальмонеллезе определяется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а** Общей слабости;
- б** Головной боли;
- в** Головокружения;
- г** Частоты стула;
- д** Ломоты, болей в суставах.

Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:

- а** Упорную тошноту; рвоту, не приносящую облегчения;
- б** Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией;
- в** Обильный водянистый зловонный стул;
- г** Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной и илеоцекальной областях;
- д** Все перечисленное.

При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме:

- а** Жидкого водянистого с сохранением калового характера;
- б** Типа «болотной тины»;
- в** Слизисто-кровянистого;
- г** Типа «малинового желе»;
- д** Типа «мясных помоев».

Критериями тяжести болезни при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:

- а** Лихорадки;

- б** Выраженности интоксикации;
- в** Частоты стула;
- г** Продолжительности инкубационного периода;
- д** Токсического поражения миокарда.

Для уменьшения диарейного синдрома применяют все перечисленное, кроме:

- а** Глюконата кальция;
- б** Папаверина, но-шпы;
- в** Индометацина;
- г** Имодиума;
- д** Вяжущих средств.

Эпидемиология пищевых токсикоинфекций характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а** Возбудители попадают в пищу из внешней среды;
- б** Возможно эндогенное инфицирование пищевых продуктов;
- в** Путь заражения алиментарный;
- г** Часто протекают в виде вспышек;
- д** Возможно парентеральное заражение.

В патогенезе пищевых токсикоинфекций участвует все перечисленное, кроме:

- а** Местного действия токсинов в желудочно-кишечном тракте;
- б** Общетоксического синдрома;
- в** Нарушения синтеза биологически активных веществ;
- г** Развития аутоиммунных реакций;
- д** Развития гастроэнтерита.

Под воздействием токсинов при пищевых токсикоинфекциях в желудочно-кишечном тракте происходят все перечисленные изменения, кроме:

- а** Воспаления слизистой оболочки;
- б** Изменения синтеза различных биологических веществ;
- в** Нарушения моторики желудочно-кишечного тракта;
- г** Атрофии ворсинок кишечного эпителия;

- д Повышения проницаемости клеточных мембран.

Развитие синдрома гастроэнтерита и водно-электролитные потери при пищевых токсико-инфекциях обусловлены:

- а Активацией аденилциклазы, усиленным образованием циклического аденозин 3,5-монофосфата;
- б Стимуляцией кишечной секреции;
- в Нарушением реабсорбции воды и электролитов;
- г Усилением секреции ионов хлора, снижением спонтанной реабсорбции натрия;
- д Всем перечисленным.

Клиническими особенностями гастроэнтерита, возникающего при отравлении солями тяжелых металлов и мышьяка являются все перечисленные, кроме:

- а Металлического вкуса во рту, тошноты, болей при глотании по ходу пищевода, болей в животе;
- б Повторного жидкого стула, рвоты;
- в Гиперемии ротоглотки и задней стенки глотки, болей при пальпации шейного отдела пищевода, эпигастральной области, по ходу кишечника;
- г Тенезмов, наличия большого количества слизи в испражнениях;
- д Повышения температуры тела.

Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекций позволяют:

- а Тошнота, рвота, частый жидкий стул;
- б Водно-электролитные нарушения;
- в Боли в животе;
- г Раннее увеличение и болезненность печени, желтуха;
- д Головная боль, головокружение, слабость, гипотония.

Для больных ботулизмом характерны все перечисленные жалобы, кроме:

- а** Головной боли;
- б** Слабости;
- в** Нарушения зрения;
- г** Сухости во рту;
- д** Нарушения глотания.

При ботулизме отмечаются все перечисленные глазные симптомы, кроме:

- а** Птоза;
- б** Мидриаза, нистагма;
- в** Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации;
- г** Повышения корнеального рефлекса;
- д** Ограничения движения глазных яблок;

Признаками глоссофарингоневрологических расстройств при ботулизме является все перечисленное, кроме:

- а** Затруднения при открывании рта, боли при жевании;
- б** Нарушения глотания, вытекание жидкости через нос;
- в** Речи с носовым оттенком, дизартрии;
- г** Осиплости голоса, афонии;
- д** Сухости во рту.

В начальном периоде заболевания при ботулизме наблюдается:

- а** Бледность кожных покровов;
- б** Повышение АД;
- в** Тахикардия;
- г** Все перечисленное;
- д** Ничего из перечисленного.

Клиническими проявлениями дыхательной недостаточности при ботулизме является все перечисленное, кроме:

- а** Отсутствия диафрагмального дыхания;
- б** Резкого ограничения подвижности межреберной мускулатуры;
- в** Исчезновения кашлевого рефлекса;

- г Дизартии;
- д Учащения дыхания, снижения жизненной емкости легких.

Материалом для лабораторного исследования при ботулизме может быть все перечисленное, кроме:

- а Крови;
- б Кала;
- в Мочи;
- г Содержимого желудка;
- д Желчи.

Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является:

- а Выделение возбудителя от больного;
- б Реакция нейтрализации на животных;
- в Реакция связывания комплемента;
- г Иммуноферментный анализ;
- д ПЦР-Диагностика.

Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:

- а 1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно;
- б 1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести;
- в 1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении;
- г 1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении;
- д 2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении.

Возбудитель дизентерии:

- а Относится к роду шигелл;
- б Капсул и спор не образует;
- в В канализационных водах может сохранять жизнеспособность до 25-30 суток;
- г В настоящее время заболевание чаще вызывают бактерии Флекснера и Зонне;

д Все ответы правильные.

Основные патогенетические механизмы при дизентерии:

- а Токсемия;
- б Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
- в Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений;
- г Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника;
- д Все перечисленное.

Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:

- а Внедрение в клетку эпителия;
- б Размножение шигелл внутри клетки;
- в Дегенерацию эпителия;
- г Разрушение и отторжение эпителия;
- д Все перечисленное.

Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

- а Высоты и продолжительности лихорадки;
- б Гемодинамических расстройств;
- в Обезвоживания;
- г Степени интоксикации;
- д Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита.

Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- а Высота и продолжительность лихорадки;
- б Гемодинамические расстройства;
- в Обезвоживание;
- г Степень интоксикации;
- д Все ответы правильные.

К возможным осложнениям дизентерии относятся:

- а** Инфекционно-токсический шок;
- б** Перитонит, инвагинация;
- в** Кишечное кровотечение;
- г** Выпадение прямой кишки, парапроктит;
- д** Все перечисленное.

Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- а** Крупный рогатый скот;
- б** Мышевидные грызуны;
- в** Человек;
- г** Птицы;
- д** Рыбы, рептилии.

Основными эпидемиологическими характеристиками ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:

- а** Высококонтрагиозное заболевание;
- б** Часто возникают эпидемические вспышки;
- в** Путь передачи фекально-оральный;
- г** Путь передачи капельный;
- д** Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы.

Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:

- а** Желудка;
- б** Тонкой кишки;
- в** Толстой кишки
- г** Верхних дыхательных путей;
- д** Мочевых путей.

Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме:

- а** Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке;
- б** Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды;

- в Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке;
- г Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки;
- д Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки.

Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:

- а Стул обильный, водянистый;
- б Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом;
- в Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом;
- г Облегчение после дефекации;
- д Тенезмы, примесь крови в испражнениях.

Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:

- а Клиническая картина заболевания;
- б Эпидемиологические данные;
- в Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита;
- г Исключение гастроэнтеритов другой этиологии.

Для кишечного амебиаза характерно все перечисленное, кроме:

- а Возбудитель относится к типу простейших;
- б Возбудитель существует в вегетативной форме не образуя цист;
- в Обитает обычно в верхнем отделе толстого кишечника, при определенных условиях превращаясь в тканевые формы;
- г Механизм заражения — фекально-оральный;
- д Возбудитель может быть гематофагом.

Факторами передачи амебиаза является все перечисленное, кроме:

- а Воды;
- б Мух;
- в Комаров;
- г Пищевых продуктов;
- д Предметов обихода.

Обычная локализация амёб:

- а Прямая кишка;
- б Слепая и сигмовидная кишка;
- в Поперечно-ободочная кишка;
- г Восходящая кишка;
- д Желчные пути.

При амёбиазе в кишечнике возникает:

- а Диффузное воспаление подслизистого слоя;
- б Тотальный некроз слизистой;
- в Изъязвление слизистой оболочки толстой кишки;
- г Полипозные разрастания на слизистой;
- д Изменений слизистой не возникает.

Для острого периода заболевания амёбиазом характерны:

- а Нормальная и субфебрильная температура;
- б Частота дефекации до 10-20 раз;
- в В испражнениях большое количество стекловидной слизи, примесь крови, возможен стул в виде «малинового желе»;
- г Боль в животе, тенезмы;
- д Все перечисленное.

При амёбном абсцессе печени возможны все перечисленные осложнения, кроме:

- а Прорыва абсцесса в брюшную полость;
- б Острой печеночной недостаточности;
- в Прорыва абсцесса в плевральную полость;
- г Прорыва абсцесса через кожу;
- д Метастазирования в головной мозг.

При тяжелом течении кишечного амебиоза могут быть все перечисленные осложнения, кроме:

- а** Перфорации язв, перитонита;
- б** Кишечного кровотечения;
- в** Тромбоза мезентериальных сосудов;
- г** Отслойки слизистой толстой кишки;
- д** Выпадения прямой кишки.

Возбудитель гриппа относится к:

- а** Ротавирусам;
- б** Пикорнавирусам;
- в** Энтеровирусам;
- г** Ортомиксовирусам;
- д** Арбовирусам.

Источником инфекции при гриппе является:

- а** Больной человек;
- б** Рековалесцент;
- в** Животные - резервуар вируса;
- г** Птицы - резервуар вируса;
- д** Все перечисленные.

Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

- а** Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса;
- б** Вирусемия, токсемия;
- в** Поражение центральной и вегетативной нервной системы;
- г** Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры;
- д** Все перечисленное.

Грипп может протекать в следующих клинических формах:

- а** Легкая, бессимптомная;
- б** Среднетяжелая;
- в** Тяжелая;
- г** Молниеносная (гипертоксическая);
- д** Все перечисленные.

Бактериальная суперинфекция при гриппе обусловлена:

- а** Развитием некроза слизистой трахеи и бронхов;
- б** Нарушением дренажной функции бронхов и микроциркуляции в легких;
- в** Гиперчувствительностью замедленного типа к бактериальным антигенам;
- г** Сенсibilизацией лейкоцитов к бактериальным аллергенам;
- д** Всем перечисленным.

Для токсикоинфекционного шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме:

- а** Тошноты, рвоты, диареи;
- б** Снижения артериального давления;
- в** Одышки;
- г** Анурии;
- д** Тахикардии.

Клинические симптомы отека мозга при гриппе:

- а** Резкая головная боль, расстройства сознания;
- б** Психомоторное возбуждение, клонико-тонические судороги;
- в** Многократная рвота;
- г** Нарушения дыхания;
- д** Все перечисленное.

ДВС - синдром, развивающийся при гриппе, характеризуется:

- а** Повышением содержанием в крови продуктов деградации фибриногена;
- б** Наличием в крови растворимых комплексов мономеров фибрина;
- в** Усилением образования антитромбина в фазе гиперкоагуляции;
- г** Наличием в крови лизосомальных ферментов;
- д** Всем перечисленным.

Признаки токсической энцефалопатии при гриппе:

- а** Выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью;
- б** Сопорозное состояние с повторным выпадением сознания;

- в Ступор с сохранением реакции на сильные раздражения;
- г Глубокая кома с арефлексией;
- д Все перечисленное.

Симптомы острого гриппозного миокардита:

- а Тахикардия и глухость сердечных тонов;
- б Расширение границ сердца;
- в Ослабление первого тона;
- г Систолический шум на верхушке;
- д Все перечисленное.

Ложный круп при гриппе характеризуется:

- а Лающим кашлем;
- б Чувством нехватки воздуха;
- в Затрудненным и удлинённым вдохом;
- г Разлитым цианозом;
- д Всем перечисленным.

Отек легких при гриппе сопровождается следующими клиническими симптомами:

- а Чувством нехватки воздуха;
- б Возбуждением;
- в Появлением влажных хрипов в легких и кашля с мокротой;
- г Снижением артериального давления;
- д Всем перечисленным.

Терапия тяжелого осложненного гриппа:

- а Противовирусная;
- б Антибактериальная;
- в Синдромальная;
- г Патогенетическая;
- д Все перечисленное.

Показания к применению кортикостероидов при гриппе:

- а Токсикоинфекционный шок;
- б Отек легких, ложный круп;
- в Отек мозга;
- г Менингоэнцефалит;
- д Все перечисленное.

Острая респираторно-вирусная инфекция характеризуется:

- а** Этиологически разнородными болезнями;
- б** Быстротой и массовостью распространения;
- в** Высокой чувствительностью возбудителя;
- г** Широким распространением среди детей;
- д** Всем перечисленным.

Общими закономерностями различных форм острых респираторно-вирусных инфекций являются:

- а** Источник инфекции - больной человек;
- б** Путь передачи - воздушно-капельный;
- в** Высокая восприимчивость людей;
- г** Заболеваемость среди детей занимает ведущее место;
- д** Все перечисленные.

Энтеровирусом человека ЕСНО и Коксаки вызываются:

- а** Гриппоподобные заболевания;
- б** Асептические менингиты, энцефалиты;
- в** Диареи у детей раннего возраста;
- г** Геморрагический конъюнктивит, герпетические ангины;
- д** Все перечисленное.

Основной симптом риновирусной инфекции:

- а** Высокая лихорадка;
- б** Головная боль;
- в** Обильные водянистые выделения из носа;
- г** Выраженные воспалительные изменения в зеве;
- д** Все перечисленное.

Сезонность заболевания при парагриппе:

- а** Осенне-летняя;
- б** Осенне-зимняя;
- в** Весенне-зимняя;

- г Отсутствует;
- д Все ответы правильные.

Наиболее частое осложнение парагриппа:

- а Миокардит;
- б Пиелонефрит;
- в Пневмония;
- г Отит;
- д Гайморит.

Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются:

- а Токсикоз;
- б Ложный круп;
- в Менингизм;
- г Ларингит;
- д Пневмония.

Показания к применению гормонов при парагриппе являются:

- а Спазм гортани;
- б Отек мозга;
- в Нарушение микроциркуляции в органах и тканях;
- г Нарушение гемодинамики;
- д Все перечисленное.

Наиболее частыми осложнениями аденовирусной инфекции являются:

- а Пневмония;
- б Гайморит;
- в Отит;
- г Миокардит;
- д Все перечисленное.

Клинические формы микоплазменной инфекции:

- а Острые респираторные заболевания;
- б Острые пневмонии;
- в Абактериальный уретрит;
- г Менингеальные формы;
- д Все перечисленные.

При микоплазменной пневмонии может наблюдаться:

Инфекционные болезни

- а Увеличение печени;
- б Увеличение селезенки;
- в Увеличение лимфатических узлов шеи;
- г Боли в животе, тошнота, рвота в начальном периоде;
- д Все перечисленное.

Менингококковой инфекцией болеют:

- а Дети первых 4 лет жизни;
- б От 5 до 14 лет;
- в От 15 до 30 лет;
- г От 31 года и старше;
- д Все перечисленные группы.

К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- а Менингококцемии;
- б Менингококкового менингита;
- в Менингоэнцефалита;
- г Смешанного варианта менингококцеи с гнойным менингитом;
- д Менингококкового носительства.

Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

- а Мазок из ротоглотки и носа на менингококк;
- б Посев крови на менингококк;
- в Бактериоскопия толстой капли крови;
- г Бактериоскопия ликвора;
- д Посев ликвора на менингококк.

Для менингококцемии характерны следующие клинические симптомы:

- а Острое развитие заболевания;
- б Высокая лихорадка;
- в Головная боль, озноб, слабость;
- г В первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь;
- д Все перечисленное.

Сверхострой форме менингококцемии свойственно все перечисленное, кроме:

- а** Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры;
- б** На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии;
- в** Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых 2-х суток;
- г** Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный;
- д** Возможны судороги, потеря сознания, температура понижается до нормальных цифр.

Для менингококкового менингита характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- а** Болезнь начинается остро с повышения температуры до 39 - 40°C;
- б** Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы;
- в** Появление рвоты с 1-го дня болезни;
- г** Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей;
- д** Появление менингеальных знаков.

Для синдрома вклинения вещества мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а** На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клоникотонические судороги;
- б** Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет;
- в** Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией;
- г** Развивается одышка, дыхание нарушается;
- д** Черты лица заостряются, появляются круги под глазами.

Клинически венитрикулит (эпендиматит) характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а** Сонливости, стойкого или прогрессирующего расстройства сознания;
- б** Очень высокой степени мышечной ригидности, иногда с развитием опистотонуса, судорог;
- в** Сильной головной боли, рвоты, гиперестезии;
- г** Застойных явлений соска зрительного нерва;
- д** Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов.

При менингококковой инфекции у больных могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- а** Токсико - инфекционного шока;
- б** Желудочно - кишечных, маточных, паренхиматозно - субарахноидальных кровоизлияний;
- в** Миоэндоперикардита;
- г** Острого набухания и отека мозга с синдромом вклинения;
- д** Нарушения мозгового кровообращения.

Характеристика ликвора при менингококковом менингите:

- а** Скорость вытекания ликвора повышена;
- б** Белесоватый или зеленый, мутный;
- в** Цитоз — четырехзначный и выше, нейтрофильный;
- г** Диссоциация клеточно – белковая;
- д** Все перечисленное.

Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

- а** Повышение уровня билирубина сыворотки крови;
- б** Повышение активности АлАТ и АсАТ;
- в** Гипоальбуминемия;
- г** Гипопротромбинемия;
- д** Все перечисленное.

Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома:

- а** Повышение уровня билирубина сыворотки крови;
- б** Повышение активности АлАТ;
- в** Повышение активности АсАТ;
- г** Снижение уровня альбумина сыворотки крови.

Клиническими признаками мезенхимально – воспалительной реакции при вирусном гепатите является все перечисленное, кроме:

- а** Повышения температуры тела;
- б** Увеличения селезенки;
- в** Анемии;
- г** Лейкопении, увеличения СОЭ;
- д** Эозинофилии.

Механизм передачи вируса гепатита А:

- а** Капельный;
- б** Фекально – оральный;
- в** Парентеральный;
- г** Половой;
- д** Перинатальный.

Для вирусного гепатита А характерны все перечисленные эпидемиологические закономерности, кроме:

- а** Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде;
- б** Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года;
- в** Заболеваемость имеет сезонный характер;
- г** Характерны циклические подъемы заболеваемости;
- д** Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет.

Морфологические изменения при вирусном гепатите А характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а** Дистрофии печеночных клеток;
- б** Некробиоза гепатоцитов;
- в** Фокального или пятнистого типа некроза печени;
- г** Жировой инфильтрации гепатоцитов;
- д** Мезенхимально-клеточной инфильтрации портальных полей.

Острый вирусный гепатит А верифицируется:

- а** Повышением активности АлАТ;
- б** Повышением уровня билирубина сыворотки крови;
- в** Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM;
- г** Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG;
- д** Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов.

Вирус гепатита В:

- а** РНК - содержащий гепаднавирус;
- б** ДНК - содержащий гепаднавирус;
- в** ДНК - содержащий энтеровирус;
- г** РНК - содержащий пикорнавирус;
- д** РНК - содержащий ретровирус.

К характеристике вируса гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- а** Устойчив к воздействию низких температур;
- б** Устойчив к воздействию высоких температур;
- в** Быстро погибает под воздействием консервантов крови;
- г** Устойчив к действию дезинфекционных средств;
- д** Устойчив к высушиванию.

Общая продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите В обычно составляет:

- а 1 - 5 дней;
- б 6 - 30 дней;
- в 31 -40 дней;
- г 41 - 60 дней;
- д Более 60 дней.

К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- а Уровня АлАТ;
- б Персистирования HBV>30дней;
- в Обнаружения HBe Ag;
- г Активной репликации HBV;
- д Высокого содержания HBV – ДНК.

В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

- а HBs антиген;
- б Анти HBsog класса М;
- в HBe антиген;
- г Анти HBs;
- д Анти HBe.

К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- а Степени гипербилирубинемии;
- б Выраженности общей интоксикации;
- в Геморрагического синдрома;
- г Повышения тимоловой реакции;
- д Снижения протромбинового индекса.

Признаки интоксикации при вирусном гепатите В:

- а Общая слабость, вялость, адинамия;
- б Снижение аппетита, тошнота, рвота;
- в Головная боль, головокружение, нарушение сна;
- г Тахикардия, геморрагические проявления;
- д Все перечисленное.

К признакам геморрагического синдрома при вирусном гепатите В относится все перечисленное, кроме:

- а** Кровоточивости десен;
- б** Гипоальбуминемии;
- в** Носовых кровотечений;
- г** Микрогематурии;
- д** Маточных кровотечений.

В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме:

- а** Нейтрофилеза;
- б** Лейкопении;
- в** СОЭ в пределах нормы;
- г** Плазматической реакции;
- д** Относительного лимфоцитоза.

В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

- а** Кортикостероиды;
- б** Иммуномодуляторы;
- в** Противовирусные препараты;
- г** Цитостатики;
- д** Антибиотики.

При диспансеризации реконвалесцентов, перенесших вирусный гепатит В, выполняются все следующие правила, кроме:

- а** Обследование производится через 3, 6, 9, 12 месяцев;
- б** Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях;
- в** Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц при удовлетворительных клинико-биохимических показателях;
- г** Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6-12 месяцев;
- д** В течение 6 месяцев противопоказаны профилактические прививки.

Особенностями дельта - вируса является все перечисленное, кроме:

- а** Парентеральной передачи инфекции;
- б** Возможности естественного пути передачи вируса;
- в** Вирус может размножаться самостоятельно;
- г** Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции;
- д** Для репродукции вируса необходимо наличие HBs антигена.

Общая длительность инкубационного периода острого гепатита смешанной этиологии В и Д составляет:

- а** От 2 до 4 недель;
- б** От 5 до 6 недель;
- в** От 1,5 до 6 месяцев;
- г** От 7 до 12 месяцев;
- д** Более 12 месяцев.

Особенности преджелтушного периода острого гепатита В и гепатита Д (коинфекции):

- а** Продолжительность меньше, чем при вирусном гепатите В мигрирующие боли в крупных суставах;
- б** Острое течение с ранними проявлениями интоксикации;
- в** Характерна высокая температура и боли в области печени;
- г** Чаше, чем при вирусном гепатите В;
- д** Все перечисленное.

Особенности желтушного периода коинфекции гепатита В и гепатита Д:

- а** Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи;
- б** Нарастает интоксикация при проявлении желтухи;
- в** Усиление болей в области печени;
- г** Чаше, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия;
- д** Все перечисленное.

Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:

- а** Выявление в крови HBs антигена;
- б** Выявление в крови HBe антигена;
- в** Тяжелое течение заболевания;
- г** Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи;
- д** Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов.

Основной клинический признак преджелтушного периода строго гепатита Д у носителей HBs антигена:

- а** Острое начало, повышение температуры тела выше 38°C;
- б** Астеновегетативные и диспепсические симптомы;
- в** Интенсивные боли в правом подреберье, многократная рвота;
- г** Артралгия, различные проявления отечно - асцитического синдрома;
- д** Все перечисленное.

Характерные клинические симптомы желтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:

- а** Выраженная интоксикация;
- б** Отечно - асцитический синдром;
- в** Лихорадка в течение 3-5 дней от начала желтухи;
- г** Выраженная спленомегалия;
- д** Все перечисленные.

Для острого гепатита Д у носителей HBs антигена характерно все перечисленное, кроме:

- а** Многоволнового характера болезни с обострениями;
- б** Меньшей интенсивности желтухи;
- в** В период обострения наблюдается лихорадка в течение 1-2 дней;

- г Новая волна заболевания сопровождается желтухой и клинико - ферментативным обострением;
- д Клинико - ферментативные обострения отражают продолжающуюся репликацию вируса Д и формирование хронического активного гепатита Д.

Характерный клинический признак хронического вирусного гепатита Д:

- а Астеновегетативный, геморрагический синдром;
- б Выраженные вторичные печеночные знаки, отечно - асцитический синдром;
- в Волнообразное течение заболевания с чередованием обострений и ремиссий;
- г «Немотивированные» ознобы с повышением температуры до 38° и выше в течение 1-3 дней, сопровождающиеся иктеричностью;
- д Все перечисленное.

При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают:

- а HBs антиген;
- б HDV-РНК;
- в Анти - дельта класса М и G;
- г Дельта - антиген в печени;
- д Все перечисленное.

При реактивации хронического вирусного гепатита С в крови обнаруживают:

- а Анти HCV класса М;
- б Анти HCV класса G;
- в Анти HCVNS4;
- г Нарастание содержания HCV – РНК;
- д Все перечисленное.

Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает:

- а Противовирусную терапию;
- б Применение кортикостероидных препаратов;

- в Прерывание беременности при установлении диагноза - вирусный гепатит;
- г Проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов;
- д Применение гепатопротекторов.

Основными клиническими особенностями острого жирового гепатоза беременных является все перечисленное, кроме:

- а Носит рецидивирующий характер;
- б Клинически протекает как фульминантный гепатит;
- в Характерный признак раннего периода - интенсивная изжога;
- г Печень обычно не увеличена;
- д Летальность составляет 80 - 85 %.

Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

- а Герпетической инфекции;
- б Инфекционного мононуклеоза;
- в Гриппа;
- г Цитомегаловирусной инфекции;
- д Энтеровирусной инфекции.

Поражение печени характерно для всех перечисленных бактериальных инфекций, кроме:

- а Лептоспироза;
- б Псевдотуберкулеза;
- в Иерсиниоза;
- г Дизентерии;
- д Бруцеллеза.

Поражение печени может отмечаться при:

- а Амебиазе;
- б Токсоплазмозе;
- в Малярии;
- г Лейшманиозе;
- д Всех перечисленных протозойных инфекциях.

Возбудитель паразитирует в ткани печени или желчевыводящих путях при:

- а** Эхинококкозе;
- б** Фасциолезе;
- в** Описторхозе;
- г** Шистосомозах;
- д** Всех перечисленных гельминтозах.

Для острого алкогольного гепатита характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а** Наличия длительного преджелтушного периода;
- б** Слабости, повышения температуры тела;
- в** Анорексии, тошноты, рвоты, чувства горечи во рту;
- г** Болей в верхнем отделе живота, часто сильных, напоминающих печеночную колику;
- д** Желтухи, гепатомегалии, спленомегалии и симптомов портальной гипертензии.

Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени являются:

- а** Туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.);
- б** Производные фенотиазина (аминозин);
- в** Ингибиторы моноаминоксидазы (ипразид и др.);
- г** Антибиотики (рифампин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты;
- д** Все перечисленные.

Основной механизм патогенеза поражения печени при заболеваниях желчевыводящих путей и желудочно - кишечного тракта:

- а** Избыточное поступление в кровь токсических продуктов из кишечника;
- б** Портальная бактериемия;
- в** Нарушение питания, нарушение желчевыделения;
- г** Изменения печеночной гемодинамики;

д Все перечисленное.

Наиболее частыми формами повреждения печени при заболевании других органов пищеварительной системы являются:

- а Цирроз печени;
- б Амилоидоз, гемохроматоз печени;
- в Ожирение печени и хронический неспецифический реактивный гепатит;
- г Гепатоцеребральная дистрофия;
- д Синдром Бадда – Киари.

Поражение печени специфично для всех перечисленных ниже заболеваний крови, кроме:

- а Гемобластозов;
- б Острых и хронических лейкозов, остеомиелофиброза;
- в Эритремии;
- г Апластической анемии;
- д Лимфогранулематоза.

К наиболее частым возбудителям бактериальных абсцессов печени относятся все перечисленные микроорганизмы, кроме:

- а Стафилококков, стрептококков;
- б Представителей рода кишечных бактерий;
- в Псевдомонад;
- г Протея;
- д Гонококка.

Синдром Жильбера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а Передается по аутосомно - доминантному типу;
- б Патогенетическая основа - недостаточность в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы;
- в Нарушение экскреции билирубина из гепатоцитов;
- г Патогенетическая основа - гемолиз эритроцитов;

- д Повышение в сыворотке крови свободного билирубина.

При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

- а Трансмиссивного;
- б Контактного;
- в Парентерального;
- г Алиментарного;
- д Воздушно- капельного.

В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

- а Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки;
- б Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумной карбункул;
- в Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков;
- г Поражение кровеносных сосудов в виде некроза и инфильтрации сосудистых стенок;
- д Все перечисленное.

Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

- а Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии;
- б Геморрагическая септицемия;
- в Наличие токсических лимфаденитов;
- г Токсико - инфекционный шок;
- д Водно - электролитные нарушения.

При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:

- а Воздушно - капельного пути заражения;
- б Геморрагической септицемии;
- в Пневмонические очаги возникают раньше бактериемии;
- г Наличие фибринозного или фибринозно - геморрагического плеврита;
- д При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается.

По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- а** Кожную;
- б** Бубонную;
- в** Легочную;
- г** Септическую;
- д** Все перечисленное.

В отличие от сибирязвенного карбункула при чуме:

- а** Нет стекловидного стека подлежащих тканей;
- б** Нет дополнительных пузырьчатых высыпаний вокруг черного струпа;
- в** Определяется резкая болезненность при пальпации;
- г** Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудителя чумы;
- д** Все ответы правильные.

При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:

- а** Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя;
- б** Наличие периаденита, болезненного при пальпации;
- в** Сглаженность контуров бубона;
- г** Вынужденное положение больных;
- д** Развитие лимфангоита.

Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

- а** Пунктат из бубона;
- б** Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен;
- в** Мокрота, слизь из зева;
- г** Кровь, секционный материал;
- д** Все перечисленное.

Легочная форма туляремии в отличие от чумы:

- а** Протекает более легко по типу мелко - очаговой пневмонии, бронхоаденита;
- б** Имеет благоприятный прогноз;

- в Не сопровождается развитием токсико - инфекционного шока;
- г Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн;
- д Все ответы правильные.

Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:

- а Врачебный осмотр пассажиров;
- б Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города;
- в Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой;
- г Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме;
- д Все перечисленное.

Для возбудителя сибирской язвы характерно:

- а Грамположительная бактерия;
- б Аэроб, во внешней среде образует споры;
- в Вирулентность возбудителя связана со способностью образовывать капсулу в организме и выделять экзотоксин;
- г Неустойчивость вегетативных форм возбудителя к физико - химическим воздействиям;
- д Все перечисленное.

Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

- а Выделения больных животных и их трупы;
- б Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных;
- в Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами;
- г Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки;
- д Все перечисленное.

Для сибирской язвы характерны эпидемиологические закономерности:

- а** Высокая устойчивость спор возбудителя во внешней среде;
- б** Летне - осенняя сезонность заболевания;
- в** Наибольшая заболеваемость среди мужчин;
- г** Развитие болезни обусловлено характером трудовой деятельности и особенностями быта;
- д** Все перечисленное.

В патогенезе сибирской язвы имеет значение:

- а** Внедрение возбудителя через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно - кишечного тракта;
- б** Поражение регионарных лимфатических узлов;
- в** Генерализация процесса при лимфогенном и гематогенном распространении возбудителя;
- г** Токсемия, приводящая к развитию токсико - инфекционного шока;
- д** Все перечисленное.

Типичными симптомами сибирязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- а** Наличия язвы с темным дном;
- б** Выраженного воспалительного отека по краям язвы;
- в** Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости;
- г** Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы;
- д** Наличие болезненности в зоне некроза.

Развитие вторичной септицемии у больных кожной формой сибирской язвы сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а** Нового подъема температуры до 40 - 41°C, озноба;

- б** Появления на коже вторичных пустул, буллезных элементов;
- в** Развития пневмонии с геморрагическим отеком легких;
- г** Поражения кишечника с кровавой рвотой и стулом;
- д** Менингоэнцефалита.

Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы:

- а** Выздоровление;
- б** Летальный исход;
- в** Вторичная септицемия;
- г** Токсико - инфекционный шок;
- д** Все перечисленное.

Для бактериологического исследования на сибирскую язву берут:

- а** Материал из карбункула;
- б** Кровь;
- в** Мокроту;
- г** Рвотные массы и испражнения;
- д** Все перечисленное.

Правила выписки выздоравливающих при сибирской язве включают:

- а** При кожной форме выписку производят после отторжения струпа и сформирования рубца;
- б** Лиц, перенесших септическую форму болезни, выписывают после клинического выздоровления и двукратного отрицательного бактериологического посева крови;
- в** Бактериологический посев крови проводят с интервалом 5 дней;
- г** Лица, соприкасающиеся с больным находятся под медицинским наблюдением 8 суток;
- д** Все перечисленное.

Для этиологии желтой лихорадки характерно все перечисленное, кроме:

Инфекционные болезни

- а** Возбудитель желтой лихорадки - фильтрующийся вирус, размером от 12 до 27 нм;
- б** Относится к арбовирусам, содержит РНК;
- в** Обладает пантропностью, особенно висцеро - и нейротропными свойствами;
- г** Устойчив во внешней среде;
- д** В зараженных комарах - переносчиках выживает до 4 недель.

К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме:

- а** Природно - очаговое заболевание с ореалом распространения в зоне тропического пояса;
- б** Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки: эндемический (джунглевый) и эпидемический (городской);
- в** Городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием;
- г** Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное - комар - животное;
- д** Восприимчивость к желтой лихорадке низкая.

В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме:

- а** Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике;
- б** Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфата;
- в** Развития синдрома электролитной диареи;
- г** Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств;
- д** Потери белков плазмы.

При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:

- а** Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии;
- б** Многократного обильного стула;
- в** Анурии;
- г** Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови;
- д** Гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови.

Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:

- а** Снижения артериального давления;
- б** Гиповолемии;
- в** Гипокалиемии;
- г** Нарушения клубочковой фильтрации;
- д** Сгущения крови.

Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:

- а** Раствора «Трисоль»;
- б** Раствора «Дисоль»;
- в** Раствора «Квартасоль»;
- г** Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»;
- д** Полиглюкина.

Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- а** Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота;
- б** Боли в поясничной области, светобоязнь, одутловатость лица, век;
- в** Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные кровотечения;
- г** Снижение диуреза, упорная бессонница, неадекватное поведение больного, наличие менингеальных знаков;
- д** Все перечисленное.