

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

# **Инфекционные болезни**

сборник тестовых заданий с эталонами ответов для  
студентов 5 курса, обучающихся по специальности  
31.05.02 - Педиатрия

Красноярск

2016

УДК  
ББК  
И-

**Инфекционные болезни:** сборник тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 5 курса, обучающихся по спец. 31.05.02 - Педиатрия/сост. Н.В. Андропова, Е.П. Тихонова, Т.Ю. Кузьмина. – Красноярск: тип. КрасГМУ/изд-во \_\_\_\_\_, 2016. - 119с.

Составители: к.м.н., доцент Андропова Н.В.  
д.м.н, профессор Тихонова Е.П.  
к.м.н., доцент Кузьмина Т.Ю.

Тестовые задания с эталонами ответов полностью соответствуют требованиям ФГОС ВО (2015) по специальности 31.05.02 - Педиатрия (очная форма обучения), рабочей программы дисциплины (2016) и СТО СМК 4.2.01-11. Выпуск 3.

**Рецензенты:** Заведующая кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, д.м.н., профессор Мартынова Г.П.

Заведующая кафедрой лабораторной диагностики ФГБОУ ВО КрасГМУ им. Проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, к.м.н., доцент Анисимова Е.Н.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.)

КрасГМУ  
2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Наименование	Страницы
Оглавление	3
Список сокращений	4
Вирусные гепатиты	5-23
Острые кишечные инфекции	24-53
Особо опасные инфекции	54-60
Зоонозные инфекции	61-71
Воздушно-капельные инфекции	72-90
Гельминтозы	91-95
Инфекции кожных покровов	96-106
Трансмиссивные инфекции	107-114
Ответы	115

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВГА – вирусный гепатит А  
ВГВ - вирусный гепатит В  
ВГЕ - вирусный гепатит Е  
IgM – иммуноглобулин М  
IgG – иммуноглобулин G  
ВГD - вирусный гепатит D  
АлАТ – аланинаминотрансфераза  
АсАТ – аспартатаминотрансфераза  
СОЭ – скорость оседания эритроцитов  
ПЦР – полимеразная цепная реакция  
ОАК – общий анализ крови  
ИФА – иммуноферментный анализ  
КАП – кожно-аллергическая проба  
АД – артериальное давление  
РНГА – реакция непрямой гемагглютинации  
РСК – реакция связывания комплемента  
РИФ – реакция иммунофлюоресценции  
РН – реакция нейтрализации  
ПДС – противодифтерийная сыворотка  
ВПГ – вирус простого герпеса  
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт  
ВПГ – вирус простого герпеса  
ГЛПС – геморрагическая лихорадка с почечным синдромом  
ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

## ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Выберите один правильный ответ.

1. В БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ВХОДИТ
  - 1) режим, диета 5, обильное питье, антибиотики
  - 2) режим, диета 5, обильное питье до 2-3 л., витамины
  - 3) режим, диета 5, обильное питье, интерферон
  - 4) режим, диета 5, обильное питье, рибоксин
  - 5) режим, диета 5, обильное питье, преднизолон
  
2. ДИНАМИКА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА ВГА
  - 1) снижение уровня иммуноглобулинов G
  - 2) снижение уровня иммуноглобулинов M
  - 3) увеличение уровней иммуноглобулинов A и M
  - 4) резкое нарастание иммуноглобулинов A, M, G
  - 5) значительное увеличение иммуноглобулинов G
  
3. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
  - 1) интенсивности желтухи
  - 2) высоте лихорадки
  - 3) размерам печени и селезенки
  - 4) выраженности диареи
  - 5) характеру изменений в ротоглотке
  
4. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВГА
  - 1) до 2-х недель после выписки из стационара
  - 2) до года после выписки из стационара
  - 3) до 9 месяцев после выписки из стационара
  - 4) до 6 месяцев после выписки из стационара
  - 5) от 1 до 3 месяцев после выписки
  
5. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ХОЛЕСТАЗА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ
  - 1) выраженная желтушность кожных покровов
  - 2) кожный зуд
  - 3) боль в области печени
  - 4) значительная гепатомегалия
  - 5) значительная спленомегалия

6. КЛИНИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВГА ОТ ВГВ
  - 1) гепатомегалия
  - 2) упорная рвота
  - 3) нарастание интоксикации
  - 4) развитие геморрагического синдрома
  - 5) с развитием желтухи - улучшение самочувствия
  
7. ПРИ ВГА КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ РИТИСА РАВЕН
  - 1) 0,6-0,8
  - 2) 1,0-1,3
  - 3) 2,2
  - 4) 3,6
  - 5) свыше 5,5
  
8. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВГА (СО ДНЯ ИЗОЛЯЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО)
  - 1) в течение 3 месяцев
  - 2) в течение 6 месяцев
  - 3) в течение 7 дней
  - 4) в течение 14 дней
  - 5) в течение 35 дней
  
9. КРАТКОВРЕМЕННАЯ ИЗОЛЯЦИЯ ПРИ ВГА В КВАРТИРЕ С ХОРОШИМИ БЫТОВЫМИ УСЛОВИЯМИ
  - 1) не допускается
  - 2) допускается на срок не более 3-х дней
  - 3) допускается на срок не более недели
  - 4) допускается на срок не более месяца
  - 5) допускается без ограничения срока по разрешению районного эпидемиолога
  
10. ОСНОВНОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ КРИТЕРИЙ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ
  - 1) повышение активности aminотрансфераз
  - 2) повышение тимоловой пробы
  - 3) повышение уровня холестерина
  - 4) повышение фракции связанного билирубина
  - 5) повышение фракции свободного билирубина
  
11. БОЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО
  - 1) глюкоза
  - 2) ацетилсалициловая кислота

- 3) аскорбиновая кислота
- 4) рибоксин
- 5) поливитамины

12. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВГЕ

- 1) контактно-бытовой
- 2) пищевой
- 3) водный
- 4) половой
- 5) вертикальный

13. КРИТЕРИЙ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) повышение тимоловой пробы
- 2) повышение активности aminотрансфераз
- 3) повышение уровня холестерина
- 4) повышение показателя щелочной фосфатазы
- 5) билирубинемия

14. КОНТАКТНЫМ ПО ВГА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ 10% ИММУНОГЛОБУЛИН ВНУТРИМЫШЕЧНО ОДНОКРАТНО В СРОКИ

- 1) через месяц после контакта
- 2) не позднее 25 дня после контакта
- 3) не позднее 15 дня после контакта
- 4) не ранее 10 дня после контакта
- 5) не позднее 7-го дня после контакта

15. КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
- 2) лейкопения, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ
- 3) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ
- 4) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
- 5) лейкоцитоз, моноцитоз

16. IGM К НВА У БОЛЬНОГО С ЖЕЛТУХОЙ ПОДТВЕРЖДАЮТ

- 1) острый вирусный гепатит В
- 2) острый вирусный гепатит А
- 3) хронический вирусный гепатит В
- 4) хронический вирусный гепатит А
- 5) хронический вирусный гепатит С

17. КРИТЕРИЙ ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- 1) нормальная СОЭ
- 2) билирубинемия до 20,0 мкмоль/л
- 3) активность АлАТ и АсАТ в пределах нормы
- 4) отсутствие в крови HbsAg
- 5) удовлетворительное самочувствие больного

18. СРЕДНИЕ СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ВГА

- 1) от 2 до 6 месяцев
- 2) от 2 до 6 недель
- 3) от 14 до 60 дней
- 4) от 20 до 200 дней
- 5) от 7 до 12 дней

19. ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВГА И ВГВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) энжерикс-В
- 2) хаврикс
- 3) твинринкс
- 4) панавир
- 5) энцевир

20. ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) энжерикс-В
- 2) хаврикс
- 3) твинринкс
- 4) панавир
- 5) энцевир

21. МАРКЕРНЫЙ КРИТЕРИЙ ОСТРОГО ВГВ

- 1) IgM к HVA
- 2) IgM к HVC, IgG к HVC
- 3) HbsAg, IgM к HBcAg
- 4) IgM к HVD
- 5) IgGHbcAg

22. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) снижение уровня непрямого билирубина
- 3) увеличение активности аминотрансфераз
- 4) повышение показателя тимоловой пробы
- 5) снижение протромбинового индекса

23. СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВГВ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ (ЧЕРЕЗ 3-6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ)
- 1) IgG к HBcAg
  - 2) IgM к HBcAg
  - 3) анти-HCV (суммарные)
  - 4) IgM к HBcAg, HBsAg
  - 5) HBeAg
24. ТЕСТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ ВГВ
- 1) гипербилирубинемия
  - 2) IgM к HBcAg
  - 3) анти - HCV
  - 4) увеличение активности aminотрансфераз
  - 5) повышение тимоловой пробы
25. ТЕРМИН «КО-ИНФЕКЦИЯ» ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ
- 1) инфицированием на фоне хронического гепатита
  - 2) заражением на фоне вирусоносительства
  - 3) последовательным заражением двумя или более возбудителями
  - 4) одновременным заражением двумя или более возбудителями
  - 5) инфицирование вирусными гепатитами А, В, С и D
26. КОНТАКТИРУЮЩИЕ С БОЛЬНЫМИ ВГВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПОСЛЕ РАЗОБЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 6 месяцев
  - 2) 3 месяцев
  - 3) 1,5 месяцев
  - 4) 1 месяца
  - 5) 10 дней
27. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВГВ ПРИВИВКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
- 1) в течение 3 месяцев
  - 2) в течение 6 месяцев
  - 3) в течение 12 месяцев
  - 4) в течение 2 лет
  - 5) пожизненно
28. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВГВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДЛЕЖАТ
- 1) взрослое население

- 2) пожилые люди
- 3) студенты вузов
- 4) врачи поликлиник
- 5) оперирующие хирурги, гинекологи

29. РЕГУЛЯРНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОНОРОВ НА HBSAG

- 1) при каждой сдаче крови
- 2) при первой сдаче крови
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) каждые 6 месяцев
- 5) ежегодно однократно

30. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВГД

- 1) сочетание с вирусным гепатитом В
- 2) отсутствие гепатолиенального синдрома
- 3) отсутствие лихорадочной реакции
- 4) не развивается острая печеночная энцефалопатия
- 5) частый исход - выздоровление

31. МЕРЫ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1) ввести иммуноглобулин внутримышечно после контакта и через 20-30 дней
- 2) срочно провести вакцинацию против гепатита
- 3) ввести дозу иммуноглобулина с антителами к HbsAg
- 4) одновременно ввести иммуноглобулин и вакцину
- 5) ничего не делать

32. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D НЕОБХОДИМО

- 1) употребление термически обработанной пищи
- 2) введение вакцины «Хаврикс»
- 3) введение вакцины «Энжерикс-В»
- 4) введение вакцины «Энцефир»
- 5) интерферонотерапию

33. ВИРУС ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ К

- 1) энтеровирусам
- 2) флавивирусам
- 3) герпесвирусам
- 4) гепатдновирсам
- 5) флавивирусам

34. ВИРУС ГЕПАТИТА D ОТНОСИТСЯ К

- 1) энтеровирусам
  - 2) флавивирусам
  - 3) вирус не идентифицирован
  - 4) гепаднавирусам
  - 5) флавивирусам
35. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВЫДЕЛЕНИИ HBSAG И ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ АЛАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ПРИМЕНЯТЬ
- 1) реальдерон
  - 2) преднизолон
  - 3) эссенциале
  - 4) витамин В 12
  - 5) аллохол
36. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ВГВ
- 1) не менее 1 года
  - 2) не более 1 года
  - 3) не менее 7 лет
  - 4) не более 7 лет
  - 5) в течение всей жизни
37. ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХОЛЕСТАЗА ПРИ ВГВ:
- 1) уменьшение размеров печени
  - 2) кожный зуд
  - 3) геморрагический синдром
  - 4) значительная гепатомегалия
  - 5) значительная спленомегалия
38. ОСНОВНОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- 1) снижение синтеза протромбина и факторов свертывания крови
  - 2) лейкопения
  - 3) повышение прямого билирубина
  - 4) повышение холестерина
  - 5) выявление HbsAg в сыворотке крови
39. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА
- 1) инфекционно-токсический шок
  - 2) гиповолемический шок
  - 3) острая печеночная энцефалопатия

- 4) отек головного мозга
- 5) отек легких

40. ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВГВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) энжерикс-В
- 2) хаврикс
- 3) твинринкс
- 4) панавир
- 5) энцевир

41. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ II СТЕПЕНИ (ПРЕКОМЫ II)

- 1) спутанность сознания с сохранением реакции на сильные раздражители
- 2) отсутствие сознания
- 3) патологические рефлексy
- 4) непроизвольные мочеиспускание и дефекация
- 5) отсутствие реакции на любые раздражители

42. НАИБОЛЕЕ ЯРКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

- 1) значительное увеличение печени
- 2) зеленоватый оттенок желтухи
- 3) уменьшение печени при нарастании желтухи
- 4) асцит
- 5) спленомегалия

43. КОНТАКТИРУЮЩИЕ С БОЛЬНЫМИ ВГВ, ВГС И ВГД НАБЛЮДАЮТСЯ ПОСЛЕ РАЗОБЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяцев
- 3) 1,5 месяцев
- 4) 1 месяца
- 5) 2 недель

44. ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВГВ

- 1) латентный
- 2) артралгический
- 3) гриппоподобный
- 4) болевой
- 5) смешанный

45. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ВГВ

- 1) вода
- 2) кровь и ее компоненты
- 3) грязные руки и предметы
- 4) продукты питания
- 5) лекарственные препараты

46. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ВГА

- 1) подострое начало
- 2) хронизация патологического процесса
- 3) снижение тимоловой пробы
- 4) улучшение состояния при наступлении желтухи
- 5) диспептический синдром в преджелтушном периоде

47. ВИРУС ГЕПАТИТА А ОТНОСИТСЯ К

- 1) энтеровирусам
- 2) флавивирусам
- 3) вирус не идентифицирован
- 4) гепаднавирусам
- 5) флавивирусам

48. ИСТОЧНИК ВГД

- 1) лица с хроническими формами ВГВ, инфицированные D - вирусом
- 2) больные с безжелтушной формой ВГА
- 3) больные с желтушной формой ВГС
- 4) лица, перенесшие в прошлом ВГД (реконвалесценты)
- 5) лица, перенесшие вирусный гепатит В

49. ПРОФИЛАКТИКА ВГД ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) употребление термически обработанной пищи
- 2) вакцинация против ВГА
- 3) вакцинация против ВГВ
- 4) вакцинация против кори
- 5) интерферонотерапию

50. РАСТВОР ХЛОРАМИНА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПОСЛЕ МАНИПУЛЯЦИЙ У БОЛЬНОГО ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

- 1) 10 %
- 2) 5 %
- 3) 3 %
- 4) 1 %
- 5) 0,2 %

51. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ
- 1) дифтерии
  - 2) скарлатине
  - 3) дизентерии
  - 4) вирусном гепатите А
  - 5) вирусном гепатите В
52. ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВГС
- 1) латентный
  - 2) артралгический
  - 3) гриппоподобный
  - 4) болевой
  - 5) холестатический
53. ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕСТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ ВГС
- 1) гипербилирубинемия
  - 2) анти - НВсIgM
  - 3) анти – HCV
  - 4) увеличение активности аминотрансфераз
  - 5) повышение тимоловой пробы
54. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВГС
- 1) безжелтушная форма
  - 2) желтушная форма
  - 3) фульминантная форма
  - 4) желтушная с холестазом
  - 5) геморрагическая
55. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВГС
- 1) ПЦР-диагностика
  - 2) ИФА
  - 3) ОАК
  - 4) биохимический анализ крови
  - 5) определение уробилина в моче
56. ПРИ ОСТРОМ ВГС ПЕРВЫМИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ IGM К
- 1) NS 5- антигену
  - 2) NS 3- антигену
  - 3) COR- антигену
  - 4) NS 2 – антигену
  - 5) NS 4 – антигену

57. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВГС

- 1) ацикловир
- 2) ганцикловир
- 3) ремантадин
- 4) интрон А
- 5) зидовудин

58. ПРИ ВГС БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) альфа-интерферон
- 2) бета-интерферон
- 3) гамма-интерферон
- 4) спазмолитики
- 5) ферменты

59. КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ ПРИ ВГС

- 1) наличие анти-НСV (суммарные)
- 2) нормализация уровня АЛАТ
- 3) уменьшение интоксикации
- 4) уменьшение кожного зуда
- 5) улучшение самочувствия

60. ПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ 1 ГЕНОТИПА ВГС

- 1) Реаферон
- 2) Гепамерц
- 3) Эссенциале форте
- 4) Викејра Пак
- 5) Пегинтрон

61. СТРУКТУРНЫЙ БЕЛОК ВИРУСА ГЕПАТИТА С

- 1) NS 1
- 2) NS 2
- 3) NS 3
- 4) NS 4
- 5) NS 5

62. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВГС

- 1) пищевой путь заражения
- 2) острое начало заболевания
- 3) тяжелое течение болезни
- 4) развитие печеночной энцефалопатии

5) хроническое течение болезни

63. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЛИРУБИНА

- 1) ИФА
- 2) метод Иендрашика
- 3) метод Ван дер Берга
- 4) метод Бокальчука
- 5) ПЦР

64. БОЛЬНОЙ ВГА - ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- 1) с конца инкубации и в преджелтушный период
- 2) только с появлением желтухи
- 3) в желтушный период
- 4) в конце желтушного периода
- 5) в период ранней реконвалесценции

65. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВГВ И ВГС ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) Фестал
- 2) Индометацин
- 3) Но-шпа
- 4) Эссенциале
- 5) Пегинтрон

66. МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ  
НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ

СИНДРОМ

- 1) остром ВГА
- 2) остром ВГВ
- 3) остром ВГС
- 4) хроническом ВГВ
- 5) хроническом ВГС

67. КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ РИТИСА – ЭТО

- 1) отношение общего билирубина к прямому
- 2) отношение общего билирубина к непрямому
- 3) отношение прямого билирубина к непрямому
- 4) отношение АлАт к АсАТ
- 5) отношение АсАТ к АлАТ

68. ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА  
ПРИ ВГА

- 1) латентный
- 2) артралгический
- 3) гриппоподобный

- 4) болевой
- 5) смешанный

69. МАРКЕР, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВГВ

- 1) HBsAg
- 2) анти HBsAg
- 3) IgM к HBcAg
- 4) IgG к HBcAg
- 5) HBeAg

70. КРИТЕРИЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВГВ

- 1) биохимическая активность
- 2) появление IgM к HBcAg
- 3) увеличение размеров печени
- 4) спленомегалия
- 5) высокая степень вирусной нагрузки

71. КРИТЕРИЙ РЕПЛИКАТИВНОЙ СТАДИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВГВ

- 1) биохимическая активность
- 2) появление IgM к HBcAg
- 3) увеличение размеров печени
- 4) спленомегалия
- 5) высокая степень вирусной нагрузки

72. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ВГА

- 1) выздоровление
- 2) дискинезия желчевыводящих путей
- 3) хронизация инфекции
- 4) развитие острой печеночной энцефалопатии
- 5) смерть

73. ВНЕПЕЧЕНОЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) пальмарная эритема
- 2) симптом Падалки
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) алапедия
- 5) асцит

74. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЭЛАСТОГРАФИЯ ПЕЧЕНИ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) степень активности вирусных гепатитов
- 2) репликативную или интегративную фазу вирусных гепатитов
- 3) уровень фиброза при вирусных гепатитах
- 4) этиологию вирусных гепатитов
- 5) осложнения вирусных гепатитов

75. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВГЕ

- 1) 1-15 дней
- 2) 15-40 дней
- 3) 1-3 месяца
- 4) 3-4 месяца
- 5) до 6 месяцев

76. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВГА

- 1) 1-2 недели
- 2) 2-3 недели
- 3) 3-4 недели
- 4) 4-5 недель
- 5) свыше 5 недель

77. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВГА

- 1) фекально-оральный
- 2) гемоперкутанный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) половой

78. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВГЕ

- 1) водный
- 2) гемоперкутанный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) половой

79. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВГВ

- 1) водный
- 2) гемоперкутанный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) фекально-оральный

80. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВГС

- 1) водный

- 2) гемоперкутанный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) фекально-оральный

81. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВГД

- 1) водный
- 2) гемоперкутанный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) фекально-оральный

82. ДЛЯ ВГА ХАРАКТЕРНО

- 1) длительная персистенция вируса
- 2) тяжелое течение заболевания
- 3) хронические формы болезни
- 4) развитие печеночной энцефалопатии
- 5) быстрая элиминация вируса из организма человека

83. ДЛЯ ВГВ ХАРАКТЕРНО

- 1) улучшение самочувствия при наступлении желтушного периода
- 2) хронические формы болезни
- 3) преимущественно легкое течение заболевания
- 4) отсутствие ко-инфекции с ВГД
- 5) низкие показатели тимоловой пробы

84. ДЛЯ ВГС ХАРАКТЕРНО

- 1) улучшение самочувствия при наступлении желтушного периода
- 2) отсутствие хронических форм болезни
- 3) преимущественно тяжелое течение заболевания
- 4) ко-инфекция с ВГД
- 5) низкие показатели тимоловой пробы

85. ОПРЕДЕЛЕНИЕ IGG К ВГА ИМЕЕТ

- 1) прогностическое значение
- 2) ведущее диагностическое значение
- 3) анамнестическое значение
- 4) эпидемиологическое значение
- 5) клиническое значение

86. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВГЕ У БЕРЕМЕННЫХ

- 1) легкое течение

- 2) среднетяжелое течение
- 3) субклиническое течение
- 4) тяжелое течение
- 5) фульминантное течение с развитием печеночной энцефалопатии

87. ПРОФИЛАКТИКА ВГА

- 1) комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, как при кишечных инфекциях
- 2) санация, озонирование помещений
- 3) дезинфекция медицинского инструментария
- 4) карантин
- 5) изоляция желтушных больных

88. ВИРУС ГЕПАТИТА D ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ В КЛЕТКУ ХОЗЯИНА ИСПОЛЬЗУЕТ

- 1) ДНК ВГВ
- 2) HBcAg
- 3) HBsAg
- 4) HBeAg
- 5) HBxAg

89. СУПЕРИНФЕКЦИЯ ВГВ И ВГD – ЭТО

- 1) одновременное заражение вирусами ВГВ и ВГD
- 2) хронический ВГВ и острый ВГD
- 3) хронический ВГD и острый ВГВ
- 4) хронические ВГВ и ВГD
- 5) острые ВГВ и ВГD

90. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) при ВГА
- 2) при ВГВ
- 3) при ВГС
- 4) при ВГВ+ВГС
- 5) при ВГВ+ВГD

91. ОСОБЕННОСТЬ ОСТРОГО ВГС

- 1) аутоиммунный синдром в клинике болезни
- 2) выраженный мезенхимально-воспалительный синдром
- 3) умеренно выраженный мезенхимально-воспалительный синдром
- 4) выраженный холестатический синдром
- 5) отсутствие мезенхимально-воспалительного синдрома

92. АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С ПОЯВЛЯЮТСЯ
- 1) через 1-2 недели
  - 2) через 2-3 недели
  - 3) через 3-4 недели
  - 4) через 2 месяца
  - 5) через 3 месяца
93. АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С
- 1) обладают высоким вируснейтрализующим действием
  - 2) вырабатываются через 1-2 недели
  - 3) к структурным белкам выявляются на ранней стадии болезни
  - 4) обладают низким вируснейтрализующим действием
  - 5) к неструктурным белкам выявляются на ранней стадии болезни
94. ОСТРАЯ ФОРМА ВГС ПРОТЕКАЕТ ЧАЩЕ
- 1) субклинически
  - 2) в легкой желтушной форме
  - 3) в среднетяжелой желтушной форме
  - 4) в тяжелой желтушной форме
  - 5) фульминантно с развитием печеночной энцефалопатии
95. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПОСТАНОВКЕ ОСТРОГО ВГС ИМЕЕТ
- 1) анамнез заболевания
  - 2) эпиданамнез
  - 3) клиника
  - 4) ИФА с выявлением IgM к HScAg
  - 5) ПЦР РНК ВГС
96. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ
- 1) Рибавирин
  - 2) Альбумин
  - 3) Урсофальк
  - 4) Калия хлорид
  - 5) Панкреатин
97. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
- 1) Рибавирин
  - 2) Альбумин
  - 3) Урсофальк

- 4) Калия хлорид
- 5) Панкреатин

98. ПРЕПАРАТ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) Рибавирин
- 2) Альбумин
- 3) Урсофальк
- 4) Калия хлорид
- 5) Панкреатин

99. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- 1) Рибавирин
- 2) Альбумин
- 3) Урсофальк
- 4) Калия хлорид
- 5) Панкреатин

100. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВОСИНТЕЗИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) Рибавирин
- 2) Альбумин
- 3) Урсофальк
- 4) Калия хлорид
- 5) Панкреатин

101. ЖЕЛТУШНЫЕ ФОРМЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) к гемолитическим желтухам
- 2) к надпеченочным желтухам
- 3) к паренхиматозным желтухам
- 4) к подпеченочным желтухам
- 5) к механическим желтухам

102. ПЕЧЕНЬ – ЭТО

- 1) парный орган
- 2) полый орган
- 3) паренхиматозный орган
- 4) расположен в левом подреберье
- 5) второй по величине железистый орган

103. СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА ПЕЧЕНИ

- 1) гепатоцит
- 2) печеночная долька

- 3) венула и гепатоцит
- 4) артериола и гепатоцит
- 5) доля печени

104. ПРИ АУТОИММУННОМ СИНДРОМЕ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАЗНАЧАЮТ

- 1) рибавирин
- 2) альбумин
- 3) урсофальк
- 4) преднизолон
- 5) панкреатин

105. СНИЖЕНИЕ ФИБРИНОГЕНА - СЛЕДСТВИЕ

- 1) аутоиммунного синдрома
- 2) мезенхимально-воспалительного синдрома
- 3) цитолитического синдрома
- 4) гриппоподобного синдрома
- 5) артралгического синдрома

106. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- 1) первый признак гепатита
- 2) клинический признак гепатита
- 3) осложнение гепатита, вызванное цитолитическим синдромом
- 4) осложнение гепатита, вызванное мезенхимально-воспалительным синдромом
- 5) осложнение, вызванное холестатическим синдромом

107. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ - СЛЕДСТВИЕ

- 1) аутоиммунного синдрома
- 2) мезенхимально-воспалительного синдрома
- 3) цитолитического синдрома
- 4) гриппоподобного синдрома
- 5) артралгического синдрома

108. IGM К ВГС ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-2 месяца
- 2) 2-3 месяца
- 3) 3-4 месяца
- 4) 4-5 месяцев
- 5) через 6 месяцев

109. ЭТАП НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА БИЛИРУБИНА В ПЕЧЕНИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) захвата билирубина
- 2) связывания с гиалуроновой кислотой
- 3) экскреции
- 4) разрушения гемоглобина
- 5) превращения в биливердин

110. ЭТАП НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА БИЛИРУБИНА В ПЕЧЕНИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) захвата билирубина
- 2) связывания с гиалуроновой кислотой
- 3) экскреции
- 4) разрушения гемоглобина
- 5) превращения в биливердин

## ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

### 111. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) 12-24 часа
- 2) 1-7 дней
- 3) 7-25 дней
- 4) 1-3 недели
- 5) 1-6 месяцев

### 112. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

- 1) бактерионосители
- 2) реконвалесценты
- 3) больные в период разгара заболевания
- 4) домашние животные (кошки, собаки)
- 5) птицы и насекомые

### 113. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ

- 1) судороги икроножных мышц
- 2) схваткообразные боли внизу живота
- 3) многократная обильная рвота
- 4) резкая болезненность вокруг пупка
- 5) выраженная бессонница

### 114. ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ДИЗЕНТЕРИЮ ЗОННЕ

- 1) колбасные изделия
- 2) куриные яйца
- 3) кондитерские изделия
- 4) молочные продукты
- 5) минеральная вода

### 115. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ТЕРАПИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) базисная терапия
- 2) этиотропная терапия
- 3) патогенетическая терапия
- 4) симптоматическая терапия
- 5) физиотерапия

### 116. ВАРИАНТ ПОРАЖЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЗАТЯЖНЫХ ФОРМАХ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) супрессорный

- 2) аутоиммунный
- 3) вариант нормы
- 4) гиперсупрессорный
- 5) вариант тотального поражения нервной системы

117. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ  
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ

- 1) химической вакцины
- 2) живой вакцины
- 3) убитой вакцины
- 4) анатоксина
- 5) не проводится

118. ТИПИЧНЫЙ ОЧАГ РАЗМНОЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ  
ДИЗЕНТЕРИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

- 1) лимфатические образования тонкого кишечника
- 2) слизистая оболочка толстого кишечника
- 3) паренхиматозные органы
- 4) кровь
- 5) мезентериальные лимфатические узлы

119. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ ВЫЗЫВАЮТ  
ШИГЕЛЛЫ

- 1) *Sh. sonnei*
- 2) *Sh. flexneri* 2a
- 3) *Sh. boydii* б
- 4) *Sh. dysenteriae* 1
- 5) тяжесть течения дизентерии не зависит от вида шигелл

120. ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) микробный
- 2) токсический
- 3) аллергический
- 4) воспалительный
- 5) аутоиммунный

121. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) эшерихия
- 2) лептоспира
- 3) иерсиния
- 4) шигелла
- 5) сальмонелла

122. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

- 1) воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) пищевой
- 4) контактно-бытовой
- 5) парентеральный

123. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ФЛЕКСНЕРА

- 1) алиментарный
- 2) контактно-бытовой
- 3) водный
- 4) трансмиссивный
- 5) трансплацентарный

124. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) птицы
- 2) больной человек
- 3) реконвалесцент
- 4) бактерионоситель
- 5) домашние животные

125. ОТДЕЛ КИШЕЧНИКА, НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫЙ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) слепая кишка
- 2) тощая кишка
- 3) подвздошная кишка
- 4) восходящая кишка
- 5) сигмовидная кишка

126. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) оформленный с примесью крови
- 2) в виде «малинового желе»
- 3) обильный водянистый, зловонный
- 4) скудный, с примесью слизи и крови
- 5) обильный в виде «рисового отвара», водянистый

127. СТОЛ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 5а
- 4) 4
- 5) 9

128. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) специфическая терапия
- 2) симптоматическая терапия
- 3) этиотропная терапия
- 4) патогенетическая терапия
- 5) витаминотерапия

129. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) левомицетин
- 2) пенициллин
- 3) норбактин
- 4) сульфадиметоксин
- 5) мезим-форте

130. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ, НЕ ОТНОсяЩИХся К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ

- 1) не проводится
- 2) 3 мес.
- 3) 6 мес.
- 4) до года
- 5) в течение всей жизни

131. ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ, ВЫЗВАННЫЙ SH. ZONNEI

- 1) гастритический
- 2) гастроэнтеритический
- 3) гастроэнтероколитический
- 4) энтероколитический
- 5) колитический

132. ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ, НЕ ТРЕБУЮЩИЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

- 1) гастритический
- 2) гастроэнтеритический
- 3) гастроэнтероколитический
- 4) энтероколитический
- 5) колитический

133. ХАРАКТЕРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) стертое

- 2) рецидивирующее
- 3) подострое
- 4) субклиническое
- 5) непрерывно рецидивирующее

134. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ

- 1) диарея
- 2) стертое течение дизентерии
- 3) дифференциальная диагностика с другими заболеваниями
- 4) неэффективность проводимой терапии
- 5) гипертермия

135. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПРИ ДИЗНТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) болезненность в эпигастрии
- 2) урчание по ходу тонкого кишечника
- 3) болезненность по всему животу
- 4) живот безболезненный
- 5) урчание и болезненность по ходу сигмовидной кишки

136. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

- 1) воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) пищевой
- 4) контактно-бытовой
- 5) парентеральный

137. ОСНОВНОЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ  
ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) патогенетическая терапия
- 2) этиотропная терапия
- 3) гормональная терапия
- 4) симптоматическая терапия
- 5) витаминотерапия

138. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДАННЫЕ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА  
ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- 1) локальная болезненность в эпигастрии и околопупочной области
- 2) резкая локальная болезненность при пальпации сигмовидной кишки
- 3) болезненность при пальпации по всему животу
- 4) локальная болезненность в области слепой кишки

5) пальпация живота безболезненная

139. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ПО ОБЩЕПРИНЯТОЙ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ КЛАССИФИКАЦИИ - ЭТО

- 1) трансмиссивный антропозооноз
- 2) трансмиссивный зооноз
- 3) кишечный антропоноз
- 4) кишечный антропозооноз
- 5) кишечный зооноз

140. СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЫ

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) до года
- 5) не проводится

141. КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАНЗИТОРНОГО БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- 1) выделение возбудителя до 3-х месяцев после клинического выздоровления
- 2) выделение возбудителя более 3 месяцев
- 3) 1-2-х кратное выделение возбудителя с последующим многократным отрицательным результатом
- 4) отсутствие клинических проявлений в момент бактериологического исследования
- 5) отрицательные результаты серологического исследования

142. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) пенициллин
- 2) левомицетин
- 3) хингамин
- 4) трисоль
- 5) сульфадиметоксин

143. ХАРАКТЕРНЫЙ СТУЛ ДЛЯ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) частый, жидкий, обильный, желто-зеленого цвета, зловонный
- 2) частый, жидкий, скудный, примесь слизи и крови
- 3) учащенный стул со слизью, вид "малинового желе"
- 4) ленточный стул с примесью слизи

5) стул частый, жидкий, вид “рисового отвара”

144. ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛ

- 1) экзотоксин
- 2) эндотоксин
- 3) нейроминидаза
- 4) гиалуронидаза
- 5) пенициллиназа

145. ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖКТ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- 1) ферменты
- 2) нитрофуранового ряда
- 3) пиримидинового ряда
- 4) антибиотики
- 5) сульфаниламиды

146. СИМПТОМ, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) тошнота, рвота, частый, жидкий стул
- 2) лихорадка, головная боль
- 3) судороги, потеря сознания
- 4) миалгии, артралгии
- 5) экзантема, энантема

147. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ В ПЛАНЕ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) птицы
- 2) больной человек
- 3) реконвалесцент
- 4) бактерионоситель
- 5) домашние животные

148. ОТДЕЛ КИШЕЧНИКА, НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫЙ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- 1) слепая кишка
- 2) тонкая кишка
- 3) подвздошная кишка
- 4) восходящая кишка
- 5) сигмовидная кишка

149. ВЕДУЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) базисная
- 2) этиотропная
- 3) патогенетическая
- 4) специфическая
- 5) симптоматическая

150. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА СЛУЖАТ

- 1) кровь
- 2) испражнения
- 3) моча
- 4) желчь
- 5) ликвор

151. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) многократная рвота
- 2) генерализованная лимфаденопатия
- 3) экзантема эритематозного характера
- 4) высокая и продолжительная лихорадка
- 5) диарея

152. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) лихорадка
- 2) гепатолиенальный синдром
- 3) диспепсические расстройства
- 4) головная боль, головокружение
- 5) явления менингизма

153. ОСНОВНОЙ МЕТОД ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) диетотерапия
- 2) этиотропная терапия
- 3) симптоматическая терапия
- 4) иммуномодулирующая терапия
- 5) витаминотерапия

154. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТИТР АНТИТЕЛ В РНГА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- 1) 1:50
- 2) 1:100

- 3) 1:200
- 4) 1:400
- 5) 1:800

155. СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ

- 1) 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев
- 5) не проводится

156. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ТИНКТОРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА САЛЬМОНЕЛЛ

- 1) грамположительный кокк
- 2) грамотрицательный кокк
- 3) грамположительная палочка
- 4) грамотрицательная палочка
- 5) листерия

157. ХРОНИЧЕСКОЕ НОСИТЕЛЬСТВО САЛЬМОНЕЛЛ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 1 месяца выделения возбудителя
- 2) 2 месяцев выделения возбудителя
- 3) 3 месяцев выделения возбудителя
- 4) 6 месяцев выделения возбудителя
- 5) 1 года выделения возбудителя

158. ОСТРОЕ НОСИТЕЛЬСТВО У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПОСЛЕ МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) от 1 до 15 суток
- 2) от 15 дней до 3 месяцев
- 3) от 3 до 6 месяцев
- 4) до 1 года
- 5) свыше 1 года

159. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) гастритический
- 2) гастроэнтеритический
- 3) гастроэнтероколитический
- 4) энтероколитический
- 5) колитический

160. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) общеклинический
- 2) биохимический
- 3) бактериологический
- 4) серологический
- 5) ректороманоскопия

161. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ

- 1) бактериологический
- 2) бактериоскопический
- 3) серологический
- 4) вирусологический
- 5) иммунологический

162. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ

- 1) реакция агглютинации
- 2) реакция преципитации
- 3) РСК
- 4) РНГА
- 5) ИФА

163. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИЕРСИНИОЗА ЗАВИСИТ

- 1) от преобладающего поражения того или иного органа
- 2) от пути заражения
- 3) от пола больного
- 4) от профессии больного
- 5) от возраста больного

164. ЧАСТОТА ОБОСТРЕНИЙ И РЕЦИДИВОВ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ

- 1) обострения и рецидивы крайне редки
- 2) встречаются у 1/3 больных
- 3) не имеют места
- 4) хроническое пожизненное течение
- 5) 1 раз в полгода

165. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ИЕРСИНИОЗА

- 1) аппендикулярная форма
- 2) гастритическая форма
- 3) энтероколитическая форма
- 4) гастроэнтеритическая форма
- 5) артритическая форма

166. ДИАРЕЯ ПРИ КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) усиленной продукцией воды и электролитов в просвет кишечника
- 2) воспалением слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- 3) повышением осмотического давления в просвете кишечника
- 4) усилением перистальтики кишечника
- 5) интоксикацией

167. МЕСТО ВНЕДРЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ПРИСУЩЕЕ ИЕРСИНИОЗУ

- 1) лимфоидные образования ротоглотки
- 2) слизистая желудка
- 3) слизистая оболочка подвздошной кишки
- 4) слизистая оболочка сигмовидной кишки
- 5) слизистая оболочка прямой кишки

168. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТИТР АНТИТЕЛ В РНГА ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ

- 1) 1:50
- 2) 1:100
- 3) 1:200
- 4) 1:400
- 5) 1:800

169. КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И МИЕЛОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗОМ

- 1) лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ ускорена
- 2) лейкопения, относительный лимфоцитоз
- 3) гемограмма и миелограмма без особенностей
- 4) юные клетки
- 5) анемия, снижение эритроцитов

170. ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) дегидратация
- 4) иммуносупрессия
- 5) токсикоаллергия

171. ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) занос возбудителей в лимфатические сосуды дермы с развитием воспалительных изменений
- 2) токсико-аллергическое поражение сосудистых стенок
- 3) генерализованный деструктивно-пролиферативный тромбоваскулит
- 4) оседание иммунных комплексов в капиллярах кожи
- 5) аутоиммунный ответ сосудистой стенки

172. ХАРАКТЕР ЭКЗАНТЕМЫ НА КИСТЯХ И СТОПАХ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) уртикарная
- 2) везикулезная
- 3) эритематозная
- 4) буллезная
- 5) пустулезная

173. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ

- 1) человек
- 2) рыбы
- 3) клещи
- 4) грызуны
- 5) птицы

174. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ

- 1) контактный
- 2) воздушно-капельный
- 3) алиментарный
- 4) трансплацентарный
- 5) парентеральный

175. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИЕРСИНИОЗОВ

- 1) головная боль
- 2) расстройство стула
- 3) одутловатость лица
- 4) симптом «перчаток» и «носков»
- 5) артралгии

176. ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ЧАЩЕ БОЛЕЮЩИЕ ИЕРСИНИОЗОМ

- 1) дети организованных коллективов
- 2) лица, работающие в химической и металлургической промышленности

- 3) медицинские работники
- 4) работники бактериологических лабораторий
- 5) учителя школ

#### 177. ОСОБЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) низкие температуры повышают активность ферментов возбудителя
- 2) патогенен только для человека
- 3) устойчив к высушиванию, солнечному свету, кипячению, дезсредствам
- 4) грамположительный, неподвижный
- 5) размножается при температуре 15-20°C

#### 178. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗОМ

- 1) фекально-оральный
- 2) воздушно-капельный
- 3) трансмиссивный
- 4) прентеральный
- 5) внутриутробный

#### 179. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) гастроинтестинальная
- 2) сердечно-сосудистая
- 3) легочная
- 4) артралгическая
- 5) желтушная

#### 180. КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И МИЕЛОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ИЕРСИНИОЗОМ

- 1) лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ ускорена
- 2) лейкопения, относительный лимфоцитоз
- 3) гемограмма и миелограмма без особенностей
- 4) юные клетки
- 5) анемия, снижение эритроцитов

#### 181. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- 1) гипертония
- 2) патологические рефлексy
- 3) гиперрефлексия
- 4) атония
- 5) судорожный синдром

182. СРЕДСТВО ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОТУЛИЗМА

- 1) антибиотик широкого спектра действия
- 2) вакцина
- 3) сыворотка
- 4)  $\gamma$ -глобулин
- 5) бактериофаг

183. ТОКСИН *CL. BOTULINUM* РАЗЛАГАЕТСЯ ПРИ КИПЯЧЕНИИ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-3 минуты
- 2) 10-15 минут
- 3) 16-30 минут
- 4) 35 минут- 1 час
- 5) 2 часа

184. СПОРЫ *CL. BOTULINUM* В ПРОДУКТАХ ПОГИБАЮТ ПРИ КИПЯЧЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 30 минут
- 2) 1 часа
- 3) 2-3 часов
- 4) 5 часов
- 5) 10 часов

185. МЕСТО ПОСТОЯННОГО ОБИТАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БОТУЛИЗМА

- 1) пищевые продукты
- 2) фрукты, овощи
- 3) фураж
- 4) почва
- 5) вода

186. ФАКТОР, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ ПРОЦЕССА ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- 1) эндотоксин
- 2) экзотоксин
- 3) живой микроб
- 4) живой микроб и эндотоксин
- 5) протеолитические ферменты

187. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) миокардит

- 4) аспирационная пневмония
- 5) полирадикулоневрит

188. МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОТУЛИЗМА

- 1) серологический
- 2) биологический
- 3) бактериологический
- 4) вирусологический
- 5) аллергологический

189. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БОТУЛИЗМА

- 1) гиперемия зева, увеличение миндалин
- 2) нарушение глотания, водобоязнь
- 3) нарушение зрения и глотания
- 4) рвота, жидкий обильный стул
- 5) нарушение сознания, галлюцинации

190. ВОЗБУДИТЕЛЬ БОТУЛИЗМА

- 1) клостридия
- 2) клебсиелла
- 3) пастерелла
- 4) легионелла
- 5) балантидия

191. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- 1) от нескольких часов до 1 суток
- 2) от 1 до 3 дней
- 3) от 1 до 5 суток
- 4) от 1 до 7 дней
- 5) от 1 до 10 дней

192. ВОЗБУДИТЕЛЬ БОТУЛИЗМА

- 1) анаэробная грамположительная палочка
- 2) аэробная грамположительная палочка
- 3) анаэробная грамотрицательная палочка
- 4) аэробная грамотрицательная палочка
- 5) грамположительный кокк

193. ДВОЕНИЕ И ПЕЛЕНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) парезом лицевого нерва
- 2) парезом глазодвигательного нерва

- 3) парезом зрительного нерва
- 4) парезом языкоглоточного нерва
- 5) парезом блуждающего нерва

194. АМИМИЧНОСТЬ ЛИЦА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) парезом лицевого нерва
- 2) парезом глазодвигательного нерва
- 3) парезом зрительного нерва
- 4) парезом языкоглоточного нерва
- 5) парезом блуждающего нерва

195. НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) парезом лицевого нерва
- 2) парезом глазодвигательного нерва
- 3) парезом зрительного нерва
- 4) парезом языкоглоточного нерва
- 5) парезом блуждающего нерва

196. ГЕМОГРАММА БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ
- 2) лейкоцитоз, лимфо- и моноцитоз, увеличение СОЭ
- 3) лейкопения, анэозинофилия, относительный лимфоцитоз
- 4) лейкопения, нейтрофилез, увеличение СОЭ
- 5) нормопения, эозинофилия

197. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 45 дней
- 2) 35 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 21 день
- 5) 7 дней

198. ПРИ ТРАНЗИТОРНОМ НОСИТЕЛЬСТВЕ БРЮШНОТИФОЗНЫЕ БАКТЕРИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) из кала
- 2) из мочи
- 3) из желчи
- 4) из крови
- 5) из ликвора

199. ЭКЗАНТЕМА У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1) 1-2 день
- 2) 3-4 день
- 3) 5-7 день
- 4) 8-10 день
- 5) 13-15 день

200. ХАРАКТЕРНАЯ ЭКЗАНТЕМА ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) геморрагическая
- 2) пятнисто-папулезная
- 3) мелкоточечная
- 4) розеолезная
- 5) полиморфная

201. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ БРЮШНОГО ТИФА, КОТОРЫЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ СЫПНЫМ ТИФОМ

- 1) увеличение печени и селезенки
- 2) головная боль
- 3) высокая лихорадка
- 4) урчание и болезненность в илеоцекальной области
- 5) слабость, общее недомогание

202. ХАРАКТЕРНАЯ ТЕМПЕРАТУРНАЯ КРИВАЯ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) febris remittens
- 2) febris continuus
- 3) febris intermittens
- 4) febris hectica
- 5) febris recurrens

203. ВИД ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО БРЮШНОГО ТИФА

- 1) антибактериальный непродолжительный
- 2) антибактериальный продолжительный
- 3) антитоксический непродолжительный
- 4) антитоксический продолжительный
- 5) специфический

204. РАННЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) перфорация язвы тонкого кишечника
- 2) кишечное кровотечение
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) коллапс
- 5) аспирационная пневмония

205. ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) кишечное кровотечение
- 2) гиповолемический шок
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) перитонит
- 5) энцефалит

206. ТИПИЧНОЕ НАЧАЛО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРЮШНОГО ТИФА У НЕИММУННЫХ ЛИЦ

- 1) острое
- 2) острейшее
- 3) подострое
- 4) постепенное
- 5) стертое

207. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА НА 12-ЫЙ ДЕНЬ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аппендицита
- 2) неспецифического язвенного колита
- 3) болезни Крона
- 4) брюшного тифа
- 5) сальмонеллеза

208. АНТИБИОТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРЮШНОГО ТИФА ОТМЕНЯЮТСЯ

- 1) на 6-ой день нормальной температуры тела
- 2) на 11-ый день нормальной температуры тела
- 3) на 16 день нормальной температуры тела
- 4) при купировании диспепсического синдрома
- 5) при признаках перфорации брюшнотифозной язвы

209. МАТЕРИАЛ ДЛЯ РАННЕГО И ДОСТОВЕРНОГО БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) испражнения
- 4) мокрота
- 5) носоглоточная слизь

210. РАННИЙ СИМПТОМ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) экзантема

- 2) спленомегалия
- 3) относительная брадикардия
- 4) диарея
- 5) повышение температуры тела

211. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) грамотрицательная палочка
- 2) грамположительная палочка
- 3) грамотрицательный кокк
- 4) грамположительный кокк
- 5) простейшее

212. В ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДЯТСЯ

- 1) наблюдение за контактными в течение 3 недель
- 2) трехкратное бактериологическое исследование испражнений у контактных лиц
- 3) госпитализации контактных
- 4) однократная термометрия контактных
- 5) антибиотикотерапия контактных лиц

213. ТОКСИНЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТСЯ К

- 1) экзотоксинам
- 2) эндотоксинам
- 3) экзо- и эндотоксинам
- 4) токсинообразование не свойственно
- 5) аллергенам

214. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВТОРОЙ НЕДЕЛИ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) анафилактический шок
- 4) кишечное кровотечение
- 5) прободение кишечных язв

215. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВТОРОЙ НЕДЕЛИ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) анафилактический шок
- 4) кишечное кровотечение
- 5) коллапс

216. ВОЗБУДИТЕЛИ ПАРАТИФОВ А И В ОТНОСЯТСЯ К

- 1) шигеллам
- 2) клостридиям
- 3) сальмонеллам
- 4) эшерихиям
- 5) рикетсиям

217. ВОЗБУДИТЕЛИ ПАРАТИФОВ А И В

- 1) грамотрицательными палочками
- 2) грамположительными палочками
- 3) грамотрицательными кокками
- 4) грамположительными кокками
- 5) простейшими

218. ТОКСИНЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРА-ТИФОВ А И В, ОТНОСЯТСЯ К

- 1) экзотоксинам
- 2) эндотоксинам
- 3) экзо- и эндотоксинам
- 4) токсинообразование не свойственно
- 5) аллергенам

219. РАННИЙ СИМПТОМ ПАРАТИФОВ А И В

- 1) экзантема
- 2) спленомегалия
- 3) относительная брадикардия
- 4) диарея
- 5) повышение температуры тела

220. МАТЕРИАЛ ДЛЯ РАННЕГО И ДОСТОВЕРНОГО БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАРАТИФОВ А И В

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) испражнения
- 4) мокрота
- 5) носоглоточная слизь

221. РЕЗЕРВУАР ПАРАТИФА А

- 1) больной человек
- 2) домашний скот
- 3) фураж
- 4) мясные продукты
- 5) вода

222. РЕЗЕРВУАР ПАРАТИФА В

- 1) больной человек
- 2) домашний скот
- 3) фураж
- 4) мясные продукты
- 5) вода

223. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПАРАТИФЕ А

- 1) несколько часов
- 2) от 1 до 5 суток
- 3) от 6 до 10 суток
- 4) от 11 до 15 суток
- 5) до 1 месяца

224. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПАРАТИФЕ В

- 1) несколько часов
- 2) от 1 до 4 суток
- 3) от 5 до 10 суток
- 4) от 11 до 15 суток
- 5) до 1 месяца

225. ЛЕЧЕБНАЯ ДИЕТА ПРИ ПАРАТИФАХ А И В

- 1) 1в
- 2) 4а
- 3) 5
- 4) 10
- 5) 13

226. СЫПЬ У БОЛЬНЫХ С ПАРАТИФОМ А ПОЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1) 1 день болезни
- 2) 2-3 день болезни
- 3) 4-7 день болезни
- 4) 8-10 день болезни
- 5) 11-15 день болезни

227. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА НА 12-ЫЙ ДЕНЬ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аппендицита
- 2) неспецифического язвенного колита
- 3) болезни Крона
- 4) паратифов А и В
- 5) сальмонеллеза

228. АНТИБИОТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАТИФОВ А И В ОТМЕНЯЮТСЯ

- 1) на 6 день нормальной температуры тела
- 2) на 10 день нормальной температуры тела
- 3) на 16 день нормальной температуры тела
- 4) при купировании диспепсического синдрома
- 5) при признаках перфорации брюшнотифозной язвы

229. МАТЕРИАЛ ДЛЯ РАННЕГО И ДОСТОВЕРНОГО БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАРАТИФОВ А И В

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) ликвор
- 4) мокрота
- 5) носоглоточная слизь

230. ДЛЯ ПАРАТИФА В ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие гастроэнтерита с абдоминальными болями
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) артриты коленных суставов
- 4) спазм сигмовидной кишки
- 5) бульбарные расстройства

231. В ОЧАГЕ ПАРАТИФА А ПРОВОДЯТСЯ

- 1) наблюдение за контактными в течение 10 дней
- 2) трехкратное бактериологическое исследование испражнений у контактных лиц
- 3) госпитализации контактных
- 4) однократная термометрия контактных
- 5) антибиотикотерапия контактных лиц

232. ТОКСИНЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПАРАТИФОВ А И В ТИФА ОТНОСЯТСЯ К

- 1) экзотоксинам
- 2) эндотоксинам
- 3) экзо- и эндотоксинам
- 4) токсинообразование не свойственно
- 5) аллергенам

233. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВТОРОЙ НЕДЕЛИ ПАРАТИФОВ А И В

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок

- 3) анафилактический шок
- 4) кишечное кровотечение
- 5) прободение кишечных язв

234. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВТОРОЙ НЕДЕЛИ ПАРАТИФОВ А И В

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) анафилактический шок
- 4) кишечное кровотечение
- 5) коллапс

235. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВЫХ МИКРОБНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) однокрупная плазма
- 2) ацесоль
- 3) реополиглюкин
- 4) полиглюкин
- 5) альбумин

236. ОСНОВНОЙ СИНДРОМ ПИЩЕВЫХ МИКРОБНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

- 1) интоксикация
- 2) колит
- 3) мезентериальный лимфаденит
- 4) острый гастроэнтерит
- 5) острая почечная недостаточность

237. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПИЩЕВЫХ МИКРОБНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

- 1) противовоспалительная терапия
- 2) регидратация
- 3) дегидратация
- 4) дезинтоксикация
- 5) десенсибилизация

238. СИМПТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ

- 1) резкая сухость слизистых и кожных покровов
- 2) снижение тургора кожи
- 3) скудный стул с наличием слизи и крови
- 4) обильный водянистый стул
- 5) задержка стула

239. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ

- 1) 1 час-24 часа
- 2) 2-3 суток
- 3) 4-6 дней
- 4) 7-14 дней
- 5) 14-21 дней

240. ОСЛОЖНЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) отек-набухание головного мозга
- 4) пневмония
- 5) миокардит

241. ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) микробный
- 2) токсический
- 3) аллергический
- 4) аутоиммунный
- 5) воспалительный

242. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПИЩЕВЫХ МИКРОБНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактно-бытовой
- 3) водный
- 4) алиментарный
- 5) трансмиссивный

243. ВЕДУЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) иммунопрофилактика
- 2) вакцинопрофилактика
- 3) санитарно-гигиенические мероприятия
- 4) серопрофилактика
- 5) закаливание организма

244. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) *Clostridium botulinum*
- 2) условно-патогенная флора
- 3) энтеровирусы

- 4) риккетсии
- 5) *Salmonella typhimurium*

245. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) остаточные явления в виде дисфункции ЖКТ
- 2) быстрая положительная динамика после проведения адекватной терапии
- 3) затяжное течение
- 4) рецидивирующее течение
- 5) частая хронизация процесса

246. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) бактериологический
- 2) серологический
- 3) инструментальный
- 4) биохимический
- 5) кожно-аллергическая проба

247. ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ

- 1) согреть больного
- 2) промыть желудок
- 3) накормить больного
- 4) дать антибиотики
- 5) сделать очистительную клизму

248. ДЛЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) постепенное начало заболевания
- 2) быстрый эффект от проводимой терапии
- 3) длительное течение болезни
- 4) ведущим является колитический синдром
- 5) отсутствие интоксикации

249. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) реополиглюкин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) неомицин
- 4) сенаде
- 5) ацесоль

250. ХАРАКТЕРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) эпидемия

- 2) пандемия
- 3) спорадические случаи
- 4) связано с употреблением фруктов
- 5) связано с употреблением некипяченой воды

251. В ОЧАГЕ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) наблюдение за контактными в течение 3 недель
- 2) трехкратное бактериологическое исследование испражнений у контактных лиц
- 3) госпитализации контактных
- 4) однократная термометрия контактных
- 5) наблюдение не проводится

252. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ

- 1) не проводится
- 2) проводится в течение 1 недели
- 3) проводится в течение 2 недель
- 4) проводится в течение 3 недель
- 5) проводится в течение 1 месяца

253. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) анафилактический шок
- 4) кишечное кровотечение
- 5) аспирационная пневмония

254. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) гастритический
- 2) гастроэнтеритический
- 3) гастроэнтероколитический
- 4) энтероколитический
- 5) колитический

255. ВОЗБУДИТЕЛИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) вырабатывают эндотоксины
- 2) вырабатывают энтеротоксины
- 3) строгие анаэробы
- 4) строгие аэробы
- 5) относятся к роду сальмонелл

256. НЕ ДОПУСКАЮТСЯ ДО РАБОТЫ В СВЯЗИ С ОПАСНОСТЬЮ СТАТЬ ИСТОЧНИКОМ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) пищевики с гнойничковыми поражениями кожи
- 2) пищевики с вирусными гепатитами
- 3) пищевики с перенесенными глистными инвазиями
- 4) пищевики с хроническими заболеваниями сердца
- 5) пищевики с сахарным диабетом

257. ПРОДУКТ, НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ В ПЛАНЕ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

- 1) кисель
- 2) шпинат
- 3) колбаса
- 4) помидор
- 5) арбуз

258. КОПРОЛОГИЯ ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ

- 1) жидкий стул с большим количеством лейкоцитов
- 2) жидкий стул с большим количеством лейкоцитов и эритроцитов
- 3) жидкий стул без лейкоцитов и эритроцитов
- 4) жидкий стул с примесью эритроцитов
- 5) оформленный стул

259. РВОТА ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ

- 1) не приносит облегчения
- 2) содержит примесь крови
- 3) необильная
- 4) без предшествующей тошноты
- 5) обильная съеденной пищей

260. СТУЛ ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ

- 1) носит энтеритный характер
- 2) зловонный, зеленоватого цвета
- 3) скудный с примесью слизи
- 4) скудный с примесью слизи и крови
- 5) водянистый обильный без цвета и запаха

261. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ

- 1) фекально-оральный
- 2) воздушно - капельный
- 3) контактный
- 4) трансплацентарный
- 5) парентеральный

262. САМЫЙ РАННИЙ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК ЭШЕРИХИОЗОВ

- 1) жидкий стул
- 2) лихорадка с ознобом
- 3) отсутствие сознания
- 4) кровавый стул
- 5) афония

263. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЭШЕРИХИОЗОВ

- 1) пищевой
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой
- 4) трансмиссивный
- 5) парентеральный

264. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭШЕРИХИОЗА

- 1) Ципрофлоксацин
- 2) Пенициллин
- 3) Азитромицин
- 4) Доксициклин
- 5) Линкомицин

265. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭШЕРИХИОЗОВ

- 1) введение реополиглюкина, полиглюкина в вену
- 2) введение препаратов трисоль, ацесоль в вену
- 3) введение плазмы крови в вену
- 4) применение сердечно-сосудистых средств
- 5) применение гормональных препаратов

266. ЭШЕРИХИОЗЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) сальмонеллезом
- 2) ботулизмом
- 3) дизентерией
- 4) дисбактериозом
- 5) болезнью Крона

267. ЭШЕРИХИОЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) Европе
- 2) Северной Америке
- 3) Южной Америке
- 4) островах в Северном Ледовитом Океане
- 5) пустыне Сахара

268. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭШЕРИХИОЗА

- 1) бактериологический
- 2) биохимический
- 3) общеклинический
- 4) серологический
- 5) биологический

269. ЗАРАЖАЮЩАЯ ДОЗА КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ

- 1)  $10^6$  и выше
- 2)  $10^7$  и выше
- 3)  $10^8$  и выше
- 4)  $10^9$  и выше
- 5) не зависит от количества

270. ВЫДЕЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ЭШЕРИХИОЗА ПРОВОДИТСЯ ИЗ

- 1) кала
- 2) из зева
- 3) из крови
- 4) из промывных вод желудка
- 5) из рвотных масс

## ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

271. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рифампицин
- 2) пенициллин
- 3) вакцину
- 4) сыворотку
- 5) сульфаниламиды

272. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК БУБОНА ПРИ ЧУМЕ

- 1) бубон спаян с окружающими тканями, при пальпации безболезненный
- 2) бубон не спаян с окружающими тканями
- 3) бубоны чаще локализуются в области шеи
- 4) отсутствие периаденита, спаянности лимфоузлов
- 5) сильная боль в месте локализации, заставляющая принимать вынужденное положение

273. КОМПЛЕКТАЦИЯ ПРОТИВОЧУМНОГО КОСТЮМА ДЛЯ РАБОТЫ В ОЧАГЕ ЧУМЫ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1
- 5) комплектация не важна

274. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) рифампицин + доксициклин
- 2) пенициллин + стрептомицин
- 3) левомицетин + полимиксин М
- 4) канамицин + нистатин
- 5) эритромицин + полимиксин М

275. ТИП ПРОТИВОЧУМНОГО КОСТЮМА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ

- 1) костюм первого типа
- 2) костюм второго типа
- 3) костюм третьего типа
- 4) костюм четвертого типа
- 5) любой комплектации

276. СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЧУМЕ

- 1) 1-6 дней
- 2) 3-7 дней
- 3) 5-10 дней
- 4) 7-14 дней
- 5) 11-21 день

277. ВНЕШНЕДИССЕМИНИРОВАННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

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

278. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОНТАКТНЫМ ЛИЦАМ ПРИ ЧУМЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) эритромицином
- 2) пенициллином
- 3) полимиксином
- 4) ципрофлоксацином
- 5) не проводится

279. ГРУППА ЛИМФОУЗЛОВ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМАЯ ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ

- 1) шейные
- 2) паховые
- 3) кубитальные
- 4) мезентериальные
- 5) подмышечные

280. СРОКИ НАЛОЖЕНИЯ КАРАНТИНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ

- 1) 2 дня
- 2) 3 дня
- 3) 5 дней
- 4) 7 дней
- 5) 14 дней

281. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

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

282. ВАРИАНТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ЧУМЫ

- 1) с разобщением
- 2) без разобщения
- 3) карантин
- 4) обсервация
- 5) не проводится

283. ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЕ РАВЕН

- 1) 0
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 0,8
- 5) 1,0

284. БЕЛЬЕ БОЛЬНОГО ЧУМОЙ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ

- 1) кипячением
- 2) сжигают
- 3) камерной дезинфекцией
- 4) 3% раствором хлорной извести
- 5) 8% раствором лизола

285. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЧУМЕ

- 1) собаки, волки
- 2) крысы, песчанки, полевки
- 3) москиты, комары
- 4) рыба карповых пород
- 5) рыба осетровых пород

286. СИМПТОМ ПЕРВИЧНО-ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ

- 1) внезапное начало, озноб
- 2) боль в груди
- 3) кашель
- 4) серозно-гнойная мокрота
- 5) кровавая мокрота

287. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЧУМНОГО БУБОНА

- 1) подколенная область
- 2) подчелюстная область
- 3) паховая область
- 4) заушная область
- 5) заднешейная область

288. ПЕРЕНОСЧИК ЧУМЫ

- 1) иксодовые клещи
- 2) гамазовые клещи
- 3) мухи
- 4) блохи
- 5) тараканы

289. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вакцину
- 2) антибиотики
- 3) иммуноглобулин
- 4) сыворотку
- 5) интерферон

290. КАРАНТИНУ ПОДЛЕЖАТ КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА БОЛЬНЫХ ЧУМОЙ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 6 дней
- 2) 10 дней
- 3) 20 дней
- 4) 30 дней
- 5) не проводят

291. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) 1-3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 7-10 дней
- 4) 12-15 дней
- 5) 48 часов

292. САМЫЙ РАННИЙ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) жидкий стул
- 2) лихорадка с ознобом
- 3) отсутствие сознания
- 4) «руки прачки»
- 5) афония

293. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ХОЛЕРЫ

- 1) пищевой
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой
- 4) трансмиссивный
- 5) парентеральный

294. ХАРАКТЕРНЫЙ ХОЛЕРНЫЙ СТУЛ

- 1) «ректальный плевок»

- 2) «малиновое желе»
- 3) «рисовый отвар»
- 4) «мясные помои»
- 5) зелёного цвета, зловонный

295. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ХОЛЕРЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) введение гемодеза, полиглюкина в вену
- 2) введение растворов ацесоль, трисоль в вену
- 3) введение плазмы крови в вену
- 4) применение сердечно-сосудистых средств
- 5) применение гормональных препаратов

296. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ШОКА

- 1) болевого
- 2) инфекционно-токсического
- 3) анафилактического
- 4) кардиогенного
- 5) гиповолемического

297. ХАРАКТЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГРАММЫ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) эозинофилия
- 2) лейкопения
- 3) лимфопения
- 4) повышение индекса гематокрита
- 5) эритропения

298. ЭТИТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ХОЛЕРЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) анальгин
- 2) трисоль
- 3) ацесоль
- 4) йодантипирин
- 5) тетрациклин

299. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ ХОЛЕРНОГО АЛГИДА

- 1) симптом Падалки
- 2) симптом Пастернацкого
- 3) схваткообразные боли в животе
- 4) рука прачки
- 5) опистотонус

300. СХОДНЫЕ С ХОЛЕРОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) биовар El Tor
- 2) серовар Ogawa
- 3) серовар Inaba

- 4) серовар Нікојіма
- 5) НАГ- вибрион

301. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА

- 1) находится в просвете кишечника
- 2) проникает в энтероциты
- 3) проникает в мезентериальные лимфатические узлы
- 4) проникает в кровяное русло
- 5) разносится по всему организму

302. ТОКСИНЫ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА

- 1) эндотоксинами
- 2) экзотоксинами
- 3) энтеротоксинами
- 4) экзо- и эндотоксинами
- 5) аллергенами

303. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ДИАРЕИ У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ

- 1) повышенная проницаемость сосудов кишечника
- 2) усиленная перистальтика кишечника
- 3) повышенное осмотическое давление в просвете кишечника
- 4) нарушение функционирования ферментных систем кишечника
- 5) аутоиммунная диарея

304. ХОЛЕРОГЕН-ЭКЗОТОКСИН У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) усиление перистальтики кишечника
- 2) уменьшение перистальтики кишечника
- 3) катаральное воспаление слизистой тонкого кишечника
- 4) электролитную диарею
- 5) катаральное воспаление слизистой толстого кишечника

305. ПРИ ВСПЫШКЕ ХОЛЕРЫ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ЭТУ ИНФЕКЦИЮ СЧИТАЮТСЯ

- 1) все контактные
- 2) все лихорадящие
- 3) больные с диареей
- 4) больные с болями в животе
- 5) больные с лимфаденитом

306. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ КОНТАКТЕ С ХОЛЕРНЫМ БОЛЬНЫМ ПОДЛЕЖАТ

- 1) только дети
- 2) только декретированные лица
- 3) только имеющие диарею
- 4) лица, имеющие одинаковые условия по риску заражения
- 5) только лихорадящие

307. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ БОЛЬНОГО ИЛИ  
ВИБРИОНОСИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) до госпитализации больного
- 2) после госпитализации больного
- 3) после удаления трупа
- 4) не проводится
- 5) после госпитализации только вибрионосителя

308. ОЧАГ ХОЛЕРЫ СЧИТАЕТСЯ ЛИКВИДИРОВАННЫМ

- 1) после госпитализации последнего больного
- 2) после выписки последнего больного
- 3) через 10 дней после выписки последнего больного
- 4) после проведения заключительной дезинфекции на дому
- 5) через 3 месяца после госпитализации последнего больного

309. ТИП КОСТЮМА ДЛЯ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМ ХОЛЕРОЙ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) не нужен

310. КОНТИНГЕНТ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТЯЖЕЛОЙ  
ХОЛЕРОЙ

- 1) лица с гипо-анацидными гастритами
- 2) больные с сердечно-сосудистой патологией
- 3) лица с ожирением
- 4) больные с сахарным диабетом
- 5) лица декретированной группы

## ЗООНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

311. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) *Brucella*
- 2) *Shigella*
- 3) *Salmonella*
- 4) *Yersinia*
- 5) *Francisella*

312. НАИБОЛЕЕ ПАТОГЕННА ИЗ ВСЕХ БРУЦЕЛЛ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

- 1) *Br. melinensis*
- 2) *Br. abortus bovis*
- 3) *Br. abortus suis*
- 4) *Br. canis*
- 5) *Br. neotomae*

313. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

- 1) алиментарный
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой
- 4) трансмиссивный
- 5) аспирационный

314. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) бактериоскопический
- 2) биохимический
- 3) бактериологический
- 4) рентгенологический
- 5) биохимический

315. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА СИМПТОМЫ

- 1) одышка
- 2) тонзиллит
- 3) бубон
- 4) жидкий стул
- 5) высокая лихорадка при удовлетворительном самочувствии

316. ПРИ ЛОКОМОТОРНОЙ ФОРМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) мелкие и крупные суставы
- 2) мелкие и средние суставы

- 3) сочленения черепа
- 4) средние и крупные суставы
- 5) позвоночник

317. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) лихорадка, контрактуры суставов, лимфаденит
- 2) лихорадка, артриты, гепатомегалия, лимфаденит
- 3) лихорадка, фиброзиты, спленомегалия, увеит
- 4) лихорадка, спондилез, спленомегалия, лимфаденопатия
- 5) лихорадка, артриты, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия

318. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) КАП с тулярином
- 2) КАП с токсоплазмином
- 3) КАП с бруцеллином
- 4) титрационная проба с бруцеллином
- 5) перечисленные методы диагностики не применяются

319. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ДОЛЖНО БЫТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАПРАВЛЕНО НА

- 1) повышение иммунной реактивности больных
- 2) десенсибилизацию организма
- 3) уничтожение возбудителя заболевания
- 4) купирование воспалительного процесса
- 5) предупреждение осложнений

320. СИНОНИМ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) черноморская лихорадка
- 2) желтая лихорадка
- 3) мальтийская лихорадка
- 4) ямальская лихорадка
- 5) кубинская лихорадка

321. НЕПАТОГЕННАЯ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА БРУЦЕЛЛА

- 1) *Br. melinensis*
- 2) *Br. abortus bovis*
- 3) *Br. abortus suis*
- 4) *Br. canis*
- 5) *Br. neotomae*

322. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

- 1) параличи
- 2) полинейропатия
- 3) синдром Рейно
- 4) невриты, радикулиты
- 5) парезы

323. ЛАБОРАТОРНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) реакция Видаля
- 2) реакция Райта
- 3) реакция Провачека
- 4) реакция Вассермана
- 5) реакция Шика

324. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) половые органы
- 2) костный мозг
- 3) тонкий кишечник
- 4) нижние дыхательные пути
- 5) эндокринная система

325. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА ИМЕЮТ

- 1) мясные продукты
- 2) свежие овощи
- 3) свежие фрукты
- 4) хлебобулочные изделия
- 5) молочные продукты

326. В ОБЛАСТИ ВХОДНЫХ ВОРОТ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

- 1) развивается воспалительная реакция
- 2) развивается сенсibilизация к возбудителю
- 3) развивается аутоиммунная реакция
- 4) развивается сочетанная воспалительная и аллергическая реакция
- 5) изменений нет

327. МАТЕРИАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) кал
- 4) желчь
- 5) промывные воды желудка

328. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) пенициллин+эритромицин
- 2) пенициллин+доксциклин
- 3) рифампицин+доксциклин
- 4) рифампицин+линкомицин
- 5) доксициклин+цефтриаксон

329. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА

- 1) ветеринарно-санитарные
- 2) дератизационные
- 3) санитарно-гигиенические
- 4) дезинтоксикационные
- 5) деонтологические

330. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПЕРЕБОЛЕВШИМИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ВЕДЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 недели
- 2) 1 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года
- 5) 2 лет

331. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИРОЗА

- 1) водный
- 2) контактно-бытовой
- 3) парентеральный
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный

332. ЛЕПТОСПИРОЗ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) дизентерией
- 2) вирусным гепатитом А
- 3) корью
- 4) бруцеллезом
- 5) сибирской язвой

333. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) реаферон
- 2) пенициллин
- 3) ацикловир
- 4) флуконазол
- 5) амиксин

334. РЕШАЮЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА

- 1) иммунологический анализ крови
- 2) клинический анализ крови
- 3) биохимический анализ крови
- 4) серологическое исследование
- 5) общий анализ мочи

335. ЛЕПТОСПИРОЗ - ЭТО

- 1) зооноз
- 2) антропоноз
- 3) сапроноз
- 4) гельминтоз
- 5) антропозооноз

336. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) пневмония
- 2) гиповолемический шок
- 3) острая почечная или почечно-печеночная недостаточность
- 4) артрит
- 5) арахноидит

337. БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) вирусного гепатита
- 2) иерсиниоза
- 3) сыпного тифа
- 4) ботулизма
- 5) лептоспироза

338. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) от 3 до 20 дней
- 2) до 6 месяцев
- 3) 24 часа
- 4) 1-2 дня
- 5) до 3 месяцев

339. МАКСИМУМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕПТОСПИРОЗОМ  
ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) май-июнь
- 2) июнь-июль
- 3) июль-август
- 4) август-сентябрь
- 5) пика заболеваемости нет

340. ИНФИЦИРОВАНИЕ ЛЮДЕЙ ЛЕПТОСПИРОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) купании в открытых водоемах
- 2) употреблении в пищу мясных продуктов
- 3) переливании крови
- 4) занятии спортом
- 5) половом контакте

341. В ОБЛАСТИ ВХОДНЫХ ВОРОТ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) развивается воспалительная реакция
- 2) развивается сенсibilизация к возбудителю
- 3) развивается аутоиммунная реакция
- 4) развивается сочетанная воспалительная и аллергическая реакция
- 5) изменений нет

342. ЖЕЛТУХА ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) воспалительной реакцией в печени
- 2) лептоспиремией
- 3) развитием почечной недостаточности
- 4) поражением гепатоцитов и некрозом эритроцитов
- 5) желтуха не характерна

343. ФОРМЫ ЛЕПТОСПИРОЗА

- 1) локализованная и септическая
- 2) желтушная и безжелтушная
- 3) кишечная и легочная
- 4) желтушная и кишечная
- 5) легочная и септическая

344. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА

- 1) серозный менингит
- 2) полинейропатии
- 3) невриты
- 4) парезы и параличи
- 5) миелиты

345. КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, нормальная СОЭ
- 2) лейкопения, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ
- 3) анемия, нормоцитоз, лимфопения, ускоренная СОЭ
- 4) лейкоцитоз, лейкопения, моноцитоз, нормальная СОЭ
- 5) анемия, лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ

346. ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) повышение белка, лейкоцитов, эритроцитов
- 2) большое количество эпителия
- 3) повышение лейкоцитов
- 4) повышение сахара
- 5) не характерны

347. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- 1) геморрагическая
- 2) пятнисто-папулезная
- 3) розеолезная
- 4) пустулезная
- 5) везикулезная

348. ТОКСИНЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ ЛЕПТОСПИРАМИ

- 1) экзотоксины
- 2) эндотоксины
- 3) экзо- и эндотоксины
- 4) токсинообразование не свойственно
- 5) аллергены

349. ПРОФИЛАКТИКА ЛЕПТОСПИРОЗА ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) ветеринарно-санитарных
- 2) дератизационных
- 3) санитарно-гигиенических
- 4) дезинтоксикационных
- 5) деонтологических

350. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЛЕПТОСПИРОЗА

- 1) стойкий антибактериальный
- 2) нестойкий антибактериальный
- 3) стойкий против определенного серовара
- 4) нестойкий против определенного серовара
- 5) стойкий антитоксический

351. ДОЗА ПРОТИВОСИБИРЕЯЗВЕННОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) 10-20 мл
- 2) 20-40 мл
- 3) 40-60 мл
- 4) 60-80 мл
- 5) 80-100 мл

352. ПРИ КИПЯЧЕНИИ ВЕГЕТАТИВНАЯ ФОРМА ВАС. ANTHRACIS ПОГИБАЮТ ПРИ КИПЯЧЕНИИ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-2 минуты
- 2) 5 минут
- 3) 10 минут
- 4) 15 минут
- 5) мгновенно

353. АЭРОЗОЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРИВОДИТ К

- 1) развитию локализованной формы болезни
- 2) развитию тяжелой генерализованной форме болезни
- 3) данный путь заражения не характерен
- 4) клинике ОРВИ
- 5) мгновенной смерти

354. BACILLUS ANTHRACIS – ЭТО

- 1) грамположительные кокки
- 2) грамотрицательные кокки
- 3) грамположительная неподвижная палочка
- 4) грамположительная подвижная палочка
- 5) грамотрицательная палочка

355. ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ У ЖИВОТНЫХ

- 1) карбункулезная
- 2) эдематозная
- 3) кожная
- 4) булезная
- 5) генерализованная

356. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) гиперемия и отек внутренних органов
- 2) множественные тромбозы внутренних органов
- 3) выраженная ишемия внутренних органов
- 4) тромбозы и гиперемия внутренних органов
- 5) тромбозы и ишемия внутренних органов

357. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) карбункулезная
- 2) эдематозная
- 3) булезная
- 4) эризипелоидная

5) кишечная

358. РЕГИОНАРНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болезненностью лимфоузлов и быстрым нагноением их
- 2) болезненностью лимфоузлов и отсутствием нагноения
- 3) безболезненностью лимфоузлов и отсутствием их нагноения
- 4) безболезненностью лимфоузлов и быстрым их нагноением
- 5) лимфангаит

359. ВЕДУЩИЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) бактериологический метод
- 2) биологический метод
- 3) серологический метод
- 4) актериоскопический метод
- 5) аллергологический метод

360. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) аэрозольный
- 2) водный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный
- 5) контактный

361. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) больной человек
- 2) бактерионоситель
- 3) птицы
- 4) кошки, собаки
- 5) лошади, крупный рогатый скот

362. СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

- 1) 10-30 дней
- 2) 5-10 дней
- 3) 2-14 суток
- 4) до суток
- 5) несколько часов

363. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) плотный, безболезненный струп черного цвета
- 2) пустула 1-2 см с темно-красным содержимым
- 3) язва с желтоватым плотным дном

- 4) сильная боль в месте локализации бубона
- 5) мышечные абсцессы

364. НАИБОЛЕЕ ОПАСНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СИБИРЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА

- 1) живот
- 2) рука
- 3) шея
- 4) нога
- 5) туловище

365. ВРЕМЕНЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЯЗВЫ И ОТТОРЖЕНИЕ СТРУПА ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

- 1) 6-7 день
- 2) 2-3 неделя
- 3) 4-5 неделя
- 4) 5-6 неделя
- 5) не ранее 2 месяцев

366. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) септическая
- 2) кожная
- 3) висцеральная
- 4) бубонная
- 5) артритическая

367. ЛЕЧЕНИЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРОВОДЯТ

- 1) вакциной
- 2) антибиотики+иммуноглобулин
- 3) антибиотики+гормональные препараты
- 4) антибиотики+иммунодепрессанты
- 5) сульфаниламидными препаратами

368. ХАРАКТЕР МЕСТНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

- 1) фибринозный
- 2) продуктивно-пролиферативный
- 3) серозно-геморрагический
- 4) гнойный
- 5) гнойно-геморрагический

369. ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) аутоаллергия
- 2) иммуносупрессия

- 3) токсинемия
- 4) вирусемия
- 5) иммуносупрессия

370. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной отечностью тканей и резкой болезненностью
- 2) выраженной отечностью и безболезненностью тканей
- 3) отсутствием отека тканей и резкой болезненностью
- 4) отсутствием отека тканей и безболезненностью
- 5) отеком тканей и зудом

## ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

371. ЭТИТОРОПНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГРИППА

- 1) тамифлю
- 2) интерферон
- 3) гаммаглобулин
- 4) антигриппин
- 5) арбидол

372. ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) антигриппин
- 2) гаммаглобулин специфический
- 3) сыворотка противогриппозная
- 4) вакцина
- 5) интерферон

373. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

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

374. СИНДРОМ КРУПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гриппа
- 2) парагриппа
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) риновирусной инфекции
- 5) респираторно-синцитиальной инфекции

375. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) бруцеллин
- 2) ваксигрипп
- 3) колибактерин
- 4) бактисубтил
- 5) иммуноглобулин коревой

376. ТЯЖЕЛЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА

- 1) акатаральный
- 2) афебрильный

- 3) типичный
- 4) молниеносный
- 5) осложненный

377. ЖИДКИЙ СТУЛ ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВЯЗАН С

- 1) поражением конъюнктив
- 2) поражением слизистых оболочек верхних дыхательных путей
- 3) поражением спинного мозга
- 4) поражением головного мозга
- 5) поражением мезентериальных лимфоузлов

378. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) 1 – 2 дня
- 2) 4 дня
- 3) 7 – 12 дней
- 4) 10 дней
- 5) 11-14 дней

379. РЕПРОДУКЦИЯ ВИРУСА ГРИППА ПРОИСХОДИТ В

- 1) эпителиоцитах слизистой носа
- 2) эндотелии сосудов
- 3) энтероцитах кишечника
- 4) в плоском эпителии почечных канальцев
- 5) в слизистой альвеолоцитов

380. ДЛЯ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) упорный насморк
- 2) бронхит
- 3) лимфаденит
- 4) гепатомегалия
- 5) спленомегалия

381. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГРИППЕ В

- 1) носоглотке
- 2) гортани
- 3) трахее
- 4) бронхах
- 5) легких

382. ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ

- 1) катаральное
- 2) фибринозное
- 3) фибринозно-некротическое
- 4) фибринозно-геморрагическое
- 5) иммунное

383. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) конъюнктивит
- 2) гнойные наложения на слизистой миндалин
- 3) увеличение околоушных желез
- 4) глаза кролика-альбиноса
- 5) пятна Бельского-Коплика-Филатова

384. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) парагриппа
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) респираторно-синцитиальной инфекции
- 4) риновирусной инфекции
- 5) гриппа

385. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) парагриппа
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) респираторно-синцитиальной инфекции
- 4) риновирусной инфекции
- 5) гриппа

386. НАЛИЧИЕ СЫПИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

- 1) парагриппе
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) респираторно-синцитиальной инфекции
- 4) риновирусной инфекции
- 5) гриппа

387. ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) фарингит
- 2) бронхит
- 3) склерит
- 4) ларингит
- 5) трахеит

388. ДЛЯ РИНОЦИТОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГРИППЕ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР МАЗКОВ

- 1) слюны, мокроты
- 2) отделяемого из носа
- 3) крови
- 4) мочи, кала
- 5) желчи

389. РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) формированию кист пазух носа
- 2) бронхиальной астме
- 3) развитию хронических отоларингологических заболеваний
- 4) туберкулезу легких
- 5) к пиелонефриту

390. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) гломерулонефрит
- 2) эндокардит
- 3) вторичная пневмония
- 4) менингит
- 5) сепсис

391. ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

392. ЭКСПРЕСС-МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ ГРИППА

- 1) РНГА
- 2) РН
- 3) РСК
- 4) РИФ
- 5) рентгенография грудной клетки

393. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ГРИППЕ

- 1) интоксикационный и катаральный
- 2) интоксикационный и тонзиллярный
- 3) интоксикационный и колитический
- 4) интоксикационный и лимфаденопатии
- 5) интоксикационный и менингеальный

394. ОСЛОЖНЕНИЕ ГРИППА

- 1) диарея
- 2) миозит
- 3) моноартрит
- 4) пневмония
- 5) кольпит

395. НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ВЫСТАВИТЬ КЛИНИЧЕСКИ

- 1) грипп
- 2) парагрипп
- 3) аденовирусную инфекцию
- 4) респираторно-синцитиальную инфекцию
- 5) риновирусную инфекцию

396. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) этиотропное
- 2) патогенетическое
- 3) регидратационное
- 4) симптоматическое
- 5) местное

397. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ

- 1) по эпидемиологическим показаниям
- 2) по клиническим показаниям
- 3) по контакту
- 4) по желанию
- 5) не осуществляется

398. ДИАРЕЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

399. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА

- 1) коделакт
- 2) амбробене
- 3) лазолван
- 4) тамифлю
- 5) терафлю

400. ПРЕПАРАТ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА

- 1) реленза
- 2) ингавирин
- 3) терафлю
- 4) тамифлю
- 5) ремантадин

401. АНТИБИОТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) с 1-го дня болезни
- 2) при присоединении бактериальной флоры
- 3) с 3-го дня болезни
- 4) с 5-го дня болезни
- 5) не применяются

402. К ИНГИБИТОРАМ НЕЙРОМИНИДАЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) амантадин
- 2) ингаверин
- 3) терафлю
- 4) тамифлю
- 5) ремантадин

403. К ИНДУКТОРАМ ИНТЕРФЕРОНОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) амантадин
- 2) ингавирин
- 3) амиксин
- 4) тамифлю
- 5) ремантадин

404. ИНГИБИРУЕТ СЛИЯНИЕ МЕМБРАН ВИРИОНА И ЭНДОСОМ

- 1) амантадин
- 2) ингавирин
- 3) амиксин
- 4) тамифлю
- 5) арбидол

405. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ

- 1) домашние животные
- 2) птицы
- 3) насекомые
- 4) вирусоноситель
- 5) больной человек

406. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГАВИРИНА

- 1) блокирует образование протонных каналов и высвобождает рибонуклеопротеин вируса
- 2) ингибирует слияние мембран вириона и эндосомы
- 3) ингибирует нейроминидазу
- 4) предупреждает проникновение рибонуклеопротеина вируса в ядро
- 5) уменьшает воспалительные реакции

407. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактно-бытовой
- 3) парентеральный
- 4) половой
- 5) трансмиссивный

408. ПРЕПАРАТ, ИНГИБИРУЮЩИЙ СЛИЯНИЕ ВИРУСА С КЛЕТОЧНЫМИ МЕМБРАНАМИ

- 1) тамифлю
- 2) арбидол
- 3) реленза
- 4) амантадин
- 5) ремантадин

409. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

- 1) арбидол
- 2) тамифлю
- 3) ремантадин
- 4) амантадин
- 5) терафлю

410. ИНДУКТОР ИНТЕРФЕРОНА

- 1) терафлю
- 2) тамифлю
- 3) ремантадин
- 4) амантадин
- 5) лавомакс

411. ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) стрептококк
- 2) стафилококк
- 3) вирус Эпштейна-Барр
- 4) вирус Коксаки
- 5) риккетсия Провачека

412. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ  
МОНОНУКЛЕОЗЕ

- 1) 1-10 дней
- 2) 11-20 дней
- 3) 21-30 дней
- 4) 31-50 дней
- 5) 51-70 дней

413. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО  
МОНОНУКЛЕОЗА ЛЕЖИТ

- 1) воспалительный процесс
- 2) деструктивный процесс
- 3) лимфопролиферативный процесс
- 4) склерозирование сосудов
- 5) распад эритроцитов

414. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ  
ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) субнормальная температура, лимфаденит, сыпь
- 2) высокая лихорадка, ангина, гепатомегалия
- 3) высокая лихорадка, ангина, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия
- 4) высокая лихорадка, ангина, сыпь, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия
- 5) высокая лихорадка, сыпь, желтуха, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия

415. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО  
МОНОНУКЛЕОЗА УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) подмышечных
- 2) паховых
- 3) шейных
- 4) подчелюстных
- 5) генерализованная лимфаденопатия

416. СЫПЬ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО  
МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) мелкоточечная
- 2) розеолезная
- 3) крупно-пятнистая
- 4) пятнисто-папулезная
- 5) везикулезная

417. ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) астеновегетативный
- 2) катаральный
- 3) диспептический
- 4) менингеальный
- 5) лимфаденопатия заднешейных лимфоузлов

418. ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- 1) лимфоцитоз, монопения, атипичные мононуклеары, нейтропения
- 2) лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары, нейтропения
- 3) лимфопения, монопения, лейкопения, атипичные мононуклеары
- 4) нейтрофилез, монопения, лимфопения, атипичные мононуклеары
- 5) лейкопения, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ

419. ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- 1) гипербилирубинемия за счет непрямой фракции, активность трансаминаз
- 2) гипербилирубинемия за счет прямой фракции, активность трансаминаз
- 3) гипербилирубинемия за счет непрямой фракции
- 4) гипербилирубинемия за счет прямой фракции
- 5) активность трансаминаз

420. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ – ЭТО

- 1) бактериальная инфекция
- 2) вирусная инфекция
- 3) прионная болезнь
- 4) гельминтоз
- 5) трансмиссивная инфекция

421. ВИРУС ЭПШТЕЙНА-БАРР ОБЛАДАЕТ ТРОПНОСТЬЮ К

- 1) Т-лимфоцитам
- 2) В-лимфоцитам
- 3) моноцитам
- 4) макрофагам
- 5) нейтрофилам

422. ВИРУС ЭПШТЕЙНА-БАРР ОТНОСИТСЯ К

- 1) буньявирусам
- 2) энтеровирусам
- 3) гепаднавирусам
- 4) герпесвирусам
- 5) ретровирусам

423. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) домашние животные
- 2) больной человек
- 3) грызуны
- 4) блохи
- 5) клещи

424. ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ  
ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) наличие атипичных мононуклеаров
- 2) свыше 12% атипичных мононуклеаров
- 3) свыше 20% атипичных мононуклеаров
- 4) свыше 30% атипичных мононуклеаров
- 5) моноцитоз

425. ИНОЕ НАЗВАНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) озорная лихорадка
- 2) флиртующая ангина
- 3) половая лихорадка
- 4) поцелуйная ангина
- 5) поцелуйная болезнь

426. СИМПТОМ БЫЧЬЕЙ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) парагриппа
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) дифтерии
- 5) паратонзиллярного абсцесса

427. ЭТИОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) ацикловир
- 2) левомицетин
- 3) дексаметазон
- 4) парацетамол
- 5) суфадемитоксин

428. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- 1) гемолитическая анемия
- 2) аутоиммунная панцитопения
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) гиповолемический шок
- 5) острая печеночная энцефалопатия

429. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) энцефалит
- 4) кишечное кровотечение
- 5) аспирационная пневмония

430. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПЕРЕНЕСШИМИ ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 недели
- 2) 1 месяца
- 3) 4 месяцев
- 4) 1 года
- 5) не осуществляется

431. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

- 1) острейшее начало, озноб и высокая температура
- 2) бледность и цианоз кожных покровов
- 3) геморрагическая сыпь
- 4) увеличение печени и селезенки
- 5) ригидность мышц затылка

432. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ МЕНИНГОКОККОВОГО НАЗОФАРИНГИТА

- 1) обильные гнойные наложения на миндалинах
- 2) пленки серо-белого цвета на миндалинах
- 3) выраженный отек паратонзиллярной области
- 4) ригидность мышц затылка
- 5) незначительная гиперемия миндалин и дужек

433. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно-капельный

- 3) трансмиссивный
- 4) пищевой
- 5) водный

434. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА

- 1) геморрагическая сыпь
- 2) увеличение печени и селезенки
- 3) жидкий стул
- 4) ригидность мышц затылка
- 5) лимфаденопатия

435. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЛИКВОРЕ ЦИТОЗ ПРЕОБЛАДАЕТ ЗА СЧЕТ

- 1) нейтрофилов
- 2) лимфоцитов
- 3) эозинофилов
- 4) плазмоцитов
- 5) эритроцитов

436. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА

- 1) субфебрильная или высокая лихорадка
- 2) короткий лихорадочный период
- 3) першение и боль в горле
- 4) незначительная гиперемия миндалин и дужек
- 5) ригидность мышц затылка

437. ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ В ТЕРАПИИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА

- 1) левомецетин сукцинат натрия
- 2) цефтриаксон в больших дозах
- 3) тетрациклин в сочетании с сульгином
- 4) кефзол
- 5) сульфален

438. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) проксимальный отдел тонкого кишечника
- 2) неповрежденная кожа
- 3) поврежденная кожа
- 4) носоглотка
- 5) конъюнктивы

439. СПИННОМОЗГОВАЯ ПУНКЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) выраженном менингеальном симптомокомплексе
- 2) упорной многократной рвоте
- 3) клинической картине отека головного мозга
- 4) наличие геморрагической сыпи на кожных покровах
- 5) очаговой симптоматике (девиация языка и т.д.)

440. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ БАКТЕРИЕЙ ВИДА

- 1) Streptococcus
- 2) Staphylococcus
- 3) Neisseria
- 4) Shigella
- 5) Salmonella

441. ВОЗБУДИТЕЛЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) грамотрицательная палочка
- 2) грамположительная палочка
- 3) грамотрицательные кокки
- 4) грамположительные кокки
- 5) простейшие

442. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ МЕНИНГОКОКК ТИПА

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D
- 5) X

443. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ АГРЕССИИ МЕНИНГОКОККА СЛУЖИТ

- 1) экзотоксин
- 2) эндотоксин
- 3) эндо-и экзотоксин
- 4) аллерген
- 5) токсинообразование не свойственно

444. ИСТОЧНИК МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) человек
- 2) домашние животные
- 3) грызуны
- 4) клещи
- 5) насекомые

445. МЕНИНГОКОККОВЫЙ ЭНДОТОКСИН ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) эндоваскулита
- 2) гипоксии
- 3) снижению проницаемости капилляров
- 4) вазоконстрикции
- 5) вазодилатации

446. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ИГРАЕТ

- 1) бактериемия
- 2) токсинемия
- 3) аллергические реакции
- 4) тропность N. Meningitidesк веществу мозга
- 5) тропность N. Meningitidesк мозжечку

447. СОСТОЯНИЕ МЕНИНГОКОККА, ПРИСУЩЕЕ НОСИТЕЛЬСТВУ

- 1) вегетация
- 2) токсинообразование
- 3) гибель микроорганизма
- 4) гипоэргическая реакция
- 5) гиперэргическая реакция

448. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИГРАЕТ

- 1) местный воспалительный ответ макроорганизма
- 2) системный воспалительный ответ макроорганизма
- 3) местный сенсibiliзирующий ответ
- 4) системный сенсibiliзирующий ответ
- 5) аутоиммунный ответ

449. ПОРАЖЕНИЮ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЕ

- 1) инфекционно-токсического шока
- 2) гиповолемического шока
- 3) анафилактического шока
- 4) кровотечения
- 5) ДВС-синдрома

450. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок

- 3) анафилактический шок
- 4) кишечное кровотечение
- 5) коллапс

451. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) несколько часов
- 2) 1-2 суток
- 3) 2-10 суток
- 4) 10-15 суток
- 5) 1 месяц

452. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) менингококконосительство
- 2) назофарингит
- 3) менингит
- 4) менингококцемия
- 5) пневмония

453. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ

- 1) локализованные, генерализованные
- 2) локализованные, генерализованные, редко встречающиеся
- 3) носительство, локализованные, генерализованные
- 4) носительство, локализованные, генерализованные, редко встречающиеся
- 5) локализованные, генерализованные, комбинированные

454. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО НАЗОФАРИНГИТА

- 1) 3-5 дней
- 2) 7-9 дней
- 3) 10-12 дней
- 4) 13-15 дней
- 5) до 1 месяца

455. ОСНОВНОЙ СИНДРОМ МЕНИНГОКОККОВОГО НАЗОФАРИНГИТА

- 1) тонзиллярный
- 2) общеинфекционный
- 3) ринофарингит
- 4) склерит
- 5) лимфаденопатия

456. НАЧАЛО МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

- 1) острейшее
- 2) острое
- 3) подострое
- 4) постепенное
- 5) латентное

457. ХАРАКТЕРНАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

- 1) петехиальная
- 2) геморрагическая
- 3) мелкоточечная
- 4) пятнисто-папулезная
- 5) розеолезная

458. ОСЛОЖНЕНИЕ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

- 1) гиповолемический шок
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) анафилактический шок
- 4) геморрагический шок
- 5) пневмония

459. ТОТАЛЬНЫЙ АКРОЦИАНОЗ, ГИПОТЕРМИЯ, АНУРИЯ, РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ АД ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) III ст. гиповолемического шока
- 2) III ст. инфекционно-токсического шока
- 3) II ст. инфекционно-токсического шока
- 4) II ст. гиповолемического шока
- 5) III ст. геморрагического шока

460. К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) симптом Падалки
- 2) симптом Курвуазье
- 3) симптом Кернига
- 4) симптом Щеткина-Блюмберга
- 5) симптом Ярича

461. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) этиологическая расшифровка менингеального и менингоэнцефалитического синдрома
- 2) снижение отека головного мозга
- 3) снижение головной боли
- 4) подозрение на опухоль головного мозга
- 5) геморрагический синдром

462. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ, СУДОРОГИ, ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ НА ФОНЕ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) отеке головного мозга
- 2) сочетании менингита с энцефалитом
- 3) развитии ИТШ
- 4) сочетании с менингококцемией
- 5) развитию ДВС-синдрома

463. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) бактериоскопический
- 2) бактериологический
- 3) серологический
- 4) биологический
- 5) биохимический

464. ОСНОВНОЙ СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) РНГА
- 2) РСК
- 3) РИФ
- 4) ИФА
- 5) РН

465. МАТЕРИАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО НАЗОФАРИНГИТА

- 1) мазок из носоглотки
- 2) кровь
- 3) ликвор
- 4) мокрота
- 5) моча

466. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

- 1) мазок из носоглотки
- 2) кровь
- 3) ликвор
- 4) мокрота
- 5) моча

467. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ  
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ  
МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ

- 1) мазок из носоглотки
- 2) кровь
- 3) ликвор
- 4) мокрота
- 5) моча

468. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ  
МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

- 1) начать следует с этиотропной терапии
- 2) начать этиотропную терапию с бактериостатиков
- 3) назначать ударные дозы антибиотика
- 4) назначение глюкокортикостероидов патогенетически не обосновано
- 5) введение препаратов производится внутримышечно

469. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ  
МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА

- 1) начать следует с этиотропной терапии
- 2) начать этиотропную терапию с бактериостатиков
- 3) назначать ударные дозы антибиотика
- 4) назначение глюкокортикостероидов патогенетически не обосновано
- 5) введение препаратов производится внутримышечно

470. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) медицинское наблюдение в течение 4 дней после разобщения с больным
- 2) медицинское наблюдение в течение 6 дней после разобщения с больным
- 3) медицинское наблюдение в течение 8 дней после разобщения с больным
- 4) медицинское наблюдение в течение 10 дней после разобщения с больным
- 5) наблюдение не проводится

## ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

471. НЕМАТОДОЗЫ – ЭТО

- 1) круглые черви
- 2) плоские черви
- 3) сосальщики
- 4) простейшие
- 5) ленточные черви

472. ЦЕСТОДОЗЫ – ЭТО

- 1) круглые черви
- 2) кольчатые черви
- 3) сосальщики
- 4) простейшие
- 5) ленточные черви

473. КОНТАКТНЫЙ ГЕЛЬМИНТОЗ

- 1) описторхоз
- 2) дифиллоботриоз
- 3) трихинеллез
- 4) энтеробиоз
- 5) тениоз

474. САМЫЙ РАННИЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА

- 1) выявление специфических антител к трихинелле класса G.
- 2) выявление специфических антител к трихинелле класса M
- 3) оценка динамики эозинофилии крови
- 4) выявление личинок трихинелл в остатках использованного в пищу мяса
- 5) выявление личинок трихинелл в биоптатах скелетных мышц пациентов

475. БИОГЕЛЬМИНТОЗ

- 1) описторхоз
- 2) дифиллоботриоз
- 3) трихинеллез
- 4) энтеробоз
- 5) тениоз

476. ГЕОГЕЛЬМИНТОЗ

- 1) описторхоз

- 2) дифиллоботриоз
- 3) трихинеллез
- 4) аскаридоз
- 5) тениоз

477. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ВОДЫ ИЗ ОТКРЫТЫХ ИСТОЧНИКОВ В ИНДИИ МОЖНО ИНВАЗИРОВАТЬСЯ

- 1) описторхозом
- 2) шистосомозом
- 3) трихинеллезом
- 4) риштой
- 5) энтеробиозом

478. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ

- 1) крысы, мыши
- 2) дикие животные (медведь, кабан)
- 3) птицы
- 4) кошки дикие и домашние
- 5) рыбы и земноводные

479. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ТРИХИНЕЛЛЕЗА

- 1) ангина
- 2) диарея
- 3) отек лица
- 4) симптомы панкреанекроза
- 5) гепатоспленомегалия

480. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА

- 1) постепенное начало болезни
- 2) миалгии, эозинофилия
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) отсутствие интоксикации
- 5) мозговая кома

481. ИСТОЧНИК ИНВАЗИИ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ

- 1) теплокровные животные
- 2) человек
- 3) птицы
- 4) моллюски
- 5) рыба

482. В РАННЕЙ ФАЗЕ АСКАРИДОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) симптом Ортнера

- 2) симптом Леффлера
- 3) симптом Щеткина
- 4) симптом Штернберга
- 5) ДВС – синдром

483. ТОКСОКАРОЗ - ЭТО

- 1) биогельминтоз
- 2) геогельминтоз
- 3) контактный гельминтоз
- 4) трансмиссивный гельминтоз
- 5) кожный гельминтоз

484. ЗАРАЖЕНИЕ ТОКСОКАРОЗОМ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) контакте с собаками
- 2) контакте с птицами
- 3) контакте с мухами
- 4) контакте с человеком
- 5) контакте с грызунами

485. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ ЭНТЕРОБИОЗА

- 1) выпадение волос
- 2) папулезная сыпь
- 3) геморрагическая сыпь
- 4) кожный зуд
- 5) зуд в перианальной области

486. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТЕНИОЗА

- 1) бычий цепень
- 2) свиной цепень
- 3) аскарида
- 4) описторхии
- 5) простейшие

487. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА

- 1) кошачий сосальщик
- 2) китайский сосальщик
- 3) печеночный сосальщик
- 4) цепень невооруженный
- 5) бычий цепень

488. ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ОПИСТОРХОЗА

- 1) свежая рыба
- 2) говядина
- 3) утки

- 4) куриные яйца
- 5) оленина

489. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПИСТОРХОЗА  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) бильтрицидом
- 2) метронидазолом
- 3) тетрациклином
- 4) таривидом
- 5) цефтриаксоном

490. В ГЕМОГРАММЕ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ОПИСТОРХОЗОМ  
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) значительная эозинофилия
- 2) гипохромная анемия
- 3) лейкоцитоз
- 4) лимфоцитоз до 50-60 %
- 5) ускоренное СОЭ

491. ОСНОВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ГЕЛЬМИНТОВ НА ЧЕЛОВЕКА

- 1) токсикоаллергическое
- 2) химическое
- 3) физическое
- 4) механическое
- 5) подавляющее

492. ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ОТ  
ОСТРОГО ОПИСТОРХОЗА

- 1) лихорадка
- 2) эозинофилия
- 3) выраженные миалгии
- 4) кожный зуд
- 5) крапивница

493. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ АСКАРИДОЗЕ, СВЯЗАННЫЕ С  
ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЗРЕЛЫХ АСКАРИД

- 1) пневмония
- 2) обтурационная желтуха
- 3) гепатит
- 4) ангина
- 5) пиелонефрит

494. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА

- 1) лентец широкий

- 2) кошачий сосальщик
- 3) вооруженный цепень
- 4) бычий цепень
- 5) свиной цепень

495. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) бильтрицидом
- 2) метронидазолом
- 3) тетрациклином
- 4) таривидом
- 5) цефтриаксоном

496. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ  
БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ОПИСТОРХОЗОМ

- 1) значительная эозинофилия
- 2) гипохромная анемия
- 3) лейкоцитоз
- 4) лимфоцитоз
- 5) ускоренная СОЭ

497. К ГЕЛЬМИНТОЗАМ, КОТОРЫЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ МЕТОДОМ  
ОПРОСА ОТНОСИТСЯ

- 1) тениаринхоз
- 2) аскаридоз
- 3) шистосомоз
- 4) описторхоз
- 5) анкилостомоз

498. ТРЕМАТОДОЗЫ ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1) плоскими червями
- 2) круглыми червями
- 3) кольчатыми червями
- 4) сосальщиками
- 5) ленточными червями

499. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ  
ОПИСТОРХОЗА

- 1) общий анализ крови
- 2) биохимический анализ крови
- 3) ИФА
- 4) анализ кала на яйца глистов
- 5) УЗИ печени

500. ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) диагностической
- 2) лечебной
- 3) не проводится
- 4) проводится по желанию пациента
- 5) противопоказано

## ИНФЕКЦИИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

Выберите один правильный ответ.

501. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ СТОЛБНЯКА МОЖНО ПРИВИТЬ

- 1) переболевшего гриппом через неделю
- 2) привитого против туберкулеза 2 недели назад
- 3) переболевшего корью через месяц
- 4) переболевшего вирусным гепатитом А через 2 месяца
- 5) переболевшего менингококцемией через 3 месяца

502. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА СТОЛБНЯКА

- 1) головной столбняк Бруннера
- 2) местный столбняк
- 3) криптогенный столбняк
- 4) общий генерализованный столбняк
- 5) столбняк новорожденных

503. НАИБОЛЕЕ БЫСТРУЮ ЗАЩИТУ ОТ СТОЛБНЯКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) введение живой вакцины
- 2) введение химической вакцины
- 3) введение иммуноглобулина
- 4) введение анатоксина
- 5) введение инактивированной вакцины

504. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТА К ЛОШАДИНОЙ СЫВОРОТКЕ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ

- 1) противостолбнячной сыворотки
- 2) антистафилококкового иммуноглобулина
- 3) противогриппозного иммуноглобулина
- 4) нормального человеческого иммуноглобулина
- 5) АДС-М анатоксина

505. ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ СТОЛБНЯКЕ СОЗДАЕТ

- 1) живая вакцина
- 2) инактивированная вакцина
- 3) гетерогенный иммуноглобулин
- 4) гомологичный иммуноглобулин
- 5) бактериофаг

506. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ СТОЛБНЯКОМ

- 1) фекально-оральный
- 2) трансмиссивный
- 3) половой
- 4) контактный
- 5) воздушно-капельный

507. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СТОЛБНЯКА

- 1) от нескольких часов до 1 суток
- 2) от 1 суток до 1 недели
- 3) от 1 недели до 1 месяца
- 4) 1-3 месяца
- 5) до 6 месяцев

508. СЕЗОННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТОЛБНЯКОМ

- 1) осенне-зимняя
- 2) весенне-летняя
- 3) весенне-осенняя
- 4) круглогодичная
- 5) периодическая летняя

509. ОРГАН-МИШЕНЬ ТЕТАНОТОКСИНА ПРИ СТОЛБНЯКЕ

- 1) чувствительные нейроны
- 2) мотонейроны
- 3) мышцы
- 4) продолговатый мозг
- 5) кожа

510. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ПО СТОЛБНЯКУ ПРОВОДЯТ В СРОКИ

- 1) до 6 суток
- 2) до 1 недели
- 3) до 1 месяца
- 4) до 6 месяцев
- 5) не проводят

511. ПРИ НАЛИЧИИ ЭПИДПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ СЫВОРОТКИ НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ПОСЛЕДНЮЮ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад
- 2) он не получал столбнячный анатоксин
- 3) он получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни

- 4) он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
- 5) пять лет назад вводилась противостолбнячная сыворотка

512. ОПИСТОТОНУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ботулизма
- 2) менингококковой инфекции
- 3) сибирской язвы
- 4) рожи
- 5) столбняка

513. ПОЗДНИЙ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ СТОЛБНЯКА

- 1) ригидность мышц затылка
- 2) сардоническая улыбка
- 3) спазм мышц гортани
- 4) опистотонус
- 5) спазм жевательной мускулатуры

514. ПРИ ОПИСТОТОНУСЕ ТЕЛО БОЛЬНОГО ИЗГИБАЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) дуги
- 2) колеса
- 3) калачика
- 4) полумесяца
- 5) уголка

515. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИЗОЛИРОВАННОГО СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ СТОЛБНЯКЕ

- 1) до 10 секунд
- 2) 10-15 секунд
- 3) 15-30 секунд
- 4) до 1 минуты
- 5) 2 минуты

516. ЧАСТОТА СУДОРОГ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ СТОЛБНЯКЕ

- 1) 1-2 в час
- 2) 2-4 в час
- 3) 5-6 в час
- 4) 1 в 2 часа
- 5) 1 за 5 часов

517. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ СТОЛБНЯКА

- 1) пневмония
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) гиповолемический шок

- 4) геморрагический шок
- 5) остановка дыхания

518. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ ТЕТАНОТОКСИНА

- 1) нервно-мышечный синапс
- 2) задние рога спинного мозга
- 3) передние рога спинного мозга
- 4) эндотелий сосудов
- 5) центральная нервная система

519. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ СТОЛБНЯКА

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) анафилактический шок
- 4) пневмония
- 5) миокардит

520. БОЛЬНОЙ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ СТОЛБНЯКА ПОДЛЕЖИТ ЛЕЧЕНИЮ В

- 1) хирургическом отделении
- 2) соматическом отделении
- 3) инфекционном отделении
- 4) реанимационном отделении
- 5) возможно лечение на дому

521. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ

- 1) к Т-лимфоцитам
- 2) к Т- и В-лимфоцитам
- 3) к макрофагам
- 4) к В-лимфоцитам
- 5) к моноцитам

522. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОИСХОДИТ

- 1) контактно-бытовым путем
- 2) парентеральным путем
- 3) воздушно-капельным путем
- 4) алиментарным путем
- 5) трансмиссивным путем

523. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) вирусном гепатите В
- 2) ВИЧ-инфекции
- 3) вирусном гепатите С

- 4) малярии
- 5) гриппе

524. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) аспирационный
- 2) фекально-оральный
- 3) гемоконтактный
- 4) трансмиссивный
- 5) контактно-бытовой

525. СРЕДНИЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) 10 дней
- 2) 2 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год
- 5) 3 года

526. АНТИТЕЛА К ВИЧ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 3 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 1 год
- 4) 5 лет
- 5) 10 лет

527. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) дыхательной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) иммунной системы
- 4) опорно-двигательного аппарата
- 5) нервной системы

528. В НУКЛЕОКАПСИДЕ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1) рибонуклеаза
- 2) дезоксирибонуклеаза
- 3) обратная транскриптаза (ревертаза)
- 4) ДНК-полимераза
- 5) аланинаминотрасфераза

529. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- 1) сапроноз
- 2) антропоноз
- 3) зооноз

- 4) зооантропоноз
- 5) сапрозооноз

530. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) буньявирусы
- 2) ретровирусы
- 3) пикорновирусы
- 4) ортомиксовирусы
- 5) гепадновирусы

531. ВИЧ АКТИВНО РАЗМНОЖАЕТСЯ В

- 1) CD-4
- 2) CD-8
- 3) CD-3
- 4) CD16
- 5) В-лимфоцитах

532. ЭФФЕКТИВНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) через 1 месяц
- 2) через 3 месяца
- 3) через 6 месяцев
- 4) через 1 год
- 5) не формируется

533. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) половой
- 2) трансмиссивный
- 3) контактный
- 4) алиментарный
- 5) воздушно-капельный

534. ВИЧ ГИБНЕТ ПРИ КИПЯЧЕНИИ ЧЕРЕЗ

- 1) мгновенно
- 2) через 1 минуту
- 3) через 5 минут
- 4) через 10 минут
- 5) через 30 минут

535. ИСТОЧНИК ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) больной человек
- 2) домашний скот
- 3) дикие животные

- 4) вода
- 5) комары

536. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) грудном молоке
- 2) слюне
- 3) крови
- 4) слезной жидкости
- 5) ликворе

537. НАИМЕНЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) крови
- 2) сперме
- 3) вагинальном секрете
- 4) слюне
- 5) менструальных выделениях

538. НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ПОЛОВАЯ СВЯЗЬ В ПЛАНЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

- 1) при гетеросексуальный контакт для женщины
- 2) при гетеросексуальный контакт для мужчины
- 3) пассивный гомосексуальный контакт
- 4) активный гомосексуальный контакт
- 5) бисексуальный контакт

539. ФЕРМЕНТ ВИЧ, "ПЕРЕПИСЫВАЮЩИЙ" РНК НА ДНК

- 1) рибонуклеаза
- 2) обратная транскриптаза
- 3) протеаза
- 4) интеграз
- 5) транскриптаза

540. ВОЗБУДИТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) вирус Эпштейна-Барр
- 2) флавивирус
- 3) пикорнавирус
- 4) ретровирусы 1 и 2 типов
- 5) ДНК-содержащий вирус

541. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) 1-дифтормилорнитин
- 2) ацикловир
- 3) амфотеррицин
- 4) винкристин

5) бисептол

542. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ КАПОШИ ПРИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ

- 1) 1-дифтормтилорнитин
- 2) ацикловир
- 3) амфотеррицин
- 4) винкристин
- 5) виролекс

543. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) ацикловир
- 2) рифампицин
- 3) нистатин
- 4) азитромицин
- 5) Т-активин

544. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ НА

- 1) на 14 неделе беременности
- 2) с первой недели беременности
- 3) с 24 недели беременности
- 4) с 36 недели беременности
- 5) во время беременности химиопрофилактика не проводится

545. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) с момента установления диагноза
- 2) во время родов
- 3) во время кормления ребенка грудью
- 4) после родоразрешения
- 5) во время беременности химиопрофилактика не проводится

546. ПРЕПАРАТ - НУКЛЕОЗИДНЫЙ ИНГИБИТОР ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИЧ

- 1) ритонавир
- 2) делавиридин
- 3) невирапин
- 4) зидовудин
- 5) индинавир

547. ПРЕПАРАТ - НЕНУКЛЕОЗИДНЫЙ ИНГИБИТОР ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ

- 1) зидовудин
- 2) диданозин
- 3) ставудин
- 4) ламивудин
- 5) невирапин

548. ПРЕПАРАТ - ИНГИБИТОР ПРОТЕАЗЫ ВИЧ

- 1) азидотимидин
- 2) невирапин
- 3) никавир
- 4) вирамун
- 5) вирасепт

549. ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ

- 1) сыворотка крови
- 2) моча
- 3) ликвор
- 4) мокрота
- 5) вагинальное содержимое

550. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ

- 1) моноклеозоподобный
- 2) катаральный
- 3) диспепсический
- 4) астенический
- 5) желтушный

551. ЗАБОЛЕВАНИЕ, С КОТОРЫМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ВИЧ - ИНФЕКЦИЮ

- 1) парентеральные вирусные гепатиты
- 2) инфекционный моноклеоз
- 3) атопический дерматит
- 4) саркома Капоши
- 5) дисбактериоз

552. ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ВИЧ/СПИДЕ ЧАЩЕ ВЫЗВАНО

- 1) стафилококком
- 2) пневмококком
- 3) микоплазмой
- 4) боррелией
- 5) эшерихией

553. МЕТОД ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ОБНАРУЖЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ В ИФА

- 1) иммунный блотинг
- 2) ПЦР
- 3) повторный ИФА
- 4) бактериологический
- 5) вирусологический

554. В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антибиотики
- 2)  $\alpha$  - интерфероны
- 3) нуклеозиды
- 4) индукторы интерферонов
- 5) эубиотики

555. КРАТНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) однократно
- 2) двукратно
- 3) трехкратно
- 4) пятикратно
- 5) при каждом посещении акушера-гинеколога

556. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

- 1) только в периодах выраженных клинических проявлений
- 2) только в терминальной стадии
- 3) только в стадии бессимптомной инфекции (II А)
- 4) только в стадии острой инфекции (II Б)
- 5) пожизненно

557. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) 1 год
- 2) 2 лет
- 3) 5 лет
- 4) 10 лет
- 5) пожизненно

558. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НАЧИНАЕТСЯ

- 1) с 8 часа жизни
- 2) с 1 дня жизни
- 3) с первых минут
- 4) с первого месяца
- 5) до года не проводят

559. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ВИЧ-ОППОРТУНИСТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

- 1) пневмоцистная пневмония
- 2) стеаторея
- 3) цитомегаловирусная инфекция
- 4) церебральная геморрагия
- 5) тромботический эндокардит

560. ДЕТИ, ИНФИЦИРОВАННЫЕ ОТ МАТЕРЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НАЧИНАЮТ БОЛЕТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) через 2 года
- 2) через 2 дня
- 3) через 4-6 месяцев
- 4) через 4-6 лет
- 5) в пубертатном периоде

## ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ:

561. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ ПРИ МАЛЯРИЙНОМ ПАРОКСИЗМЕ

- 1) жар- озноб - пот
- 2) пот - озноб - жар
- 3) озноб - жар - пот
- 4) озноб - пот - жар
- 5) жар - пот – озноб

562. ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ

- 1) простейшие
- 2) риккетсии
- 3) эшерихии
- 4) иерсинии
- 5) вирусы

563. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБНАРУЖЕНИИ МАЛЯРИИ

- 1) делагил
- 2) бильтрицид
- 3) хлоксил
- 4) хлоридин
- 5) минтезол

564. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ МАЛЯРИИ

- 1) комары
- 2) мухи
- 3) больной человек
- 4) теплокровные животные
- 5) паразиты

565. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИ МАЛЯРИИ

- 1) распад эритроцитов
- 2) желудочное кровотечение
- 3) диапедезное кровотечение
- 4) легочное кровотечение
- 5) подавление кроветворения

566. ЗАРАЖЕНИЕ МАЛЯРИЕЙ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ УКУСА

- 1) платяной вши
- 2) блохи
- 3) иксодового клеща
- 4) комара рода Куликс
- 5) комара рода Анофелес

567. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ДИАГНОЗ МАЛЯРИИ

- 1) бактериологическое исследование крови
- 2) внутрикожная аллергическая проба
- 3) исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита
- 4) исследование ликвора
- 5) РСК, РНГА, РТГА

568. ГЕМОГЛОБИНУРИЙНАЯ ЛИХОРАДКА ПРИ МАЛЯРИИ ПРИВОДИТ К

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) развитию аспирационной пневмонии
- 3) развитию гиповолемического шока
- 4) не влияет на состояние больного
- 5) улучшению состояния больного

569. ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ (СПОРОГОНИЯ) МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ ПРОИСХОДИТ

- 1) в организме человека
- 2) в организме иксодового клеща
- 3) в организме комара рода Куликс
- 4) в организме комара рода Анофелес
- 5) в организме кошек

570. БЕСПОЛОЕ РАЗВИТИЕ (ШИЗОГОНИЯ) МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ ПРОИСХОДИТ

- 1) в организме человека
- 2) в организме иксодового клеща
- 3) в организме комара рода Куликс
- 4) в организме комара рода Анофелес
- 5) в организме кошек

571. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный

5) половой

572. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ

- 1) *Pl. ovale*
- 2) *Pl. malariae*
- 3) *Pl. falciparum*
- 4) *Pl. vivax*
- 5) *Toxoplasma gondii*

573. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

- 1) *Pl. ovale*
- 2) *Pl. falciparum*
- 3) *Pl. malariae*
- 4) *Pl. vivax*
- 5) *Toxoplasma gondii*

574. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЦИДИВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАЛЯРИИ

- 1) четырехдневной
- 2) трехдневной
- 3) тропической
- 4) овале
- 5) отдаленные рецидивы для малярии не характерны

575. ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПАРОКСИЗМАМИ ЛИХОРАДКИ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ

- 1) 12 часов
- 2) 24 часа
- 3) 48 часов
- 4) 72 часа
- 5) 96 часов

576. МАЛЯРИЙНАЯ КОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) трехдневной
- 2) четырехдневной
- 3) тропической
- 4) *ovale*
- 5) такого осложнения нет

577. ЖЕЛТУХА ПРИ МАЛЯРИИ ОБУСЛОВЛЕНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) нарушением захвата и конъюгации билирубина в гепатоцитах
- 2) развитием гепатита
- 3) аутоиммунным гемолизом эритроцитов

- 4) избыточным гемолизом эритроцитов в результате шизогонии
- 5) избыточным гемолизом эритроцитов в результате гаметогонии

578. ТИПИЧНОЙ ТИП ЛИХОРАДКИ ДЛЯ МАЛЯРИИ

- 1) ремиттирующая
- 2) постоянная
- 3) интермиттирующая
- 4) волнообразная
- 5) гектическая

579. ПРЕПАРАТ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ МАЛЯРИИ

- 1) левомицетин
- 2) пенициллин
- 3) хлорохин
- 4) метронидазол
- 5) немозол

580. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

- 1) амодиахин
- 2) хлорохин
- 3) хинин
- 4) вермокс
- 5) бильтрицид

581. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 1) укус клеща
- 2) укус комара
- 3) повышение температуры до 37,5°C
- 4) лихорадка у больного более 5 дней, прибывшего из Африки
- 5) головная боль

582. ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ

- 1) потребление факторов свертывания
- 2) тромбоцитопения
- 3) иммуносупрессия
- 4) повышение проницаемости сосудов
- 5) поражение эндотелиоцитов

583. ДВУХВОЛНОВАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- 2) желтой лихорадки
- 3) киасанурской лесной болезни
- 4) омской геморрагической лихорадки
- 5) крымской геморрагической лихорадки

584. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ

- 1) диарея
- 2) розеолезная сыпь
- 3) желтуха
- 4) кожный зуд
- 5) отеки нижних конечностей

585. КОМАРИННАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

- 1) крымская геморрагическая лихорадка
- 2) омская геморрагическая лихорадка
- 3) желтая лихорадка
- 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- 5) киасанурская лесная болезнь

586. КЛИНИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРИЗНАК ЛИХОРАДКИ ЛАССА

- 1) отёк лица и шеи, с плевральными, перикардальными и перитонеальными экссудатами
- 2) тромбоцитопения
- 3) геморрагическая сыпь на нижних конечностях
- 4) носовое кровотечение
- 5) язвенный фарингит

587. ЯЗВЕННЫЙ ФАРИНГИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- 2) лихорадки Денге
- 3) лихорадки Ласса
- 4) омской геморрагической лихорадки
- 5) крымской геморрагической лихорадки

588. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЛАССА

- 1) язвенный фарингит
- 2) пневмония
- 3) желтуха
- 4) кожный зуд
- 5) отеки нижних конечностей

589. ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

- 1) крымская геморрагическая лихорадка
- 2) омская геморрагическая лихорадка
- 3) лихорадка Ласса
- 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- 5) киасанурская лесная болезнь

590. ПРИЧИНА ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЛИХОРАДКЕ ЛАССА

- 1) потребление факторов свертывания
- 2) тромбоцитопения
- 3) иммуносупрессия
- 4) повышение проницаемости сосудов
- 5) поражение эндотелиоцитов

591. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ХОЗЯИН ВИРУСА ЭБОЛА

- 1) коровы
- 2) птицы отряда голубиных
- 3) плотоядные летучие мыши
- 4) многососковые африканские крысы *Mastomys natalensis*
- 5) приматы

592. КРОВАВАЯ ДИАРЕЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- 2) лихорадки Денге
- 3) лихорадки Эбола
- 4) омской геморрагической лихорадки
- 5) крымской геморрагической лихорадки

593. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА

- 1) язвенный фарингит
- 2) пневмония
- 3) диарея
- 4) кожный зуд
- 5) отеки нижних конечностей

594. КОНТАГИОЗНАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

- 1) крымская геморрагическая лихорадка
- 2) омская геморрагическая лихорадка
- 3) лихорадка Эбола
- 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- 5) киасанурская лесная болезнь

595. ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЛИХОРАДКЕ ЭБОЛА

- 1) потребление факторов свертывания
- 2) тромбоцитопения
- 3) иммуносупрессия
- 4) повышение проницаемости сосудов
- 5) поражением эндотелиоцитов

596. ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛПС

- 1) анафилактический шок
- 2) присоединение вторичной инфекции
- 3) развитие острой почечной недостаточности
- 4) неврит слухового и зрительного нервов
- 5) осложнения нехарактерны

597. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

- 1) таговирусы
- 2) аденовирусы
- 3) буньявирусы
- 4) флабивирусы
- 5) флебовирусы

598. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГЛПС

- 1) лихорадка, схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул
- 2) лихорадка, геморрагический синдром, нарушение функции почек
- 3) высокая лихорадка, геморрагический и менингеальный синдромы
- 4) желтуха, гепатоспленомегалия
- 5) одышка, мучительный кашель, боль в грудной клетке

599. ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

- 1) неврита слухового и зрительного нервов
- 2) разрыв почки
- 3) гиповолемический шок
- 4) миокардит
- 5) арахноидит

600. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ГЛПС

- 1) до 3-х лет

- 2) до 2-х лет
- 3) до 1 года
- 4) пожизненно
- 5) учету не подлежат

## ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1.	2	41.	1	81.	2
2.	3	42.	3	82.	5
3.	1	43.	1	83.	2
4.	5	44.	2	84.	5
5.	2	45.	2	85.	3
6.	5	46.	4	86.	5
7.	1	47.	1	87.	1
8.	5	48.	1	88.	3
9.	2	49.	3	89.	2
10.	1	50.	3	90.	5
11.	2	51.	5	91.	5
12.	3	52.	1	92.	4
13.	1	53.	3	93.	4
14.	5	54.	1	94.	1
15.	1	55.	1	95.	5
16.	2	56.	3	96.	3
17.	2	57.	4	97.	4
18.	2	58.	1	98.	5
19.	3	59.	2	99.	1
20.	2	60.	4	100.	2
21.	3	61.	1	101.	3
22.	5	62.	5	102.	3
23.	1	63.	2	103.	2
24.	2	64.	1	104.	4
25.	4	65.	5	105.	3
26.	1	66.	1	106.	5
27.	2	67.	5	107.	3
28.	5	68.	3	108.	1
29.	1	69.	2	109.	3
30.	1	70.	1	110.	1
31.	1	71.	2	111.	2
32.	3	72.	1	112.	3
33.	4	73.	1	113.	2
34.	3	74.	3	114.	4
35.	1	75.	2	115.	2
36.	3	76.	2	116.	2
37.	2	77.	1	117.	5
38.	1	78.	1	118.	2
39.	3	79.	2	119.	4
40.	1	80.	2	120.	2

121.	4	164.	1	207.	4
122.	3	165.	3	208.	2
123.	1	166.	2	209.	1
124.	2	167.	3	210.	3
125.	5	168.	3	211.	1
126.	4	169.	1	212.	1
127.	4	170.	5	213.	2
128.	3	171.	2	214.	1
129.	3	172.	3	215.	4
130.	1	173.	4	216.	3
131.	2	174.	3	217.	1
132.	5	175.	4	218.	2
133.	2	176.	1	219.	5
134.	4	177.	1	220.	1
135.	5	178.	1	221.	1
136.	3	179.	1	222.	2
137.	1	180.	1	223.	3
138.	3	181.	4	224.	3
139.	4	182.	3	225.	2
140.	1	183.	2	226.	4
141.	3	184.	4	227.	4
142.	4	185.	4	228.	2
143.	1	186.	2	229.	1
144.	2	187.	4	230.	1
145.	1	188.	2	231.	1
146.	1	189.	3	232.	2
147.	4	190.	1	233.	1
148.	2	191.	3	234.	4
149.	3	192.	1	235.	2
150.	2	193.	3	236.	4
151.	4	194.	1	237.	4
152.	3	195.	4	238.	4
153.	2	196.	3	239.	1
154.	3	197.	4	240.	2
155.	5	198.	1	241.	2
156.	4	199.	4	242.	4
157.	3	200.	4	243.	3
158.	2	201.	4	244.	2
159.	2	202.	2	245.	2
160.	3	203.	2	246.	1
161.	3	204.	4	247.	2
162.	4	205.	3	248.	2
163.	1	206.	4	249.	5

250.	3	293.	2	336.	3
251.	5	294.	3	337.	5
252.	1	295.	2	338.	1
253.	2	296.	5	339.	3
254.	2	297.	4	340.	1
255.	2	298.	5	341.	5
256.	1	299.	4	342.	4
257.	3	300.	5	343.	2
258.	3	301.	1	344.	1
259.	5	302.	3	345.	5
260.	1	303.	4	346.	1
261.	1	304.	4	347.	1
262.	4	305.	3	348.	2
263.	1	306.	4	349.	1
264.	1	307.	1	350.	3
265.	2	308.	2	351.	2
266.	3	309.	4	352.	1
267.	3	310.	1	353.	2
268.	1	311.	1	354.	3
269.	3	312.	1	355.	5
270.	3	313.	3	356.	1
271.	1	314.	3	357.	5
272.	5	315.	5	358.	3
273.	1	316.	1	359.	1
274.	1	317.	5	360.	5
275.	1	318.	3	361.	5
276.	1	319.	3	362.	3
277.	5	320.	3	363.	1
278.	4	321.	5	364.	3
279.	2	322.	4	365.	2
280.	4	323.	2	366.	2
281.	1	324.	1	367.	2
282.	3	325.	5	368.	3
283.	5	326.	5	369.	3
284.	5	327.	1	370.	2
285.	2	328.	3	371.	1
286.	4	329.	1	372.	4
287.	3	330.	5	373.	1
288.	4	331.	2	374.	2
289.	2	332.	2	375.	2
290.	1	333.	2	376.	4
291.	2	334.	4	377.	5
292.	1	335.	1	378.	4

379.	1	422.	4	465.	1
380.	1	423.	2	466.	2
381.	2	424.	2	467.	3
382.	1	425.	5	468.	2
383.	1	426.	1	469.	3
384.	2	427.	1	470.	4
385.	2	428.	1	471.	1
386.	2	429.	1	472.	5
387.	3	430.	3	473.	4
388.	2	431.	3	474.	3
389.	3	432.	5	475.	2
390.	3	433.	2	476.	4
391.	3	434.	4	477.	4
392.	4	435.	1	478.	2
393.	1	436.	5	479.	3
394.	4	437.	2	480.	2
395.	4	438.	4	481.	2
396.	4	439.	3	482.	2
397.	2	440.	3	483.	2
398.	3	441.	3	484.	1
399.	4	442.	1	485.	5
400.	3	443.	2	486.	2
401.	2	444.	1	487.	1
402.	4	445.	5	488.	1
403.	3	446.	1	489.	1
404.	5	447.	1	490.	1
405.	5	448.	2	491.	1
406.	4	449.	5	492.	3
407.	1	450.	1	493.	2
408.	2	451.	3	494.	1
409.	1	452.	1	495.	1
410.	5	453.	2	496.	1
411.	3	454.	1	497.	1
412.	4	455.	3	498.	1
413.	3	456.	1	499.	4
414.	4	457.	2	500.	2
415.	5	458.	2	501.	3
416.	4	459.	2	502.	5
417.	5	460.	3	503.	4
418.	2	461.	1	504.	1
419.	2	462.	1	505.	3
420.	2	463.	2	506.	4
421.	2	464.	1	507.	3

508.	3	551.	2	594.	3
509.	2	552.	3	595.	2
510.	5	553.	1	596.	3
511.	4	554.	3	597.	3
512.	5	555.	2	598.	2
513.	4	556.	5	599.	2
514.	1	557.	5	600.	2
515.	3	558.	1		
516.	1	559.	1		
517.	1	560.	3		
518.	3	561.	3		
519.	5	562.	1		
520.	4	563.	1		
521.	1	564.	3		
522.	2	565.	1		
523.	2	566.	5		
524.	3	567.	3		
525.	2	568.	1		
526.	1	569.	4		
527.	3	570.	1		
528.	3	571.	4		
529.	2	572.	4		
530.	2	573.	2		
531.	1	574.	2		
532.	5	575.	3		
533.	1	576.	3		
534.	2	577.	4		
535.	1	578.	3		
536.	3	579.	3		
537.	4	580.	3		
538.	3	581.	4		
539.	2	582.	2		
540.	4	583.	2		
541.	2	584.	3		
542.	4	585.	3		
543.	2	586.	1		
544.	1	587.	3		
545.	4	588.	1		
546.	4	589.	3		
547.	5	590.	2		
548.	5	591.	3		
549.	1	592.	3		
550.	1	593.	3		

