

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

Салмонеллез

- 1) Характер стула при сальмонеллезе:
а) обильный в виде «рисового отвара»
б) скудный с примесью слизи
+с) обильный в виде «болотной тины»
д) скудный с примесью крови и слизи
е) скудный в виде «малинового желе»

- 2) Характерный синдром поражения кишечника при сальмонеллезе:
+а) гастроэнтерит
б) колит
с) энтероколит
д) гастрит
е) гастроэнтероколит

- 3) При сальмонеллезе источником инфекции является (наиболее полный ответ):
а) инфицированные животные, больной человек
б) инфицированная птица, бактерионоситель
с) бактерионоситель, больной человек
д) больной человек, инфицированная птица
+ е) инфицированные животные, птицы, больной человек, бактерионоситель

- 4) Лечение сальмонеллеза легкого и среднетяжелого течения:
а) антибиотикотерапия
б) дегидратация
с) ферменты
+д) регидратация
е) гормонотерапия

- 5) Какое осложнение характерно для локализованной формы сальмонеллеза:
а) кишечное кровотечение
б) инфекционно-токсический шок
д) перитонит
е) перфорация кишечника
+с) гиповолемический шок

- 6) Какое осложнение характерно для генерализованной формы сальмонеллеза:
+а) инфекционно-токсический шок
б) кишечное кровотечение
с) гиповолемический шок
д) перитонит
е) перфорация кишечника

- 7) При сальмонеллезе для бак. посева используются (наиболее полный ответ):
а) моча, кал, кровь
б) кал, промывные воды, желчь
с) моча, кровь, промывные воды
+д) кал, моча, промывные воды, кровь, желчь
е) моча, кровь, желчь

- 8) Факторы передачи при сальмонеллезе (наиболее полный ответ):
а) консервированные овощи
б) немые фрукты, овощи
с) некипяченая вода
д) жареные грибы
+е) яйца, курица-гриль

- 9) Длительность инкубационного периода при сальмонеллезе:
а) 6-12 часов
+б) 24-72 часа
с) 3-4 дня
д) 5 дней
е) 7 дней

- 10) Отличительное звено патогенеза при сальмонеллезе в отличие от дизентерии:
а) действие экзотоксина
б) поражение нервной системы
+с) бактериемия
д) инвазивная диарея
е) ферментативные нарушения

- 11) Мужчина, 38 лет, живет в общежитии, заболел остро с повышением температуры тела до 39 С, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 5-6 раз была рвота, стул жидкий до 7-8 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в эпигастальной, околопупочной, правой подвздошной области. Стул жидкий, водянистый, зеленый. Ваш предполагаемый диагноз:

- а) амебиаз
б) дизентерия
+с) сальмонеллез
д) пищевая токсикоинфекция
е) хронический гастроэнтерит, обострение

12. Что имеет ведущее значение в патогенезе гастроинтестинальной формы сальмонеллеза :

- а) интенсивное размножение возбудителя в кишечнике
+б) общее и местное действие экзотоксина
с) развитие обезвоживания
д) поражение сердечно-сосудистой системы
е) бактериемия и действие эндотоксина

13. Основное звено патогенеза гастроинтестинальной формы сальмонеллезной инфекции:

- +а) катаральный гастроэнтерит
б) длительная бактериемия и токсинемия
с) токсический энтерит
д) язвенный проктосигмоидит
е) дистрофия гепатоцитов

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

14. Основное звено патогенеза генерализованной формы сальмонеллеза:

- + a) длительная бактеремия и эндотоксинемия
- b) развитие дегидратационного шока
- c) нарушение иннервации кишечника
- d) развитие кишечного дисбактериоза
- e) гранулематозный колит

15. Наиболее частый клинический вариант сальмонеллезной инфекции:

- a) гастритический
- b) тифоподобный
- + c) гастроэнтеритический
- d) гастроэнтероколитический
- e) септикопиемический

16. В патологический процесс при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наиболее часто вовлекается:

- a) печень
- b) поджелудочная железа
- +c) тонкий кишечник
- d) сигмовидная кишка
- e) прямая кишка

17. Характерные симптомы поражения органов пищеварения при сальмонеллезе:

- +a) болезненность в эпигастрии, вокруг пупка, правой подвздошной области
- b) болезненность при поколачивании в правом подреберье (симптом Ортнера)
- c) симптом Щеткина-Блюмберга
- d) симптом Падалки
- e) спазмированная сигма

18. Наиболее характерные клинические симптомы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:

- a) длительная лихорадка
- b) гепатолиенальный синдром
- + c) тошнота, многократная рвота, понос
- d) розеолезная сыпь
- e) тенезмы

19. Что из перечисленного характерно для гастритического варианта сальмонеллеза:

- a) длительная высокая температура
- + b) тошнота, рвота
- c) тенезмы
- d) жидкий стул
- e) ложные позывы

20. Что из перечисленного характерно для гастроэнтеритического варианта сальмонеллеза:

- a) низкая температура тела
- b) нарушение речи
- +c) тошнота, рвота, жидкий стул
- d) жидкий скудный стул без примесей

e) жидкий стул со слизью, кровью

21. Что из перечисленного характерно для гастроэнтероколитического варианта сальмонеллеза:

- a) нормальная температура тела
- + b) тошнота, рвота, жидкий стул со слизью, кровью
- c) напряжение мышц живота
- d) боли в животе опоясывающего характера
- e) дегтеобразный стул

22. Выберите вариант, относящийся к генерализованной форме сальмонеллеза:

- a) гастритический вариант
- b) бактерионосительство
- c) гастроэнтеритический вариант
- +d) тифоподобный вариант
- e) гастроэнтероколитический

23. Что из перечисленного характерно для тифоподобного варианта сальмонеллеза:

- +a) лихорадка, симптомы интоксикации
- b) менингеальные симптомы
- c) боли в животе опоясывающего характера
- d) судороги
- e) полиаденит

24. Симптом, характерный для септикопиемического варианта сальмонеллеза:

- a) многократная рвота
- b) профузный понос
- c) боли в животе
- +d) гектическая лихорадка
- e) быстрое развитие дегидратации III-IV степени

25. Какие осложнения характерны для локализованной формы сальмонеллеза:

- a) кишечное кровотечение
- + b) гиповолемический шок
- c) выпадение слизистой прямой кишки
- d) перитонит
- e) миокардит

26.) Мужчина, 38 лет, живет в общежитии, заболел остро с повышением температуры тела до 39 С, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 5-6 раз была рвота, стул жидкий до 7-8 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в эпигастальной, околопупочной, правой подвздошной области. Стул жидкий, водянистый, зеленый. Какое обследование нужно провести для верификации диагноза:

- a) бактериологическое исследование мазка из зева, носоглоточную слизь
- b) бактериологическое исследование желчи и крови
- +c) бактериологическое исследование кала, мочи, рвотных масс, крови

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

- d) бактериологическое исследование кала, мочи, желчи
е) бактериологическое исследование кала, мочи, мазка из зева
27. Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г, сколько бактериологических анализов кала необходимо взять у реконвалесцентов при сальмонеллезе перед выпиской :
+А. 1
Б. 2
В. 3
Г. 4
Д. 5
28. Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г, когда необходимо брать контрольный бактериологический анализ кала у реконвалесцентов при сальмонеллезе:
А. Не позднее 2 дня после окончания лечения
+Б. Не ранее 3-х дней после окончания лечения
В. Во время лечения
Г. На следующий день после окончания лечения
Д. Через месяц после лечения
29. Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г, кто подлежит диспансерному наблюдению после выписки при сальмонеллезе:
А. Все реконвалесценты
Б. Люди с продолжающейся диарей
+В. Только декретированный контингент
Г. Бактерионосители
Д. Больные сальмонеллезом
30. Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г, на какой срок отстраняются от работы бактерионосители из числа декретированной группы первоначально при выделении салмонеллы после лечения :
А. На месяц
Б. На 20 дней
В. На год
Г. На 3 месяца
+Д. На 15 дней
31. Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г, на какой срок отстраняются от работы бактерионосители из числа декретированной группы при хроническом бактерионосительстве салмонеллы:
А. Не менее 1 месяца
Б. Не менее 2 месяцев
+В. Не менее 1 года
Г. Не менее 6 месяцев
Д. Не менее 8 месяцев
32. Мужчина, 32 лет, заболел через 6 часов после употребления яичницы «глазуньи». Живет в общежитии, заболел остро с повышения температуры тела до 39 С, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 5-6 раз была рвота, стул жидкий до 10 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной, околопупочной, правой подвздошной области. Стул жидкий, водянистый, цвета «болотной тины». Какое обследование нужно провести для верификации диагноза:
а) бактериологическое исследование мазка из зева, носоглоточную слизь
б) бактериологическое исследование желчи и крови
+с) бактериологическое исследование кала, мочи, рвотных масс, крови
д) бактериологическое исследование кала, мочи, желчи
е) бактериологическое исследование кала, мочи, мазка из зева
33. Женщина, 32 лет, заболела после употребления яичницы «глазуньи». Живет в общежитии, заболела остро с повышения температуры тела до 39 С, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 5-6 раз была рвота, стул жидкий до 10 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной, околопупочной, правой подвздошной области. Стул жидкий, водянистый, цвета «болотной тины». Ваш диагноз:
А) острая дизентерия
+Б) сальмонеллез, гастроинтестинальная форма
В) сальманеллез, генерализованная форма
Г) пищевая токсикоинфекция
Д) ботулизм
- Дизентерия**
34. При дизентерии для бак. посева используются (наиболее полный ответ):
а) кровь, желчь
б) кровь, моча, кал
с) промывные воды, желчь
+д) кал
е) кровь
35. Этиотропный препарат, применяемый для лечения тяжелой формы дизентерии:
+а) ципрофлоксацин
б) ампициллин
с) цефазолин
д) доксициклин
е) гентамицин

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

36. Этиотропный препарат, применяемый для лечения легкой формы дизентерии:

- a) доксициклин
- +b) фуразолидон
- c) ампициллин
- d) цефазолин
- e) гентамицин

37. Характерный синдром поражения кишечника при дизентерии:

- a) гастрит
- b) энтероколит
- c) гастроэнтерит
- +d) колит
- e) гастроэнтероколит

38. Для какой кишечной инфекции характерны: повышение температуры, схваткообразные боли в левой подвздошной области, частый жидкий стул с примесью слизи и крови:

- a) сальмонеллез
- b) вирусный гепатит «А»
- c) ботулизм
- +d) дизентерия
- e) пищевая токсикоинфекция

39. Типичные патоморфологические изменения кишечника при острой дизентерии:

- a) язвенно-некротический проктосигмоидит
- b) фибринозно-некротический проктосигмоидит
- c) язвенный проктосигмоидит
- d) катаральный проктосигмоидит
- +e) катарально-эрозивный проктосигмоидит

40. Факторы передачи при дизентерии (наиболее полный ответ):

- a) шашлык, курица-гриль
- b) некипяченая вода
- c) молоко, сметана, творог
- +d) не мытые фрукты, овощи, некипяченая вода
- e) консервированные овощи

41. Длительность инкубационного периода при дизентерии:

- +a) 7 дней
- b) 6-12 часов
- c) 24-72 часа
- d) 3-4 дня
- e) 5 дней

42. Мужчина, 18 лет, живет в общежитии, заболел остро с повышения температуры тела до 39 С, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 1 раз была рвота, стул – частый, жидкий до 7-8 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул кашицеобразный, со

слизью с прожилками крови. Ваш предполагаемый диагноз:

- a) амебиаз
- +b) дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) пищевая токсикоинфекция
- e) хронический гастроэнтерит, обострение

43. Мужчина, 34 года, поступил на 2 день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, слабость, повышение температуры тела, жидкий стул до 15 раз в сутки. Температура 38,8°С. АД-100/70 мм рт. ст. Пульс 92 уд. в 1 мин. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная при пальпации. Стул скудный, со слизью с прожилками крови. Ваш предварительный диагноз?

- a) пищевая токсикоинфекция
- +b) острая дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) амебиаз
- e) холера

44. Подтверждающим методом диагностики дизентерии является:

- + a) бактериологическое исследование кала
- b) бактериологическое исследование мочи
- c) бактериологическое исследование крови
- d) серологическое исследование крови
- e) иммунологическое исследование крови

45. Типичная локализация боли при острой дизентерии:

- a) околопупочная область
- b) эпигастральная область
- c) правая подвздошная область
- +d) левая подвздошная область
- e) правое подреберье

46. Мужчина, 34 лет поступил на 2 день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, слабость, повышение температуры тела, жидкий стул до 15 раз в сутки. Температура 38,8° С. АД-100/70 мм рт. ст. Пульс 92 уд. в 1 мин. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная при пальпации. Стул скудный, со слизью с прожилками крови. Эпидемиологический анамнез мог бы включать употребление в пищу:

- a) сырые яйца
- b) маринованные грибы
- c) испорченный салат
- +d) немытые огурцы
- e) суррогат алкоголя

47. Женщина 25 лет, заболела остро, через 2 дня после возвращения с пикника. Температура 39,2°С, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня болезни

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки. Отмечены тенезмы, ложные позывы. Какие синдромы позволяют выставить диагноз?

- а) интоксикационный и дегидратационный
- +b) колитический и интоксикационный
- с) дегидратационный
- d) лихорадочный
- е) диарейный

48. Студент, 18 лет, живет в общежитии, заболел остро с повышения температуры тела до 39 °С, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 1 раз была рвота, стул – частый, жидкий до 7-8 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул кашицеобразный, со слизью с прожилками крови. Ваш предполагаемый диагноз:

- а) амебиаз
- +b) дизентерия
- с) сальмонеллез
- d) пищевая токсикоинфекция
- е) хронический гастроэнтерит, обострение

49. Назовите симптомы характерные для дистального колита:

- а) дегтеобразный стул
- b) водянистый стул без примесей
- +с) тенезмы, ложные позывы
- d) урчание, "переливание" в кишечнике
- е) отсутствие болей в животе

50. Назовите симптом, характерный для дистального колита:

- а) гепатомегалия
- +b) спазмированная сигмовидная кишка
- с) боли схваткообразного характера в правой подвздошной области
- d) укорочение перкуторного звука
- е) зияние ануса

51. Назовите симптомы характерные для дистального колита:

- а) дегтеобразный стул
- b) водянистый стул без примесей
- +с) тенезмы, ложные позывы
- d) урчание, "переливание" в кишечнике
- е) отсутствие болей в животе

52. Женщина 27 лет, заболела остро с тошноты, многократной рвоты, болей в левой подвздошной области, частого стула до 20 раз, на третий день болезни температура повысилась до 38,5°С, слабости, живот болезненный в левой подвздошной области, определяется спазмированная болезненная сигмовидная кишка, стул скудный, слизистый.

Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза:

- А) бактериологический анализ крови
- Б) бактериологический анализ мочи
- +В) бактериологический анализ кала
- Г) бактериологический анализ мазка из зева
- Д) бактериологический анализ желчи

53. Женщина 39 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 39,2 °С, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня болезни стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки. Отмечены тенезмы, ложные позывы. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза:

- А) бактериологический анализ крови
- Б) бактериологический анализ мочи
- В) бактериологический анализ мазка из зева
- +Г) бактериологический анализ кала
- Д) бактериологический анализ желчи

54. Для колитической формы острой дизентерии характерны следующие синдромы:

- +а) интоксикационный и поражение желудочно-кишечного тракта по типу колита
- b) эксикоз и поражение желудочно-кишечного тракта по типу колита
- с) интоксикационный и поражение желудочно-кишечного тракта по типу энтерита
- d) интоксикационный и поражение желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита
- е) эксикоз и поражение желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтероколита

55. Женщина 27 лет, заболела остро с тошноты, многократной рвоты, болей в левой подвздошной области, частого стула до 20 раз, на третий день болезни температура повысилась до 38,5°С, слабости, живот болезненный в левой подвздошной области, определяется спазмированная болезненная сигмовидная кишка, стул скудный, слизистый. Определите предварительный диагноз:

- а) сальмонеллез, генерализованная форма, септический вариант
- b) острая дизентерия, гастроэнтероколитическая форма
- +с) острая дизентерия, колитическая форма
- d) пищевая токсикоинфекция
- е) сальмонеллез, локализованная форма

56. Мужчина, 24 года, диагноз: Острая дизентерия, колитическая форма, легкой степени тяжести.

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

Выяснено, что он работает официантом. Ваша тактика?

- +а) госпитализация в инфекционную больницу по эпидемическим показаниям
- b) лечение на дому
- c) промывание желудка, при улучшении самочувствия – лечение амбулаторно
- d) госпитализация в инфекционную больницу по клиническим показаниям
- e) назначение антибиотиков и обследование в амбулаторных условиях

57. Женщина 39 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 39,2 °С, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня болезни стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки. Отмечены тенезмы, ложные позывы. Выберите этиотропный препарат для лечения больной.

- a) доксицилин
- b) метранидозол
- c) гентомицин
- +d) ципрофлоксацин
- e) цефтриаксон

58 .Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г. выписка реконвалесцентов после дизентерии производится:

- +А. После полного клинического выздоровления
- Б. После нормализации температуры тела
- В. После прекращения рвоты
- Г. После исчезновения болевого синдрома
- Д. После прекращения диарейного синдрома

59. Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г, сколько контрольных бактериологических анализов кала необходимо взять у реконвалесцентов после дизентерии:

- +А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4
- Д. 5

60. Согласно приказу № 442 от 01.07.2011г, где проводится бактериологическое обследование реконвалесцентов дизентерии:

- +А. В амбулаторных условиях
- Б. В стационаре
- В. На рабочем месте
- Г. В домашних условиях
- Д. В приемном отделении

Вирусные гепатиты

61. Какой гепатит передается парентеральным путем, протекает в легких и стертых формах заболевания, но часто переходит в хроническое течение:

- a) ВГА
- b) ВГВ
- +c) ВГС
- d) ВГД
- e) ВГЕ

62 . Какой гепатит передается фекально-оральным путем и вызывает тяжелый процесс у беременных (фульминантную форму):

- a) ВГВ
- b) ВГА
- c) ВГД
- +d) ВГЕ
- e) ВГС

63. Вирус какого гепатита нуждается в вирусепомощнике для репликации

- a) ВГА
- b) ВГВ
- c) ВГС
- +d) ВГД
- e) ВГЕ

64. Для какого гепатита свойственно сочетание следующих признаков: молодой возраст, легкое (средней тяжести) течение болезни, быстрая динамика билирубина и АЛТ, благоприятный исход болезни:

- a) ВГВ
- b) ВГЕ
- +c) ВГА
- d) ВГС
- e) ВГД

65. Больной 30 лет болен в течение 5 дней, субфебрильная температура, слабость, боли в суставах, головокружение, отсутствие аппетита, тошнота. Сегодня заметили желтуху. В анамнезе: около 4 месяцев назад была полостная операция, переливалась кровь. При поступлении: состояние тяжелое, вялый, неохотно вступает в контакт, рвота цвета "кофейной гущи", на коже точечные геморрагии. Печень у реберного края, болезненна. На следующий день состояние ухудшилось, сознание спутанное, психомоторное возбуждение, дыхание 24 в мин., пульс – 110 уд. в мин., АД - 90\60 мм рт.ст. Изо рта "печеночный запах", в моче – макрогематурия. В б/х анализе крови: тимоловая проба – 8,5 ед., сулемовая проба – 1,4 ед., АЛТ – 25 мкмоль/л, билирубин – 86,4 мкмоль/л, прямой – 54,2, непрямой – 32,2. В коагулограмме:

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

протромбиновый индекс - 42%, время рекальцификации – 85 сек., общий фибриноген – 1,5 г/л, тромботест – III-IV ст. Ваш диагноз:

- a) Вирусный гепатит А
- +б) Вирусный гепатит В
- в) Инфекционный мононуклеоз
- с) Опистархоз
- д) Лептоспироз

66. При каких вирусных гепатитах наиболее часто возможен переход в хроническую форму:

- a) D и A
- b) B и E
- с) A и C
- +d) C и B
- e) E и C

67. Какое осложнение может развиваться при тяжелом течении вирусного гепатита (B, D):

- a) отек легких
- b) почечная недостаточность
- + с) острая печеночная энцефалопатия
- д) параличи
- e) гиповолемический шок

68. Какой синдром преджелтушного периода характерен для вирусного гепатита А:

- a) астеновегетативный
- b) артралгический
- с) диспептический
- д) желтушный
- +e) гриппоподобный

69. Какой синдром преджелтушного периода наиболее характерен для вирусного гепатита В:

- a) астеновегетативный
- b) гриппоподобный
- с) диспептический
- д) желтушный
- + e) артралгический

70. Критерием тяжести ВГВ является:

- a) гепатомегалия
- +b) геморрагический синдром
- с) выраженная желтуха
- д) интенсивный кожный зуд
- e) спленомегалия

71. Какие симптомы указывают на тяжелое течение ВГ:

- a) выраженная желтуха, зуд
- +b) анорексия, тошнота, рвота
- с) увеличение печени, селезенки
- д) повышение температуры тела
- e) уртикарная сыпь

72. Какой синдром указывает на тяжелое течение ВГ:

- +a) геморрагический
- b) увеличение печени
- с) желтушный
- д) уртикарная сыпь
- e) увеличение селезенки

73. Больная, 38 лет заболела через 5 месяцев после операции по поводу фибромиомы. Во время операции переливалась кровь. В течение недели слабость, отсутствие болей, сниженный аппетит, тошнота.

Объективно: Кожные покровы и слизистые желтушные. Единичные расчесы на коже туловища. Печень плотноватой консистенции +4 см. от края реберной дуги. Спленомегалия. Моча темная, кал ахоличный. Ваш диагноз:

- a) Вирусный гепатит А
- б) Опистархоз
- в) Инфекционный мононуклеоз
- с) Вирусный гепатит В
- +д) Лептоспироз

74. Клинические признаки прекомы при ВГ:

- a) гепатоспленомегалия
- b) брадикардия
- +с) тахикардия, тремор кончиков пальцев
- д) увеличение печени, наличие сосудистых звездочек
- e) пальмарная эритема, венозный рисунок на боковой поверхности живота

75. Быстрое уменьшение размеров печени и ее болезненность в период разгара острого вирусного гепатита свидетельствует о:

- a) гепатоцеллюлярной карциноме
- b) хроническом гепатите
- с) циррозе печени
- +d) острой печеночной энцефалопатии
- e) выздоровлении

76. К лабораторным признакам цитолиза относится:

- a) повышение активности щелочной фосфатазы
- b) повышение активности ГГТП
- с) повышение креатинина
- +d) повышение активности аминотрансфераз (АЛТ)
- e) повышение мочевины

77. Лабораторными признаками цитолиза является:

- a) повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы
- b) повышении прямой фракции билирубина
- с) повышение не прямой фракции билирубина
- д) повышение бета-липопротеидов и холестерина



КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

+е) снижение протромбинового индекса и повышение АЛат

78. Больной 30 лет болен в течение 5 дней, субфебрильная температура, слабость, боли в суставах, головокружение, отсутствие аппетита, тошнота. Сегодня заметили желтуху. В анамнезе: около 4 месяцев назад была полостная операция, переливалась кровь. При поступлении: состояние тяжелое, вялый, неохотно вступает в контакт, рвота цвета "кофейной гущи", на коже точечные геморрагии. Печень у реберного края, болезненна. На следующий день состояние ухудшилось, сознание спутанное, психомоторное возбуждение, дыхание 24 в мин., пульс – 110 уд. в мин., АД – 90/60 мм рт.ст. Изо рта "печеночный запах", в моче – макрогематурия. В б/х анализе крови: тимоловая проба – 8,5 ед., сулемовая проба – 1,4 ед., АЛТ – 25 мкмоль/л, билирубин – 86,4 мкмоль/л, прямой – 54,2, непрямой – 32,2. В коагулограмме: протромбиновый индекс – 42%, время рекальцификации – 85 сек., общий фибриноген – 1,5 г/л, тромботест – III-IV ст. Какое осложнение развилось:

- А) Гиповолемический шок
- Б) Инфекционно-токсический шок
- В) Печеночная недостаточность
- Г) Острое нарушение мозгового кровообращения
- Д) Коллапс

79. При ВГ мезенхимально-воспалительный синдром характеризуется:

- а) повышение активности АЛат
- б) повышение активности АСаТ
- +с) повышение тимоловой пробы
- д) снижением уровня альбумина
- е) повышением уровня холестерина

80. Больной, 23 лет слесарь-сантехник, живет в общежитии, питается в столовой. Заболел 1 неделю назад: 2 дня температура 39-38,5С, слабость, чувство тяжести в эпигастрии и в правом подреберье, снизился аппетит.

Объективно: Состояние средней тяжести. Умеренная желтушность кожи и слизистых. АД – 110/70, пульс 60 уд. в мин. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень +2 см. от края реберной дуги. Моча цвета «густо заваренного чая».

Ваш предварительный диагноз.

- +а) Вирусный гепатит А
- б) Вирусный гепатит В
- в) Лептоспироз
- с) Описитархоз
- д) Инфекционный мононуклеоз

81. Больная 40 лет, поступила в отделение на 13-й день болезни с жалобами на тошноту, рвоту, сонливость днем, бессонницу ночью, кровоточивость десен, потемнение мочи, ахоличный стул. Заболела постепенно с развития слабости, потери аппетита, появления болей в суставах, подъема температуры тела до 37,3°С. На 12-й день потемнела моча, обесцветился стул. При осмотре выявлена желтуха, гепатоспленомегалия. Ваш диагноз:

- А) Брюшной тиф
- Б) Лептоспироз
- В) Бруцеллез
- +Г) Вирусный гепатит
- Д) Иерсиниоз

82. Больной Д., 43 года, поступил в клинику инфекционных болезней на 12 день заболевания в состоянии средней тяжести. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, непостоянную тошноту, головокружение, темную окраску мочи. Заболел постепенно: появились нарастающая слабость, недомогание, снизилась работоспособность. Последние 2 дня анорексия, головокружение, темная моча. Эпид.фактор: больной 3 месяца назад лечился у стоматолога. Объективно: больной вялый легкая иктеричность склер. Пульс 60 уд.в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Язык отёчный, обложен белым налётом. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень на 3 см. выступает из подреберья, гладкая, эластичная. Ваш диагноз:

- а) Описитархоз
- +б) Вирусный гепатит В
- в) Инфекционный мононуклеоз
- с) Лептоспироз
- д) Вирусный гепатит А

83. Лабораторный показатель, характеризующий геморрагический синдром при ВГ:

- а) уровень АЛТ
- б) уровень билирубина
- +с) протромбиновый индекс
- д) сулемовая проба
- е) тимоловая проба

84. Для какого синдрома вирусного гепатита характерны изменения показателей биохимического исследования крови: тимоловая проба 10 ед, сулемовая проба 1,3 мл?

- а) цитолитического
- б) холестатического
- с) токсического
- +д) мезенхимального воспаления
- е) геморрагического

85. Какой показатель коррелирует со степенью тяжести вирусного гепатита?

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

- a) повышение уровня конъюгированного билирубина
- b) повышение щелочной фосфатазы
- c) повышение сулемовой пробы
- +d) снижение протромбинового индекса
- e) повышение тимоловой пробы

86. Для этиологической верификации вирусного гепатита применяют метод:

- a) РПГА
- b) РСК
- + c) ИФА
- d) РНИФ
- e) иммунный блоттинг

87. Этиологическим подтверждением вирусного гепатита А является обнаружение:

- a) anti HBcor Ig M
- b) anti HAV IgG
- c) anti HBsAg
- + d) anti HAV IgM
- e) anti HBcor Ig total

88. Этиологическим подтверждением вирусного гепатита В является обнаружение:

- a) anti HAV IgM
- b) anti HBsAg
- +c) HBsAg
- d) anti HCV Ig M
- e) anti HDV total

89. Какие специфические маркеры можно обнаружить в крови у больного острым вирусным гепатитом В:

- a) aHBs, aHBcorIgG
- b) aHBs, aHBe
- +c) HbsAg, aHBcorIgM
- d) HbsAg, aHBcorIgG
- e) aHBe, aHBcor IgG

90. Составные компоненты базисной терапии при остром вирусном гепатите:

- a) диета №5, ферменты,
- b) диета №5, противовирусные препараты
- +c) диета №5, дезинтоксикация, охранительный режим
- d) диета №5, иммунокорректоры, обильное питье, ферменты
- e) диета №5, желчегонные препараты, обильное питье

91. Выберите препарат, применяемый для этиотропного лечения хронических вирусных гепатитов :

- a) ремантадин
- b) ацикlostат
- c) циклоферон

- +d) интерфероны
- e) иммуноглобулин

92. Укажите клинические проявления синдрома интоксикации у больного вирусным гепатитом:

- a) жажда, снижение тургора кожи, судороги мышц конечностей
- +b) слабость, отсутствие аппетита, бессонница, тошнота, рвота
- c) желтушность кожных покровов и слизистых, потемнение мочи, ахолия кала
- d) повышение температуры тела, гепатомегалия, тяжесть в правом подреберье
- e) упорная головная боль, нарушение сознания, генерализованные судороги

93. У больной подозревается диагноз острого вирусного гепатита. Какое биохимическое лабораторное обследование необходимо провести для подтверждения синдрома цитолиза

- a) общий анализ крови
- b) общий анализ мочи
- +c) определение уровня трансаминаз
- d) исследование белков и белковых фракций сыворотки крови
- e) исследование уровня щелочной фосфатазы

94. Больной Д., 43 года, поступил в клинику инфекционных болезней на 12 день заболевания в состоянии средней тяжести. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, непостоянную тошноту, головокружение, темную окраску мочи. Заболел постепенно: появились нарастающая слабость, недомогание, снизилась работоспособность. Последние 2 дня анорексия, головокружение, темная моча. Эпид.фактор: больной 3 месяца назад лечился у стоматолога. Объективно: больной вялый легкая иктеричность склер. Пульс 60 уд.в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Язык отечный, обложен белым налетом. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень на 3 см. выступает из подреберья, гладкая, эластичная. Какое обследование необходимо назначить для верификации диагноза.

- +А) ИФА на маркеры вирусного гепатита
- Б) РПГА
- В) РСК
- Г) РНГА
- Д) иммуноблоттинг

95. Больная 40 лет, поступила в отделение на 13-й день болезни с жалобами на тошноту, рвоту, сонливость днем, бессонницу ночью, кровоточивость десен, потемнение мочи, ахоличный стул. Заболела постепенно с развития слабости, потери аппетита, появления болей в суставах, подъема температуры тела до 37,3°C. На 12-й день потемнела моча, обесцветился стул. При осмотре

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

выявлена желтуха, гепатоспленомегалия. Какое обследование необходимо назначить для верификации диагноза

- А) РНГА
- Б) РПГА
- В) РСК
- +Г) ИФА на маркеры вирусного гепатита
- Д) иммуноблотинг

96. Больной, 23 лет слесарь-сантехник, живет в общежитии, питается в столовой. Заболел 1 неделю назад: 2 дня температура 39-38,5С, слабость, чувство тяжести в эпигастрии и в правом подреберье, снизился аппетит.

Объективно: Состояние средней тяжести. Умеренная желтушность кожи и слизистых. АД – 110/70, пульс 60 уд. в мин. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень +2 см. от края реберной дуги. Моча цвета «густо заваренного чая». Какое обследование необходимо назначить для верификации диагноза

- А) РНГА
- Б) иммуноблотинг
- В) РСК
- +Г) ИФА на маркеры вирусного гепатита
- Д) РПГА

97. Больной 30 лет болен в течение 5 дней, субфебрильная температура, слабость, боли в суставах, головокружение, отсутствие аппетита, тошнота. Сегодня заметили желтуху. В анамнезе: около 4 месяцев назад была полостная операция, переливалась кровь. При поступлении: состояние тяжелое, вялый, неохотно вступает в контакт, рвота цвета "кофейной гущи", на коже точечные геморрагии. Печень у реберного края, болезненна. На следующий день состояние ухудшилось, сознание спутанное, психомоторное возбуждение, дыхание 24 в мин., пульс – 110 уд. в мин., АД - 90\60 мм рт.ст. Изо рта "печеночный запах", в моче – макрогематурия. В б/х анализе крови: тимоловая проба – 8,5 ед., сулемовая проба – 1,4 ед., АЛТ – 25 мкмоль/л, билирубин – 86,4 мкмоль/л, прямой – 54,2, непрямой – 32,2. В коагулограмме: протромбиновый индекс - 42%, время рекальцификации – 85 сек., общий фибриноген – 1,5 г/л, тромботест – III-IV ст.

Какое обследование необходимо назначить для верификации диагноза

- А) РНГА
- Б) иммуноблотинг
- +В) ИФА на маркеры вирусного гепатита
- Г) РСК
- Д) РПГА

98. У больного в течение 3-х дней наблюдается субфебрильная температура, боль в горле грубый лающий кашель, заложенность носа. Ваш предварительный диагноз?

- а) грипп
- +b) парагрипп
- с) риновирусная инфекция
- d) аденовирусная инфекция
- е) респираторно-синтициальная инфекция

99. Больной 15 лет жалуется на умеренную головную боль, заложенность носа, боли в горле, слезотечение, сухой кашель. Субфебрильная температура держится около 10-ти дней, отмечались умеренные боли в эпигастрии, 1-2 раза жидкий стул. Объективно:

инъекция сосудов склер и конъюнктив, умеренная гиперемия и разрыхленность слизистой задней стенки глотки, увеличение лимфоузлов и печени. Ваш предварительный диагноз?

- а) грипп
- b) парагрипп
- с) риновирусная инфекция
- +d) аденовирусная инфекция
- е) респираторно-синтициальная инфекция

100. Больной М., заболел остро, с болей в лобной и ретроорбитальных областях, озноба, ломоты в мышцах, костях и суставах, болей, слабости, недомогания, першения за грудиной, сухого надсадного кашля, заложенности носа. Объективно: температура тела - 39°C, одутловатость лица, инъекция сосудов склер, гиперемия слизистой носа. Ваш предварительный диагноз?

- +a) грипп
- b) парагрипп
- с) риновирусная инфекция
- d) аденовирусная инфекция
- е) респираторно-синтициальная инфекция

101. Для какой инфекции характерно эпидемическое и пандемическое распространение?

- а) риновирусная инфекция
- b) аденовирусная инфекция
- +с) грипп
- d) парагрипп
- е) респираторно-синтициальная инфекция

102. Препарат этиотропной терапии пандемического гриппа типа «А»

- а) ремантадин
- b) ацикловир
- +с) осельтамивир
- d) рибовирин
- е) ламивудин

103. Эффективная профилактика гриппа:

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

- a) масочный режим
b) изоляция больного
c) оксалиновая мазь
d) интерферонотерапия
+e) вакцинация
104. Для какой инфекции характерны выраженная интоксикация, скудные катаральные явления, тяжелое течение, геморрагический синдром, бактериальные осложнения?
+a) грипп
b) парагрипп
c) риновирусная инфекция
d) аденовирусная инфекция
e) респираторно-синтициальная инфекция
105. При гриппе наблюдается:
a) гнойный налет на миндалинах
+b) гиперемия и зернистость мягкого нёба
c) увеличение миндалин
d) фибринозный налет на миндалинах
e) герпангина
106. Для гриппа характерно (симптомы):
A+) ссаднение, боли за грудиной
b) грубый лающий кашель
c) обильное серозное отделяемое из носа
d) бронхоспазм
e) кашель с мокротой
107. Осложнение характерное для гриппа
a) диарейный синдром
b) желтушный синдром
+ c) геморрагический синдром
d) острая почечная недостаточность
e) острая печеночная недостаточность
108. Для какой ОРВИ характерна клиника ларингита:
a) гриппа
b) реовирусной инфекции
+c) парагриппа
d) аденовирусной инфекции
e) риновирусной инфекции
109. Поражение бронхов, бронхиол и легких более характерно для (какого ОРВИ):
a) гриппа
b) парагриппа
+c) респираторно-синтициальной инфекции
d) аденовирусной инфекции
e) риновирусной инфекции
110. Синдром, характерный для риновирусной инфекции:
+a) ринит
b) трахеит
c) пневмония,
d) фарингит
e) бронхит
111. При осмотре больного гриппом отмечается (наиболее полный ответ):
a) бледность лица
b) инъекция сосудов склер
+c) одутловатость, гиперемия лица
d) сыпь на коже конечностей
e) субиктеричность кожи и склер
112. Картина периферической крови при гриппе:
a) лейкоцитоз
b) нейтрофиллез
+c) лейкопения
d) эозинофилия
e) ускорение СОЭ
113. . Какой отдел верхних дыхательных путей поражается при парагриппе?
a) слизистые носа
b) глотка
+c) гортань
d) трахея
e) бронхи
114. . Ведущие клинические признаки гриппа:
+ a) выраженная интоксикация, скудный катаральный синдром
b) умеренная интоксикация, выраженный катаральный синдром
c) умеренная интоксикация, легкий катаральный синдром
d) выраженная интоксикация, выраженный катаральный синдром
e) выраженный катаральный синдром без интоксикации
115. Для лечения гриппа А применяют:
a) тенофовир
b) ацикловир
+c) ремантадин
d) рибавирин
e) ламивудин
116. Препарат этиотропной терапии сезонного гриппа типа «А»
a) осельтамивир
b) реленза
c) рибовирин
+d) ремантадин
e) ламивудин
117. Больная обратилась на 8-ой день болезни. Заболевание началось остро с заложенности носовых ходов, першения за грудиной, сухого

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

кашля, повышения температуры до 38,9 °С. При поступлении жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, продолжает лихорадить до 38-39 °С. Объективно: состояние средней тяжести, в легких ослабление везикулярного дыхания, в нижних отделах влажные хрипы. Поставьте предварительный диагноз.

- a) грипп, среднетяжелое течение
- b) грипп, тяжелое течение
- c) грипп, осложненное ИТШ
- d) грипп, осложненный вирусной пневмонией
- +e) грипп, осложненный бактериальной пневмонией

118. Больная обратилась на 8-ой день болезни. Заболевание началось остро с заложенности носовых ходов, першения за грудиной, сухого кашля, повышения температуры до 38,9 °С. При поступлении жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, продолжает лихорадить до 38-39 °С. Объективно: состояние средней тяжести, в легких ослабление везикулярного дыхания, в нижних отделах влажные хрипы. Выберите препарат для этиотропной терапии:

- a) противогрибковая
- b) противовирусная
- c) иммунотерапия
- +d) антибактериальная
- e) гармонотерапия

119. Мужчина Н., 24 лет, поступил на 2-й день болезни, с жалобами на обильное выделение из носа, умеренную головную боль, боль в горле, сухой кашель, чувство жжения в глазах. При осмотре: температура 38°С. Отмечается умеренная гиперемия и отечность дужек, задней стенки глотки, гиперплазия лимфоидной ткани. Миндалины увеличены, рыхлые. Конъюктура вен правого глаза резко гиперемирована, отечна, зерниста. Имеется инъекция сосудов конъюнктив, склер, припухание век, сужение правой глазной щели. В легких везикулярное дыхание. Печень увеличена на 1,5 см.

Стул кашицеобразный, 1 раз в сутки. На 4-й день болезни температура снизилась до нормы. На 8-й день болезни выписан из стационара в удовлетворительном состоянии с незначительной зернистостью задней стенки глотки. Поставьте диагноз.

- +a) аденовирусная инфекция
- b) грипп
- c) парагрипп
- d) менингококковый назофарингит
- e) иерсиниоз

Герпетические инфекции

120. Вирус, не относящийся к группе герпесвирусов:

- a) вирус простого герпеса
- b) вирус варицелла-зостер
- c) вирус Эпштейн – Барр
- d) цитомегаловирус
- +e) вирус кори

121. Для сыпи при простом герпесе не характерно:

- a) сгруппированность
- b) предшествующий зуд и жжение
- +c) предшествующий отек и гиперемия
- d) выраженные болевые ощущения
- e) последующее образование эрозий и корочек

122. Поражение каких эндокринных желез характерно для цитомегаловирусной инфекции:

- a) хронический паротит
- b) хронический оофорит
- c) хронический панкреатит
- d) хронический тиреоидит
- +e) хронический орхоэпидидимит

123. Типичное поражение слизистых ротоглотки при рецидиве вируса простого герпеса:

- a) тонзиллит
- b) фарингит
- c) глоссит
- d) увулит
- +e) афтозный стоматит

124. Характер сыпи при герпетической инфекции:

- a) разола
- b) пятно
- c) папула
- +d) везикула
- e) пустула

125. Характерные признаки герпетического поражения кожи:

- a) чаще локализуются на конечностях
- +b) появлению пузырьков предшествует жжение и почесывание кожи
- c) после заживления остаются рубцы
- d) характеризуются появлением единичных пузырьков
- e) сопровождаются выраженным отеком

126. Типичное поражение слизистой ротоглотки при первичной герпетической инфекции:

- a) тонзиллит
- b) фарингит
- c) глоссит
- d) увулит
- +e) афтозный стоматит

127. Характерные проявления при герпесе зостере:

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

- a) афтозный стоматит
b) герпангина
+ c) везикулезная сыпь на коже
d) герпес на губе
e) гингивит
128. Эффективный препарат для лечения герпетической инфекции обладает:
a) ремантадин
b) виферон
+c) ацикловир
d) рибавирин
e) осельтамивир
129. Женщина, 17 лет, страдает рецидивирующими высыпаниями на лице с локализацией процесса на крыльях носа. Объективно: на гиперемизированном и отечном фоне на коже крыльев носа сливавшиеся 3-5 пузырьков с серозным содержимым. Интоксикация невыражена, температура субфебрильная. Какое лечение необходимо назначить.
a) антибактериальная мазь
b) глюкокортикостероидная мазь
c) десенсибилизирующие средства
+d) противовирусные препараты
e) антибиотики
130. Женщина, 32 года, через год после радикальной мастэктомии с последующей лучевой терапией, появились множественные полиморфные элементы: везикулы, папулы, эррозии, расположенные по ходу 8 межреберья, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом. В первые 3 дня заболевания наблюдались слабость, головная боль, температура 38,0-38,5С. Ваш диагноз:
a) экзема
и) рожа
c) корь
в) ветряная оспа
+у) опоясывающий лишай
131. Наиболее характерный клинический признак для инфекционного мононуклеоза:
a) лихорадка постоянного типа
b) желтуха
c) диарея
d) спленомегалия
+e) генерализованная лимфаденопатия
132. Изменения в крови, характерные для инфекционного мононуклеоза:
a) лейкопения
b) эозинофилия
c) СОЭ до 30-50 мм/ч
+d) атипичные мононуклеары
- e) нейтрофилез
133. Для диагностики инфекционного мононуклеоза применяют:
a) реакцию Райта
b) реакцию Видаля
+c) реакцию Пауля-Буннеля
d) пробу Бюрне
e) РСК с риккетсиями Провачека
134. Мужчина, 23 лет, поступил в отделение на 7-ой день болезни с жалобами на боли в горле, усиливающиеся при глотании, головную боль, тошноту, сильную слабость, боли в суставах, потемнение мочи. При осмотре установлено: кожные покровы, склеры субиктеричны, пальпируются шейные и подчелюстные лимфоузлы, в зеве – явления некротической ангины, гепатоспленомегалия, температура 38,5°С. Ваш предварительный диагноз:
+a) инфекционный мононуклеоз
b) вирусный гепатит А
c) вирусный гепатит В
d) вирусный гепатит С
e) вирусный гепатит Д
135. Мужчина, 23 лет, поступил в отделение на 7-ой день болезни с жалобами на боли в горле, усиливающиеся при глотании, головную боль, тошноту, сильную слабость, боли в суставах, потемнение мочи. При осмотре установлено: кожные покровы, склеры субиктеричны, пальпируются шейные и подчелюстные лимфоузлы, в зеве – явления некротической ангины, гепатоспленомегалия, температура 38,5°С. Какое необходимо провести исследование для подтверждения диагноза?
+a) реакция Пауля-Буннеля
b) реакцию Видаля
c) реакцию Хеддльсона
d) реакция микроагглютинации
e) РСК с риккетсиями Провачека
136. Для инфекционного мононуклеоза не характерно:
a) лихорадка
+b) менингеальный синдром
c) увеличение печени и селезенки
d) атипичные мононуклеары в крови
e) гиперплазия лимфоузлов и поражение миндалин
137. Мужчина Т., 29 лет, доставлен в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, сильную боль при глотании и при поворотах головы. Болен 2 недели. Терапевтом поставлен диагноз: Ангина. На 11 день болезни на коже

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

туловища появилась зудящая сыпь. Объективно: температура тела 39,5°C, на теле пятнисто папулезная сыпь. Яркая гиперемия зева. Миндалины значительно увеличены, покрыты обширным, сплошным серо-желтым налетом. Выраженный передне и заднешейный лимфаденит. Гепатоспленомегалия. Поставьте диагноз.

- a) аденовирусная инфекция
- b) грипп
- +c) инфекционный мононуклеоз
- d) менингококковый назофарингит
- e) герпетическая инфекция

138 Для какого заболевание наиболее характерно полилимфоаденопатия:

- +a) Инфекционный мононуклеоз
- b) вирусный гепатит
- в) дизентерия
- д) сальмонеллез
- e) пищевая токсикоинфекция

139. Наиболее характерный клинический признак для инфекционного мононуклеоза:

- a) трахеит
- +b) ангина
- с) фарингит
- д) ринит
- e) пневмония

Гельминтоздар

140. В зависимости от путей проникновения паразитов в организм человека различают гельминтозы:

- a) трансмиссивные
- b) раневые
- +c) пероральные
- д) аэрогенные
- e) парентеральные

141. В зависимости от путей проникновения паразитов в организм человека различают гельминтозы:

- a) раневые
- b) аэрогенные
- с) трансмиссивные
- д) парентеральные
- +e) перкутанные

142. В патогенезе гельминтозов не имеющие значение факторы

- a) путь проникновения гельминта в организм человека
- +b) действие экзотоксинов гельминтов
- с) пути миграции гельминта в организме
- д) действие токсинов в организме
- e) сенсibiliзирующее действие гельминтов

143 Для диагностики гельминтозов решающее значение имеет обнаружение яиц, личинок, фрагментов гельминтов в:

- a) крови
- b) моче
- с) желчи
- +d) фекалиях
- e) ликворе

144. Клиника какого гельминтоза протекает с повышением температуры тела:

- a) аскаридоз
- b) трихоцефалез
- с) энтеробиоз
- +d) описторхоз
- e) тениоз

145. Фактор передачи трихинеллеза :

- a) говядина
- b) баранина
- +c) свинина
- д) куриное мясо
- e) утиное мясо

146. Для трихинеллеза характерно:

- a) заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной
- b) поражается желудочно-кишечный тракт
- +c) ведущую роль в патогенезе играют токсикоаллергические реакции
- д) диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях
- e) длительность течения болезни составляет до 2 лет

147. Для этиотропного лечения трихинеллеза применяют:

- a) акрихин
- b) филиксан
- с) пиперазин
- д) фенасал
- +e) мебендазол

148. Какой метод диагностики применяют при энтеробиозе:

- a) гельминтоскопия
- b) бактериологический
- +c) гельминтовооскопия методом «липкой ленты»
- д) иммунологический
- e) серологический

149. При каком гельминтозе возможна аутоинвазия:

- a) аскаридоз
- +b) энтеробиоз
- с) тениоз
- д) тениаринхоз

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

- е) трихоцефалез
150. Как происходит заражение человека тениаринхозом:
- а) при проникновении в организм сколекса бычьего цепня
 - б) при питье загрязненной онкосферами воды из открытых источников
 - с) при попадании в организм зрелого членика бычьего цепня
 - д) при попадании в кишечник яиц бычьего цепня
 - +е) при употреблении полусырого говяжьего мяса, содержащего цистицерки (финны)+
151. Выберите основной препарат для лечения тениаринхоза:
- +а) фенасол
 - б) вермокс
 - с) примахин
 - д) мебендазол
 - е) левамизол
152. Какой препарат применяется для лечения тениаринхоза:
- +а) празиквантель
 - б) вермокс
 - с) делагил
 - д) мебендазол
 - е) левомецетин
153. Источником инвазии при тениозе являются:
- а) кабаны
 - б) собаки, кошки
 - с) крупный рогатый скот
 - +д) больные люди
 - е) домашние свиньи
154. Какие основные противоэпидемические и профилактические мероприятия проводятся при тениозе:
- а) дегельминтизация животных
 - +б) дегельминтизация (лечение) человека
 - с) санитарно-ветеринарный надзор за фермами крупного рогатого скота
 - д) контроль за убойными пунктами крупного рогатого скота
 - е) дегельминтизация свиней
155. Источником инвазии при аскаридозе являются:
- а) собаки, кошки
 - б) контаминированные яйцами объекты окружающей среды
 - с) тараканы
 - д) мухи
 - +е) человек
156. Какова продолжительность жизни аскарид?
- а) 1 месяц
 - б) 3 месяца
 - с) 6 месяцев
 - д) 8 месяцев
 - +е) 12 месяцев
157. Основной клинический синдром в миграционной фазе аскаридоза:
- а) желтушный
 - б) катаральный
 - +в) аллергический
 - г) диарейный
 - д) токсический
158. Синдром поражения какого органа характерен для миграционной стадии аскаридоза:
- а) печень
 - б) сердце
 - в) кишечник
 - +г) легкие
 - д) почки
159. Укажите наиболее часто встречающиеся осложнения кишечной фазы аскаридоза:
- а) тромбоз мезентериальных сосудов
 - +б) непроходимость кишечника
 - с) острый панкреатит
 - д) перфорация кишечника
 - е) желтуха
160. Укажите препарат для лечения аскаридоза?
- а) амбильгар
 - б) азинокс
 - +с) левамизол
 - д) празиквантель
 - е) бильтрицид
161. Укажите окончательного хозяина описторхиса:
- а) мелкий рогатый скот
 - б) крупный рогатый скот
 - с) пресноводные моллюски
 - д) карповые рыбы
 - +е) человек, кошки, собаки
162. При каком гельминтозе возможно развитие желтухи?
- а) трихинеллезе
 - б) энтеробиозе
 - с) аскаридозе
 - +д) описторхозе
 - е) тениаринхозе
163. Какие клинические симптомы характерны для острого описторхоза:
- а) головные боли
 - б) увеличение селезенки
 - с) жидкий стул со слизью и кровью
 - +д) аллергические проявления
 - е) дизурические явления



КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
УМКД «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «051301-ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»

164. Какие клинические симптомы характерны для хронического описторхоза:

- a) выраженные симптомы интоксикации
- +b) боли в области печени, увеличение печени и желчного пузыря
- c) сухость во рту, жажда, нарушение глотания
- d) дизурические явления
- e) жидкий стул

165. Какой материал от больного микроскопируют для диагностики описторхоза:

- +a) дуоденальное содержимое
- b) спинномозговую жидкость
- c) мокроту
- d) мочу
- e) кровь

166. Основной метод диагностики при описторхозе:

- a) общий анализ крови
- b) биохимический анализ крови
- +c) микроскопия кала
- d) анализ мокроты
- e) посев кала

167. Мужчина, 30 лет, поступил с жалобами на высокую температуру тела, жидкий стул, желтуху, боли в области правого подреберья. Болен 2 месяца, живет в г. Семей, питается дома, часто употребляет сырое молоко, вяленую рыбу.

О каком заболевании можно подумать?

- a) вирусный гепатит
- b) трихинеллез
- +c) описторхоз
- d) бруцеллез
- e) трихоцефалез

168. Женщина 23 лет, обратилась в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на недомогание, повышение температуры тела, зудящую кожную сыпь, чувство тяжести в правом подреберье, учащенный кашицеобразный стул. Из анамнеза: часто употребляет рыбу. При обследовании в анализе крови эозинофилы – 60%.

Какой диагноз из перечисленных наиболее вероятен?

- a) тениаринхоз
- b) энтеробиоз
- c) аскаридоз
- +d) описторхоз
- e) тениоз