

**1. Вирус простого герпеса I типа вызывает поражение:**

1. слизистых оболочек ротоглотки;
2. слизистых оболочек гениталий;
3. ветряную оспу;
4. опоясывающий лишай;
5. инфекционный мононуклеоз.

**2. Опоясывающий лишай – это:**

1. острая герпетическая инфекция;
2. хроническая герпетическая инфекция;
3. реактивация герпетической инфекции, вызванной ВПГ III типа;
4. реактивация герпетической инфекции, вызванной ВПГ II типа;
5. обострение хронической герпетической инфекции.

**3. Биологические жидкости, в которых чаще всего обнаруживаются вирусы простого герпеса I типа:**

1. кровь;
2. слюна;
3. моча;
4. влагалищный секрет;
5. сперма.

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

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

**5. Геморрагическая форма герпетической инфекции свидетельствует о наличии у больного:**

1. значительной кровопотери;
2. высокой физической нагрузки;
3. тропности вируса к эндотелию сосудов;
4. тяжелой иммуносупрессии;
5. нарушению системы гемостаза.

**6. Характер ликвора при герпетическом серозном менингите:**

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

**7. Наличие у беременной антител к вирусу простого герпеса I–II типов класса IgM свидетельствует о:**

1. хронической инфекции;
2. отсутствии риска инфицирования плода;
3. острой инфекции или обострении хронической;
4. необходимости назначения противогерпетических препаратов;
5. всего вышеперечисленного.

**8. Пациенту 30 лет, страдающему распространенным опоясывающим лишаем, необходимо назначить дополнительное обследование:**

1. сахар крови;
2. холестерин;
3. УЗИ органов брюшной полости;
4. ВИЧ-инфекцию;
5. ревматоидный фактор.

**9. Признаки развития ветряночного энцефалита появляются у больного с ветряной оспой на:**

1. 1–3 день болезни;
2. 3–5 день болезни;
3. 6–14 день болезни;
4. 15–20 день болезни;
5. 21–28 день болезни.

**10. В лечении активной герпетической инфекции у пациентов с иммуносупрессией используется:**

1. ацикловир в стандартной дозировке;
2. доза ацикловира удваивается;
3. доза ацикловира утраивается;
4. доза ацикловира стандартная, увеличивается продолжительность применения;
5. доза ацикловира удваивается, увеличивается продолжительность применения.

**11. На прием к инфекционисту обратилась женщина, планирующая беременность. Из анамнеза известно, что пациентка не болела ветряной оспой. При обследовании антител к вирусу простого герпеса III типа не обнаружено. Для профилактики заболевания ветряной оспой во время беременности пациентке рекомендуется:**

1. профилактический прием ацикловира;
2. введение иммуноглобулина;
3. проведение вакцинации против ветряной оспы;
4. профилактическое назначение интерферонов ректально;
5. изоляция пациентки на все время беременности.

**12. Пациенту 60 лет в хирургическом отделении проведена аппендэктомия. На 3-й день после операции у больного на коже появились зудящие везикулезные высыпания по ходу VIII межреберья справа. Для какой категории пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении, данный больной является эпидемиологически опасным?**

1. для всех пациентов, находящихся в отделении;
2. для пациентов, находившихся в одной палате с заболевшим;
3. для всех пациентов и всего медицинского персонала;
4. для всех пациентов, не болевших ветряной оспой;
5. для всех пациентов, не болевших опоясывающим лишаем

**13. Основными патогенетическими механизмами при дизентерии являются:**

1. токсемия;
2. воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему;
3. поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений;

4. непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника;
5. все вышеперечисленное.

**14. Основными жалобами больного с колитическим вариантом дизентерии будут:**

1. боль в животе, рвота, жидкий стул;
2. повышение температуры тела, боль в животе, жидкий стул;
3. повышение температуры тела, рвота, жидкий стул;
4. повышение температуры тела, боль в животе, тенезмы;
5. жидкий обильный стул, боль в животе.

**15. Клиническим проявлением колитического варианта дизентерии являются тенезмы, при которых появляются:**

1. боль в левой подвздошной области;
2. ложные позывы;
3. частый жидкий стул со слизью;
4. тянущие судорожные боли в заднем проходе;
5. податливость ануса.

**16. Отличием субклинической формы дизентерии от носительства шигелл, является:**

1. повторное выделение возбудителя;
2. наличие лихорадки в остром периоде;
3. нарастание титра специфических антител в РНГА;
4. частый жидкий стул со слизью и прожилками крови;
5. изменения в анализе крови воспалительного характера.

**17. При отрицательном бактериологическом исследовании кала у больного из очага дизентерии, для подтверждения диагноза выполняется:**

1. ректороманоскопия;
2. колоноскопия;
3. серологическое исследование – РНГА;
4. ИФА;
5. ПЦР.

**18. У больного дизентерией отрицательный анализ кала на шигеллез может быть связан с:**

1. ранним использованием антибактериальных препаратов;
2. нарушенной техникой забора анализов;
3. примесью крови в испражнениях;
4. высыханием пробы кала;
5. всем вышеперечисленным.

**19. Назначение антимикробной терапии при лечении легкой формы дизентерии является:**

1. не обязательным;
2. обязательным;
3. обязательным при наличии факторов риска;
4. только при повторном высеве возбудителя;
5. только у беременных женщин.

**20. Профилактика дизентерии при развитии чрезвычайных ситуаций включает использование:**

1. вакцинации;

2. иммуноглобулина;
3. бактериофагов;
4. антибиотиков;
5. всего вышеперечисленного.

**21. Главным фактором патогенности столбняка является:**

1. образование спор;
2. наличие жгутикового и соматического антигенов;
3. способность вырабатывать тетаноспазмин;
4. длительное сохранение возбудителя в почве;
5. все вышеперечисленное.

**22. Заболеваемость столбняком определяется:**

1. уровнем развития здравоохранения региона;
2. социально-экономическим развитием региона;
3. уровнем охвата населения профилактической вакцинаций против столбняка;
4. доступностью противостолбнячного анатоксина;
5. длительностью постинфекционного иммунитета.

**23. Первым, имеющим важное диагностическое значение симптомом начинающегося столбняка, является развитие:**

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

**24. Пациент 48 лет с диагностированным столбняком, средней тяжестью болезни, после приступа тетанических судорог жалуется на резкую боль в области спины, усиливающуюся при перемене положения. О каком осложнении можно думать?**

1. остеохондроз;
2. гипостатическая пневмония;
3. компрессионный перелом тел позвонков;
4. пролежни;
5. все вышеперечисленное.

**25. Ревакцинация столбняка осуществляется каждые:**

1. 2 года;
2. 5 лет;
3. 10 лет;
4. 15 лет;
5. не проводится.

**26. Аутоинвазия часто наблюдается при:**

1. описторхозе;
2. энтеробиозе;
3. дифиллоботриозе;
4. аскаридозе.

**27. Укажите препараты для регидратации при пищевой токсикоинфекции гастроэнтеритической формы 2 степени обезвоживания:**

1. 0,9 % физиологический р-р

2. Регидрон
3. Квартасоль
4. Дисоль
5. Хлосоль

**28. Укажите, какому заболеванию соответствует приведенный анализ ликвора: мутный беловато-желтого цвета. Цитоз – 8500 в мкл, нейтрофилы – 89%, белок – 2,2 г/л, сахар умеренно снижен.**

1. Энцефалит
2. Туберкулезный менингит
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. Менингококковый менингит
5. Гриппозный менингоэнцефалит

**29. Укажите, какой вид малярийного плазмодия вызывает тропическую малярию:**

1. Pl. Vivax
2. Pl. Ovale
3. Pl. Malaria
4. Pl. falciparum

**30. Абсолютно значимая причина прекращения лечения интерфероном у больных с хроническим гепатитом вирусной этиологии:**

1. Миалгии, гипертермия, «гриппоподобный синдром»
2. Поражение щитовидной железы
3. Депрессия и связанные с нею суицидальные попытки
4. Цитопенический синдром

**31. Больной 27 лет поступил в ЛОР отделение с диагнозом ангина. Через 3 недели отмечает слабость, снижение АД до 90/60 мм.рт.ст., боли в области сердца, затем появились пароксизмы наджелудочковой и желудочковой тахикардии. Выявлена кардиомегалия. Через 5 недель появилась гнусавость голоса. О каком заболевании следует думать:**

1. инфекционно-аллергический миокардит;
2. дифтерия, инфекционно-токсический миокардит;
3. ревматический миокардит;
4. дилатационная кардиомиопатия;
5. экссудативный перикардит.

**32. У больного 55 лет появился частый стул более 20 раз в сутки с примесью крови и слизи, температура тела 38,8°C, беспокоят боли в левой подвздошной области, которые усиливаются при позывах к дефекации, тонус сфинктера снижен. При бактериологическом исследовании кала дизентерийных бактерий, амёб не выявлено. При RRS: слизистая оболочка резко гиперемирована, отечная, на фоне которой располагаются поверхностные, разных размеров кровоточащие язвы. При рентгенографии кишечника: складки оболочки слизистой утолщены, умеренное диффузное расширение кишки, на фоне которой возникает циркуляторные спастические сокращения. Ваш диагноз?**

1. дизентерия
2. болезнь Крона
3. неспецифический язвенный колит, тяжелое течение
4. амёбиаз

5. дивертикулез

**33. Укажите сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе:**

1. 1-3 день болезни
2. 4-7 день болезни
3. 8-10 день болезни
4. после 14 дня болезни
5. после 21 дня болезни

**34. Мелена при наличии гепато- и спленомегалии подозрительна на:**

1. кровоточащую язву 12-перстной кишки
2. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
3. тромбоз мезентериальных артерий
4. язвенный колит
5. геморрагический диатез

**35. Патологический процесс, характерный для геморрагической лихорадки с почечным**

**синдромом (ГЛПС):**

1. бактериемия
2. повреждение слизистых оболочек дыхательных путей
3. поражение стенки кровеносных сосудов с повышением их проницаемости
4. поражение гипофиза, надпочечников
5. поражение зрительного нерва

**36. Симптом, не характерный для начального периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС):**

1. бледность кожных покровов
2. высокая лихорадка
3. нарушение зрения
4. гиперемия лица, одутловатость лица
5. инъекции сосудов склер и конъюнктив

**37. Какие серологические маркеры характерны для гепатита А в остром периоде болезни?**

1. anti-HCV IgM
2. anti-HbcorIgM
3. anti-HAV IgM
4. HBsAg

**38. Укажите характерные изменения в периферической крови при брюшном тифе:**

1. лейкоцитоз с эозинофилией
2. лейкопения с относительным лимфоцитозом
3. лейкоцитоз с лимфоцитозом
4. нейтрофильный лейкоцитоз

**39. Препаратом выбора при лечении менингококковой инфекции, протекающей без инфекционно-токсического шока, является:**

1. пенициллин,
2. ампициллин,
3. азитромицин,
4. эритромицин,
5. левомицетин.

**40. Для скарлатины не характерно:**

1. лихорадка,
2. гнойная ангина,
3. мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне,
4. подчелюстной лимфаденит,
5. пятнисто-папулезная сыпь.

**41. Для профилактики заражения новорожденных, антиретровирусная терапия у ВИЧ-инфицированных беременных женщин проводится:**

1. только при вирусной нагрузке менее 1000 копий/мл,
2. только при вирусной нагрузке более 1000 копий/мл,
3. только при вирусной нагрузке менее 1000 копий/мл и нормальном содержании CD4,
4. только при вирусной нагрузке более 1000 копий/мл и сниженном содержании CD4,
5. всем ВИЧ-инфицированным женщинам.

**42. В приемный покой по СМП доставлена больная Г. 48 лет с выраженным синдромом интоксикации (температура тела – 39,2<sup>0</sup>С, выражены слабость, вялость, озноб). В области правой голени в средней и нижней ее трети имеется яркая гиперемия в диаметре до 25 см, резко отграниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы – 2 пузырька, наполненные прозрачной желтой жидкостью. Выражен отек голени и стопы. Кожа в области эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы. Ваш клинический диагноз:**

1. флегмона кожи,
2. сибирская язва,
3. рожа,
4. эризипелоид,
5. посттромбофлебитический синдром.

**43. Для профилактики вирусного гепатита А рекомендуется вакцина:**

1. Гриппол,
2. Инфанрикс,
3. Имовакс-Полио,
4. Хаврикс,
5. Хиберикс.

**44. У больного в течение последних 2-х лет отмечаются волнообразная субфебрильная лихорадка, гепатоспленомегалия, увеличение лимфатических узлов, которые сочетаются с изменениями в опорно-двигательном аппарате, урогенитальной и нервной системах. При исследовании в общем анализе крови – лейкопения, легкая анемия. Ваш предположительный диагноз:**

1. ревматизм,
2. хронический бруцеллез,
3. иерсиниоз,
4. ревматоидный артрит,
5. субсепсис Вислера-Фанкони.

**45. Для подтверждения диагноза сепсиса главным диагностическим методом является:**

1. бактериологическое исследование крови,

2. обнаружение антител против возбудителя,
3. бактериологическое исследование отделяемого из гнойно-воспалительных очагов,
4. бактериологическое исследование крови, мокроты, плеврального экссудата, мочи, цереброспинальной жидкости, гнойного отделяемого раны и др.
5. обнаружение антигенов возбудителя методом полимеразной цепной реакции.

**46. У мужчины 44 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, в крови обнаруживается HBsAg. Несколько лет периодически отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, плохое настроение, иногда – легкие диспепсические расстройства, чувство тяжести в правом подреберье. Четких указаний на перенесенный в прошлом вирусный гепатит нет. При поступлении: состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. Из биохимических показателей отклонения выявлены лишь со стороны АлАТ (72 ЕД/мл). При повторном исследовании в крови вновь обнаружен HBsAg. Ваш предварительный диагноз:**

1. реконвалесцент вирусного гепатита В,
2. хронический вирусный гепатит В с минимальной активностью воспалительного процесса,
3. хронический вирусный гепатит В с умеренной активностью воспалительного процесса,
4. хронический вирусный гепатит В с высокой активностью процесса,
5. безжелтушная форма острого вирусного гепатита В.

**47. С чем связаны ранние рецидивы малярии:**

1. с размножением эритроцитарных шизонтов,
2. поступлением в кровь дополнительных генераций тканевых шизонтов,
3. повторным заражением,
4. переливанием инфицированной крови?

**48. Абсолютным показанием к назначению антибактериальной терапии у пациентов с острой респираторной вирусной инфекцией является:**

1. появление хрипов в легких,
2. сохранение субфебрильной температуры более 3 дней,
3. наличие в анамнезе частых простудных заболеваний,
4. наличие в анамнезе частых бронхитов,
5. воспалительные изменения в общем анализе крови в виде лейкоцитоза, нейтрофилии с палочкоядерным сдвигом, ускорение СОЭ более 20 мм/ч

**49. Характерным симптомом для коклюша является:**

1. острое начало с повышения температуры тела до высоких цифр,
2. появление приступообразного кашля,
3. сочетание катарального и диспепсического синдромов,
4. появление в разгаре заболевания пятнистой розовой сыпи с преимущественной локализацией на туловище,
5. гепатоспленомегалия.

**50. В инфекционное отделение поступил больной Р. 60 лет с диагнозом: сибирская язва левой голени, кожная форма, средней степени тяжести. Какой антибиотик целесообразно назначить больному:**

1. доксициклин,
2. пенициллин,
3. амоксициллин,
4. ципрофлоксацин,
5. фуразолидон?

**51. Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью характерна для:**

1. скарлатины,
2. кори,
3. краснухи,
4. аденовирусной инфекции,
5. дифтерии.

**52. С целью профилактического лечения рецидивов рожи назначаются:**

1. бициллин 5,
2. эритромицин,
3. ципрофлоксацин,
4. бисептол,
5. троксевазин и эскузан.

**53. Мужчина Н. 27 лет накануне заболевания вернулся из командировки из Чеченской Республики. Заболел остро: повысилась температура тела, появились озноб и головная боль, выраженная болезненность в подмышечной области справа. Впервые обратился к врачу на 3-й день болезни. При поступлении: температура тела – 39,9°C, в правой подмышечной области имеется резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним синюшно-красного цвета, напряжена; рука приподнята из-за сильной боли. Ваш предварительный диагноз:**

1. грипп, лимфаденит,
2. туберкулез лимфатических узлов,
3. инфекционный мононуклеоз,
4. фелиноз, бубонная форма,
5. чума, кожно-бубонная форма.

**54. В отношении эпидемического паротита верно все, кроме:**

1. поражение околоушных слюнных желез – один из характерных симптомов болезни,
2. кожа над пораженной околоушной железой напряжена, обычной окраски,
3. часто последовательно поражаются обе околоушные слюнные железы,
4. часто наблюдается формирование флегмоны в области пораженной слюнной железы,
5. важным диагностическим симптомом является гиперемия и отечность вокруг выводного протока околоушной железы.

**55. Девушка У. 19 лет имеет карту постоянного клиента суши бара. Во время одного из актов дефекации обнаружила выход «плоской лапши» шириной 1 см, длиной около 50 см. Была очень напугана и обратилась к врачу. Ваш предварительный диагноз:**

1. энтеробиоз,
2. тениоз,
3. дифиллоботриоз,
4. тениаринхоз,
5. аскаридоз.

**56. Заболевание, сопровождающееся инфекционным токсикозом, слабостью, высокой фебрильной лихорадкой, наличием геморрагической сыпи различных размеров, неправильной формы, с некрозами в центре, преимущественно располагающейся на нижней части туловища и ногах в первые сутки от начала болезни, можно оценить клинически как:**

1. клещевой сыпной тиф,
2. сыпной тиф,
3. менингококковая инфекция, менингококкемия,
4. псевдотуберкулез,
5. геморрагический васкулит.

**57. Выпускница медицинского училища заболела остро с повышения температуры тела до фебрильных цифр, слезотечения, болей в горле при глотании. На 3-й день болезни на лице, за ушами и шее появилась крупная пятнистая сыпь, которая на следующий день распространилась на туловище, а еще через день – на конечности.**

**Ваш предварительный диагноз:**

1. менингококковая инфекция, менингококкемия,
2. ветряная оспа,
3. корь,
4. краснуха,
5. скарлатина.

**58. Женщина 70 лет заболела через сутки после употребления в пищу соленых грибов, хранившихся в банке с притертой крышкой на антресолях в кухне. Появились слабость, боли в области желудка, тошнота, вздутие живота. Ухудшилось зрение, возникли «пелена перед глазами», двоение в глазах. Поступила в приемный покой инфекционного отделения на 2-й день болезни. Объективно: состояние ближе к тяжелому. Вялая, бледная. Двусторонний птоз, анизокория, затруднение глотания. Язык сухой. АД – 100/70 мм рт.ст. Пульс – 64 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот умеренно вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко. Ваш предварительный диагноз:**

1. отравление ядовитыми грибами,
2. стволовой энцефалит,
3. ОНМК,
4. ботулизм,
5. менингококковый менингоэнцефалит.

**59. Какое лечебное средство эффективно при тяжелом течении инфекционного мононуклеоза:**

1. ремантадин,
2. человеческий нормальный иммуноглобулин,
3. витамины группы В,

4. глюкокортикостероиды,
5. амоксициллин?

**60. На острую печеночную недостаточность указывают все симптомы, кроме:**

1. увеличение печени,
2. тахикардия,
3. сокращение размеров печени,
4. геморрагии.

**61. Больного М. 32 лет с диагнозом: ГЛПС, олигоурический период, постоянно беспокоят тошнота, многократная рвота, икота. В биохимическом анализе крови быстро нарастает уровень мочевины, креатинина. Общее количество мочи за последние двое суток не превышает 50 мл. Укажите основное средство неотложной терапии больного:**

1. лазикс и маннитол в больших дозах,
2. экстракорпоральный гемодиализ,
3. гемосорбция,
4. массивная инфузионная терапия,
5. паранефральная новокаиновая блокада.

**62. В течение какого времени вырабатывается иммунитет после вакцинации «Грипполом»:**

1. 3 месяца,
2. 2 месяца,
3. 1 месяц,
4. 2 недели,
5. на следующий день после введения вакцины.

**63. Какое из перечисленных средств является препаратом выбора при лечении пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированного пациента:**

1. эритромицин,
2. амоксициллин-клавуланат,
3. ципрофлоксацин,
4. бисептол,
5. цефтриаксон

**64. Какая форма чумы эпидемиологически наиболее опасна:**

1. бубонная,
2. кожная,
3. кожно-бубонная,
4. кишечная,
5. легочная

**65. Больной 23 лет доставлен в стационар в тяжелом состоянии на 6-й день болезни. Жалуется на головную боль диффузного характера, тошноту, рвоту, одышку, кашель с кровянистой мокротой. При осмотре: лицо гиперемировано, кровоизлияния в конъюнктиву, гиперемия и зернистость ротоглотки, положительный симптом Кернига. Печень не увеличена. Произведена спинномозговая пункция. Жидкость прозрачная, цитоз – 120 клеток в 1 мл<sup>3</sup> (лимфоциты – 92%), давление ликвора повышено, количество сахара – резко снижено. Ваш предварительный диагноз:**

1. менингококковый менингит,
2. сыпной тиф,

3. болезнь Брилла,
4. туберкулезный менингит,
5. лептоспироз.

**66. Для ранней стадии аскаридоза характерно все, кроме:**

1. лихорадки,
2. уртикарной сыпи,
3. кашля и болей в груди,
4. желтухи,
5. эозинофилии и лейкоцитоза в общем анализе крови.

**67. В инфекционную больницу госпитализирована женщина 23 лет в тяжелом состоянии с диагнозом «ботулизм». Больна первые сутки. Укажите основное средство неотложной терапии больной:**

1. антибактериальная терапия,
2. антирабический анатоксин,
3. антитоксическая противоботулиническая сыворотка,
4. гипербарическая оксигенация,
5. промывание желудка.

**68. К гельминтозам, при которых преимущественно поражается печень и/или желчевыводящие пути, относится:**

1. описторхоз,
2. трихоцефалез,
3. энтеробиоз,
4. токсокароз,
5. аскаридоз.

**69. Какие методы диагностики используются для подтверждения диагноза кишечного амебиаза:**

1. ректороманоскопия,
2. рентгенологическое исследование кишечника,
3. биопсия слизистой оболочки кишечника,
4. микроскопия испражнений,
5. все вышеперечисленное.

**70. Для этиотропного лечения гриппа используется:**

1. человеческий лейкоцитарный интерферон,
2. виферон при интраназальном применении,
3. занамивир,
4. тилорон,
5. все из перечисленного.

**71. Для брюшного тифа характерно:**

1. язвенное поражение толстого кишечника, образование абсцессов в различных органах и склонность к затяжному и хроническому течению заболевания,
2. поражение холинергических структур продолговатого и спинного мозга с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов,
3. общая интоксикация, менингоэнцефалит, розеолезно-петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия,
4. выраженная интоксикация, поражение лимфатического аппарата тонкого кишечника, бактериемия, гепатоспленомегалия

**72. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции обусловлено в основном:**

1. нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов,
2. нарушением процесса антителогенеза,
3. снижением уровня CD-4 лимфоцитов,
4. снижением уровня секреторных антител,
5. снижением фагоцитарной активности фагоцитов.

**73. Патогномичным симптомом кори в продромальном периоде являются:**

1. выраженные катаральные симптомы,
2. одутловатость и гиперемия лица,
3. конъюнктивит,
4. пятна Филатова-Коплика.

**74. Сыпь при скарлатине (выберите один правильный ответ):**

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

**75. Сроки инкубационного периода при бешенстве обусловлены:**

1. видом укусившего животного,
2. полом пострадавшего,
3. возрастом пострадавшего,
4. размером раны и локализацией укуса,
5. наличием у пострадавшего сопутствующих заболеваний центральной нервной системы.

**76. Больная Ф. 48 лет через 1 месяц после мастэктомии справа и проведенной ей лучевой терапии стала отмечать жжение в области правого плеча. Через 1 неделю повысилась температура тела до 38<sup>0</sup>С, в области правого плеча появились высыпания (мелкие, сгруппированные везикулы на гиперемизированном и инфильтрированном участке кожи), а жжение трансформировалось в сильную боль по ночам. Ваш предварительный диагноз:**

1. рожа правого предплечья, буллезная форма,
2. опоясывающий лишай,
3. рожа правого предплечья, некротическая форма,
4. лучевая болезнь,
5. чесотка.

**77. Мужчина 42 лет приехал из Средней Азии, где работал в животноводческом хозяйстве на упаковке хлопка. Среди работников предприятия заболели еще несколько человек. Заболевание началось остро; наблюдалась фебрильная лихорадка в течение двух недель, отмечалась головная боль, боли в глазных яблоках, озноб, кашель, боли в груди при дыхании. Выраженных симптомов интоксикации нет, пальпируется увеличенная печень и селезенка. В легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, на рентгенограмме легких – картина бронхопневмонии. Ваш предварительный диагноз:**

1. сыпной тиф,
2. малярия,
3. бруцеллез,
4. Ку-рикетсиоз,

5. иерсиниоз.

**78. Назовите метод специфической профилактики бруцеллеза.**

1. выявление больных животных,
2. соблюдение правил личной гигиены,
3. термическая обработка молока и мяса,
4. ранняя госпитализация больных,
5. введение живой ослабленной вакцины.

**79. Препаратами выбора для лечения клещевого боррелиоза будут:**

1. циклоферон, виферон,
2. стрептомицин, левомицетин,
3. гентамицин, азитромицин,
4. амоксициллин, доксициклин,
5. противоклещевой иммуноглобулин.

**80. Какова будет тактика врача у больного с тяжелой формой ботулизма, если при введении противоботулинической сыворотки в разведении 1:100 получена положительная реакция (выраженный отек, гиперемия кожи в месте введения сыворотки):**

1. отказаться от дальнейшего введения сыворотки,
2. продолжить введение неразведенной сыворотки,
3. ввести супрастин и продолжить введение неразведенной сыворотки,
4. вводить сыворотку внутривенно,
5. продолжить введение под «прикрытием» кортикостероидов.

**81. Инфекционные болезни – это группа заболеваний, вызываемых патогенными или условно-патогенными микроорганизмами, характеризующаяся:**

1. заразительностью, наличием инкубационного периода, циклическим разворачиванием клинических симптомов и формированием специфического иммунитета
2. лихорадкой, интоксикацией, формированием специфического иммунитета
3. заразительностью, лихорадкой, сыпью
4. наличием инкубационного периода, клиническими симптомами и длительным иммунитетом
5. заразительностью, циклическим разворачиванием клинических симптомов

**82. Как называется инфекционный процесс, когда одно заболевание наслаивается на другое:**

1. моноинфекция
2. полиинфекция
3. суперинфекция
4. микст-инфекция
5. ко-инфекцией

**83. Больной А. 22 лет госпитализирован в тяжелом состоянии с периодически возникающими тонико-клоническими судорогами; пациент без сознания, истощен, кожные покровы бледные, без сыпи. Температура тела – 36.8<sup>0</sup>С, ЧСС – 76 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. На слизистой оболочке ротоглотки – творожистые налеты, периферические лимфатические узлы – до 1 см, плотные. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. В легких выслушивается везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, сглаженность носогубной складки слева, анизокория. Проведена компьютерная томография головного мозга, в мозговой ткани выявлено 5 очагов уплотнения диаметром 1–1.5 см с просветлениями в центре.**

**Проведена люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает под давлением, цитоз – 96 клеток (85% – лимфоциты), белок –1,8 ‰, реакция Панди – ++.**

**Ваш предварительный диагноз:**

1. менингококковая инфекция, менингит,
2. лептоспироз, серозный менингит,
3. ВИЧ-инфекция, герпетический менингоэнцефалит,
4. ВИЧ-инфекция, токсоплазмозный менингоэнцефалит,
5. клещевой менингоэнцефалит.

**84. Какой из перечисленных симптомов является наиболее важным в клинической диагностике сыпного тифа:**

1. головная боль,
2. тремор языка,
3. увеличение печени,
4. тахикардия,
5. гиперемия лица и инъекция склер?

**85. Больная К. 62 лет заболела остро с подъема температуры тела до 38,5°C и озноба. Затем появились боль в правой голени, отек, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами; образовались пузыри с прозрачным содержимым. Ранее подобным заболеванием не страдала, но имеет тромбофлебит глубоких вен правой ноги с частыми рецидивами. Ваш предварительный диагноз:**

1. посттромбофлебитический синдром,
2. рожа, эритематозно-буллезная форма,
3. рожа, эритематозная форма,
4. сибирская язва,
5. флегмона кожи.

**86. При легионеллезе наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:**

1. пневмонии,
2. диспепсического синдрома,
3. токсического поражения печени и почек,
4. гнойного менингоэнцефалита,
5. катарально-респираторного синдрома,

**87. Больной по профессии парикмахер. Заболел остро с озноба, головной боли, была общая слабость, бессонница, пропал аппетит, повысилась температура тела до 40°C. На туловище появилась розеолезно-петехиальная сыпь. Пульс – 120 в минуту, пониженного наполнения. Увеличены селезенка и печень. Предварительно установлен диагноз сыпного тифа. Какой из дополнительных методов поможет уточнить диагноз:**

1. кровь на гемокультуру,
2. кровь на реакцию Видаля,
3. общий анализ крови,
4. кровь на РСК и РНГА с риккетсиями Провачека,
5. кровь на стерильность?

**88. Типичным клиническим симптомом при опоясывающем лишае в первые сутки заболевания является:**

1. лихорадка,
2. интенсивные боли по ходу нервных стволов,
3. папулезная сыпь,
4. везикулезная сыпь,
5. регионарный лимфаденит.

**89. Какой клинический симптом наиболее характерен для энтеробиоза:**

1. нарушение аппетита,
2. схваткообразные боли в животе

3. перианальный зуд,
4. головные боли,
5. кишечные расстройства?

**90. Часто рецидивирующая герпетическая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса II типа, у женщин способствует развитию:**

1. ожирения;
2. карциномы шейки матки;
3. хронической меноррее;
4. полилимфаденопатии;
5. всему вышеперечисленному.

**91. Какой показатель у больного холерой позволяет ориентировочно определить степень дегидратации:**

1. общий анализ крови,
2. индекс гематокрита,
3. удельный вес плазмы,
4. рН крови?

**92. Женщина 26 лет находится на лечении по поводу вирусного гепатита В. Желтушный период продолжается 5 недель. Желтуха не нарастает. Беспокоит умеренный зуд кожи уже 2 недели. Самочувствие удовлетворительное. Сон и аппетит не изменены. Объективно желтуха кожи и склер умеренная, на коже туловища следы расчесов. Пальпируется печень на 2,5 см ниже реберной дуги, край ровный, эластичный, болезненный. Кал светлый, моча умеренно темная. Биохимические показатели: билирубин общий – 80 ммоль/л, прямой – 56; АлАТ – 164,0 ЕД/мл; холестерин – 8,8 ммоль/л;  $\beta$ -липопротеиды – 60 %; щелочная фосфатаза – 8 ед. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Анализ крови – без патологии. Ваш предварительный диагноз:**

1. тяжелая форма острого вирусного гепатита В,
2. хронический вирусный гепатит В, обострение,
3. холестатическая форма острого вирусного гепатита В,
4. хронический вирусный гепатит В, синдром Жильбера,
5. синдром Жильбера.

**93. Для подтверждения диагноза сепсиса используют все перечисленные методы, кроме:**

1. бактериологическое исследование крови,
2. обнаружение антител против возбудителя,
3. обнаружение антигенов возбудителя методом иммуноферментного анализа,
4. бактериологическое отделяемое из гнойно-воспалительных очагов,
5. бактериологическое исследование мокроты, плеврального экссудата, мочи и других биосубстратов в зависимости от локализации септических очагов.

**94. Мужчина 48 лет поступил в клинику на 5 день болезни в удовлетворительном состоянии. В начале заболевания в нижней трети левой голени появилось красное зудящее пятно, которое вскоре покрылось сухой коркой, появился отек в области голеностопного сустава. При поступлении на коже нижней трети левой голени имеется безболезненная язва, покрытая сухой черной коркой, в окружности которой расположены несколько отдельных пузырьков, наполненных серозным содержимым; левая голень отечна. Из эпидемиологического анамнеза установлено, что больной перед заболеванием носил шерстяные носки, купленные на рынке. Ваш предварительный диагноз:**

1. трофическая язва левой голени,
2. инфицированная потертость,
3. сибирская язва,
4. рожа, эритематозно-буллезная форма,

5. опоясывающий лишай.

**95. Поражение слизистой ротоглотки при скарлатине характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:**

1. наличием «малинового» языка,
- 2 яркой разлитой гиперемией слизистой оболочки ротоглотки,
3. отсутствием гиперемии твердого неба,
4. наличием гнойных налетов на миндалинах,
5. отсутствием гнойных налетов на миндалинах.

**96. У больного сальмонеллезом, несмотря на проводимую терапию, 11 дней сохраняется лихорадка неправильного типа. Интоксикация выражена: головная боль, слабость, отсутствие аппетита, мышечные и суставные боли, тошнота. ЧСС – 58 в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. При пальпации определяется умеренная болезненность в эпигастрии и правой подвздошной областях; живот вздут, увеличена печень и селезенка. Ваш диагноз:**

1. острый панкреатит,
2. острый аппендицит,
3. генерализованная форма сальмонеллеза,
4. острый токсический гепатит.

**97. Наличие у беременной антител к вирусу простого герпеса I–II типов класса IgG свидетельствует о:**

1. высоком риске инфицирования плода;
2. предупреждает трансплацентарную передачу ВПГ от матери плоду;
3. острой инфекции или обострению хронической;
4. необходимости назначения противогерпетических препаратов;
5. всего вышеперечисленного.

**98. Для полиомиелита характерно все указанное, кроме:**

1. наиболее тяжело протекает бульбарная форма болезни,
2. характерна асимметричность параличей и парезов,
3. паралитический синдром развивается внезапно с первого дня болезни,
4. частичное восстановление функций парализованных мышц начинается с конца 2-й недели болезни,
5. после перенесенной паралитической формы болезни остается стойкая атрофия мышц.

**99. Рабочий мясокомбината 32 лет обратился с жалобами на упорные боли в пояснице, длительное повышение температуры тела. Считает себя больным в течение 1 года. При объективном исследовании – выраженная болезненность по ходу седалищного нерва. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области пальпируются плотные болезненные образования вытянутой формы. Положительный симптом Лассега. Увеличены печень и селезенка. Ваш предварительный диагноз:**

1. хронический бруцеллез,
2. остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника,
3. хронический иерсиниоз,
4. лептоспироз,
5. трихоцефалез

**100. Признаками дифтерийного крупа являются все симптомы, кроме:**

1. учащения дыхания,
2. тахикардии,
3. экспираторной одышки,
4. афонии,
5. пленчатого налета на голосовых складках.

**101. Инфицирование герпетической инфекцией в I триместре беременности приводит к развитию у плода:**

1. микроцефалии;
2. гидроцефалии;
3. микрофтальмия;
4. хориоретинита;
5. всего вышеперечисленного.

**102. Сочетание расстройств зрения в виде тумана перед глазами, двоения, общей слабости при нормальной температуре тела, стабильной гемодинамике, резкой сухости во рту характерно для:**

1. псевдотуберкулеза,
2. бактериального пищевого отравления,
3. ботулизма,
4. отравления бледной поганкой,
5. сальмонеллеза.

**103. Женщина 45 лет, успешная предпринимательница, за прошедшие 2 месяца заключила 12 выгодных сделок. В последние 1,5 месяца стала отмечать пожелтение склер, а затем и желтушность кожных покровов, тянущие боли в правом подреберье и эпигастрии, температура тела не повышалась. При осмотре – печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, плотная, край её закруглен, безболезненный, селезенка – не увеличена. Моча насыщенно-желтого цвета, стул – окрашен. Ваш предварительный диагноз:**

1. токсический гепатит,
2. острый вирусный гепатит А,
3. острый вирусный гепатит В,
4. хронический вирусный гепатит В,
5. синдром Жильбера.

**104. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:**

1. появлением субфебрильной температуры тела,
2. увеличением лимфатических узлов, более чем на 1 см в двух и более симметричных областях, исключая паховые,
3. появление кандидоза слизистых оболочек ротоглотки, половых органов и кожи,
4. появление антител к ВИЧ-инфекции,
5. резким похуданием.

**105. В отличие от холеры, для бактериальных пищевых отравлений не характерны:**

1. боли в животе,
2. начало заболевания с тошноты и рвоты,
3. лихорадка и интоксикация,
4. продолжительность заболевания около 3 суток,
5. первый симптом заболевания – диарея.

**106. Для острого приобретенного токсоплазмоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

1. лихорадка и интоксикация,
2. преимущественное поражение почек,
3. развитие энцефалита и менингоэнцефалита,
4. гепато- и спленомегалия,
5. переход в хроническую форму инфекции.

**107. Из перечисленных симптомов при гриппе наблюдается:**

1. пятнисто-папулезная сыпь,
2. гиперемия и зернистость слизистых ротоглотки,
3. лимфоаденопатия,
4. спленомегалия,
5. диспепсические расстройства.

**108. Вакцинация взрослого населения против вирусного гепатита В проводится по схеме:**

1. 0 – 1 – 6,
2. 0 – 1 – 5,
3. 0 – 3 – 6,
4. 0 – 1 – 2 – 12,
5. 0 – 2 – 5.

**109. Назовите оптимальную – из предложенных, схему этиотропного лечения больного с хроническим вирусным гепатитом С:**

1. гепатопротекторы + ферменты,
2. витамины группы В + ферменты,
3. витамины группы В + гепатопротекторы,
4. пегилированный интерферон + ламивудин,
5. пегилированный интерферон + рибавирин.

**110. В отношении патогенеза малярии верно все, кроме:**

1. малярийные приступы возникают при достижении пирогенного уровня паразитемии,
2. развитие приступа обусловлено лизисом эритроцита с поступлением в кровь возбудителя и продуктов его метаболизма,
3. при высокой интенсивности тканевой шизогонии также возможно развитие приступов,
4. при всех формах малярии возможно развитие ранних рецидивов,
5. в процессе болезни формируется нестерильный иммунитет.

**111. В отношении вирусных гепатитов верным является:**

1. инфицирование HAV чаще приводит к развитию клинически выраженных форм,
2. HCV обладает цитопатическим действием на гепатоциты,
3. HBV не способен к длительному персистенции в организме человека,
4. HAV относится к гепаднавирусам,
5. HDV способен репродуцироваться только в присутствии HCV.

**112. В патогенезе гриппа значение имеют все указанные факторы, кроме:**

1. поражение цилиндрического эпителия верхних дыхательных путей,
2. интоксикация,
3. сосудистые расстройства,
4. токсическое поражение печени,
5. вирусемия.

**113. Первым, имеющим важное диагностическое значение симптомом начинающегося столбняка, является развитие:**

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

**114. Источниками герпесвирусной инфекции являются:**

1. больной с герпетическими высыпаниями;
2. здоровые, инфицированные вирусами герпеса;
3. больные хронической герпетической инфекцией;
4. больной ветряной оспой;
5. все вышеперечисленные.

**115. Диагноз коклюша устанавливается на основании:**

1. клинико-эпидемиологических данных,
2. обязательно должен быть подтвержден бактериологическим исследованием носоглоточной слизи в первые дни болезни,
3. должен быть подтвержден выделением гемокультуры,
4. должен быть подтвержден вирусологическими исследованиями,

5 должен быть подтвержден бактериологическим исследованием бронхоальвеолярной жидкости

**116. Резкая боль и болезненность при пальпации икроножных мышц являются характерным симптомом:**

1. лептоспироза,
2. псевдотуберкулеза,
3. ботулизма,
4. бешенства,
5. гриппа.

**117. В лечении активной герпетической инфекции у пациентов с иммуносупрессией используется:**

1. ацикловир в стандартной дозировке;
2. доза ацикловира удваивается;
3. доза ацикловира утраивается;
4. доза ацикловира стандартная, увеличивается продолжительность применения;
5. доза ацикловира удваивается, увеличивается продолжительность применения.

**118. Для вирусного гепатита E характерно:**

1. тяжелое течение у пожилых пациентов,
2. тяжелое течение у беременных женщин,
3. длительное носительство вируса у детей,
4. связь с гемотрансфузиями,
5. нормальный уровень билирубина крови,

**119. Укажите кишечную инфекцию, при которой не характерен гемоколит:**

1. бактериальная дизентерия,
2. амебиаз кишечника,
3. холера,
4. стафилококковая инфекция,
5. сальмонеллез.

**120. Первичная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса I типа, клинически проявляется:**

1. лабиальным герпесом;
2. афтозным стоматитом;
3. ОРВИ;
4. бессимптомно;
5. всем вышеперечисленным.

**121. Какую клиническую форму дифтерии характеризуют следующие признаки:**

- повышение температуры тела с первых часов болезни до 39–40<sup>0</sup>С,
- разлитая застойная гиперемия слизистых оболочек ротоглотки,
- на отечных миндалинах расположены плотные, грязно-серые налеты по типу «плюс ткань», покрывающие миндалины полностью, выходящие на язычок, твердое небо, небные дужки,
- увеличенные, плотные и болезненные передние и задние шейные лимфатические узлы,
- отек мягких тканей ротоглотки, отек подкожной клетчатки шеи до ключиц.

1. распространенная форма дифтерии ротоглотки,
2. токсическая форма дифтерии I степени,
3. токсическая форма дифтерии II степени,
4. токсическая форма дифтерии III степени,
5. гипертоксическая форма дифтерии?

**122. Женщина 35 лет в последний год стала отмечать слабость, утомляемость, периодически чередующиеся поносы и запоры, изредка тянущие боли в животе. За это время похудела на 12 кг. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина любит речную рыбу в любом виде. Ваш предварительный диагноз:**

1. энтеробиоз,
2. тениоз,
3. дифиллоботриоз,
4. тениаринхоз,
5. аскаридоз.

**123. Для энтеросорбции у больных острой кишечной инфекцией используются:**

1. биопрепараты, содержащие про- и пребиотики;
2. активированный уголь;
3. смектитдиоктаэдрический;
4. внутривенные капельные вливания;
5. все вышеперечисленное.

**124. Местные изменения при роже характеризуются всем, кроме:**

1. умеренной болезненностью,
2. яркой гиперемией,
3. отеком мягких тканей,
4. нечеткостью границ очага,
5. частым образованием булл и геморрагий.

**125. При лечении повторных высевов сальмонелл у больных используют:**

1. антимикробные препараты;
2. комплексный иммуноглобулиновый препарат;
3. сальмонеллезный бактериофаг;
4. биопрепараты, содержащие пре- и пробиотики;
5. все вышеперечисленное.

**126. Главным фактором патогенности столбняка является:**

1. образование спор;
2. наличие жгутикового и соматического антигенов;
3. способность вырабатывать тетаноспазмин;
4. длительное сохранение возбудителя в почве;
5. все вышеперечисленное.

**127. В хирургическое отделение доставлен мужчина 46 лет с симптомами раздражения брюшины на 18-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкой кишки, перитонит. Укажите наиболее вероятный диагноз:**

1. аппендицит,
2. дизентерия,
3. амебиаз,
4. брюшной тиф,
5. неспецифический язвенный колит.

**128. Для описторхоза верны все утверждения, кроме:**

1. в ранней стадии заболевание характеризуется развитием эозинофильных инфильтратов в легких,
2. распространен в бассейнах крупных рек (Волга, Обь и другие),
3. в поздней стадии характеризуется поражением печени и желчевыводящих путей,
4. диагностируется путем обнаружения яиц кошачьей двуустки в дуоденальном содержимом или в каловых массах,
5. лечится празиквантелом.

**129. *Salmonella enteritidis* инфицирует яйцо:**

1. только снаружи;
2. только внутри;
3. снаружи и внутри.

**130. Госпитальная инфекция, вызванная сальмонеллезом тифимуриум, передается путем:**

1. воздушно-капельным;

2. пищевым;
3. водным;
4. контактно-бытовым;
5. всеми перечисленными

**131. Основными факторами патогенности у сальмонелл является:**

1. холероподобный токсин;
2. ЛПС-эндотоксин;
3. экзотоксин;
4. холероподобный токсин и ЛПС-токсин;
5. экзотоксин холероген.

**132. Основную роль в развитии диареи и обезвоживания при сальмонеллезе играет энтеротоксины, способствующие:**

1. активации синтеза цАМФаденилатциклазойэнтероцитов;
2. повышенной проницаемости капилляров;
3. формированию внутримембранному гидрофобному каналу;
4. стимуляции секреторирующей функции энтероцитов;
5. расстройства микроциркуляции кишечника.

**133. У больного 28 лет ведущими проявлениями болезни являются периодически возникающие судороги мышц туловища. При осмотре рот растянут в улыбке, открывается с трудом только на 1–2 см, на левой кисти – эпителизирующийся ожог III степени после электротравмы. Сознание ясное, температура тела нормальная, катаральных симптомов нет, ЧСС – 78 в минуту, АД – 150/90 мм рт. ст., живот напряжен, определяется общий мышечный гипертонус, ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига – отрицательный. Ваш предварительный диагноз:**

1. бешенство,
2. раневой ботулизм,
3. столбняк,
4. нарушение мозгового кровообращения.

**134. Заболеваемость столбняком определяется:**

1. уровнем развития здравоохранения региона;
2. социально-экономическим развитием региона;
3. уровнем охвата населения профилактической вакцинаций против столбняка;
4. доступностью противостолбнячного анатоксина;
5. длительностью постинфекционного иммунитета.

**135. Для паротитной инфекции характерны все указанные проявления, кроме:**

1. панкреатита,
2. лимфаденита,
3. орхита,
4. аднексита,
5. тиреоидита.

**136. Мужчина 39 лет госпитализирован на 6-й день болезни с жалобами на высокую температуру тела, редкое мочеиспускание, боли в верхних отделах живота и в пояснице. Заболел остро, температура все дни держалась на высоких цифрах (38,5–39°C). На 4-й день болезни стал реже мочиться. При поступлении температура тела – 36,4°C. Пальпаторно определяется болезненность в эпигастрии и в правом подреберье, печень увеличена, положительный симптом Пастернацкого. При обследовании в биохимическом исследовании крови: мочевины – 30,2 ммоль/л, креатинин – 829,0 мкм/л. Живет в селе, работает лесозаготовителем, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе хронический пиелонефрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический колит.**

Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного:

1. обострение хронического пиелонефрита,

2. сепсис,
3. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом,
4. отравление алкогольными суррогатами,
5. ботулизм?

**137. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции обусловлено в основном:**

1. нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов,
2. нарушением процесса антителогенеза,
3. снижением уровня CD-4 лимфоцитов,
4. снижением уровня секреторных антител,
5. снижением фагоцитарной активности фагоцитов.

**138. При вирусном гепатите проявлением цитолитического синдрома является:**

1. повышение активности аминотрансфераз,
2. гипербилирубинемия,
3. нарушение синтеза глобулинов,
4. нарушение синтеза альбуминов.

**139. У больного холерой на фоне регидратации раствором «Три-соль» возникли боли за грудиной, покраснение лица, беспокойство, урежение пульса, повышение АД. Ваш предварительный диагноз:**

1. инфаркт миокарда,
2. тромбоэмболия легочной артерии,
3. гиперкалиемия,
4. анафилактическая реакция.

**140. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, болей в эпигастрии, рвоты, офтальмоплегического синдрома – является:**

1. ГЛПС,
2. столбняком,
3. сальмонеллезом,
4. лептоспирозом,
5. ботулизмом.

**141. Действие столбнячного токсина направлено на:**

1. блокирование торможения действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках передних рогов спинного мозга;
2. усиление действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках передних рогов спинного мозга;
3. блокирование торможения действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках задних рогов спинного мозга;
4. усиление действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках задних рогов спинного мозга;
5. повреждение мотонейронов в двигательных клетках передних рогов спинного мозга.

**142. У женщины 32 лет на 5-й день желтушного периода вирусного гепатита В появилось спутанное сознание, большую часть дня больная дремала, при пробуждении дезориентирована. Простейшие команды выполняет с трудом, периодически возникает психомоторное возбуждение. Определяется тахикардия, гипотония, ощущается запах печени изо рта, печень не пальпируется. Ваш предварительный диагноз:**

1. тяжелая форма вирусного гепатита В,
2. тяжелая форма вирусного гепатита В, прекома 1,
3. тяжелая форма вирусного гепатита В, прекома 2,
4. тяжелая форма вирусного гепатита В, кома 1,
5. тяжелая форма вирусного гепатита В, кома 2.

**143. Сочетание высокой лихорадки, сильной головной боли, увеличения печени и**

**селезенки с наличием розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и сгибательных поверхностях конечностей характерны для:**

1. клещевого сыпного тифа,
2. брюшного тифа,
3. паратифа А,
4. сыпного тифа,
5. псевдотуберкулеза.

**144. Для скарлатины характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

1. относительная брадикардия,
2. яркая разлитая гиперемия слизистой оболочки ротоглотки с появлением гнойных налетов на миндалинах,
3. наличие «малинового» языка, мелкопластинчатого шелушения кожи,
4. наличие мелкоточечной сыпи на гиперемированном фоне, с преимущественной локализацией на лице, груди, боковых поверхностях туловища, на сгибательных поверхностях конечностей,
5. увеличение подчелюстных лимфатических узлов.

**145. Осложнением сальмонеллеза в 1-ые сутки болезни чаще всего является:**

1. инфекционно-токсический шок;
2. кишечное кровотечение;
3. острая сердечно-сосудистая недостаточность;
4. острая почечная недостаточность;
5. острая печеночная недостаточность.

**146. У пациентки с беременностью 18 недель диагностирована гастроэнтероколитическая форма сальмонеллеза, средней тяжести. Какой этиотропный препарат предпочтительно назначить больной?**

1. нифуроксазид внутрь;
2. ципрофлоксацин внутрь;
3. ципрофлоксацин парентерально;
4. цефтриаксон парентерально;
5. доксициклин внутрь.

**147. Показаниями к обследованию пациента на малярию являются все указанные, кроме:**

1. все лихорадящие больные с неясным диагнозом,
2. лихорадящие больные с лимфоаденопатией,
3. лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагополучных в эпидемиологическом отношении по малярии,
4. лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию,
5. пациенты с гепатоспленомегалией.

**148. Какое из перечисленных средств является препаратом выбора при лечении пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированного пациента:**

1. эритромицин,
2. амоксициллин-клавуланат,
3. ципрофлоксацин,
4. бисептол,
5. цефтриаксон

**149. При туляремии:**

1. возможен трансмиссивный путь передачи инфекции,
2. больные туляремией могут быть источником инфекции,
3. относится к антропонозам,
4. туляремией чаще болеют работники птицефабрик,
5. характеризуется преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата.

**150. Женщина живет в Ханты-Мансийске, любит есть строганину – замороженную рыбу. В последние 3 месяца отмечает периодически возникающую боль в правом подреберье, усиливающуюся после еды и при физической нагрузке, незначительную иктеричность склер, отмечала аллергические высыпания на коже. Печень умеренно болезненная в точке проекции желчного пузыря, пальпируется на 1.5 см из-под края реберной дуги. При исследовании в общем анализе крови выявлена эозинофилия – 28%. Ваш предварительный диагноз:**

1. описторхоз,
2. тениоз,
3. дифиллоботриоз,
4. тениаринхоз,
5. аскаридоз.

**151. Развитие сальмонеллеза энтеритидис чаще всего связывают с:**

1. употреблением в пищу молочных продуктов;
2. пребывание в лечебном учреждении на стационарном лечении;
3. употребление в пищу яиц, мяса кур;
4. работой на птицефабрике;
5. употреблением в пищу сливочного крема.

**152. Признаками холестаза являются:**

1. увеличение АлАТ и снижение холестерина крови,
2. повышение холестерина крови и  $\beta$ -липопротеидов,
3. повышение тимоловой и снижение сулемовой проб,
4. снижение протромбинового индекса, повышение билирубина и АлАТ.

**153. Мужчина С. 51 года 8 лет назад перенес острый вирусный гепатит В. В последующем диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Периодически отмечал утомляемость, общую слабость, субфебрильную температуру, чувство тяжести или давящие боли в правом подреберье, желтуху кожи и склер, темную мочу. Не обследовался и не лечился по этому поводу. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, умеренная желтушность склер. На коже сосудистые «звездочки» и «стрелки». Волосы на голове редкие. Отмечаются симптомы «лакированных» губ, «барабанных» палочек. На передней брюшной стенке виден сосудистый рисунок, перкуторно определяется асцит, пастозность голеней. Пальпируется плотная печень на 4 см ниже реберной дуги. При исследовании в общем анализе крови – анемия легкая, гипохромная, ускорение СОЭ. В биохимическом исследовании: билирубин – 30 ммоль/л, прямой – 26; АлАТ – 124 ЕД/мл, общий белок – 48 г/л. Ваш предварительный диагноз:**

1. хронический вирусный гепатит В с высокой активностью воспалительного процесса,
2. хронический вирусный гепатит В, цирроз печени,
3. хронический вирусный гепатит В с умеренной активностью воспалительного процесса,
4. цирроз печени смешанной этиологии (вирусный + токсический),
5. хронический токсический (алкогольный) гепатит.

**154. Какой материал больного брюшным тифом целесообразно исследовать для обнаружения возбудителя в первые 3–5 дней болезни:**

1. кал,
2. моча,
3. костный мозг,
4. кровь?

**155. Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью на гиперемированной коже характерна для:**

1. скарлатины,
2. кори,

3. краснухи,
4. сифилиса.

**156. При укусе собакой можно заразиться:**

1. эхинококкозом,
2. цистицеркозом,
3. трихинеллезом,
4. столбняком,
5. стронгилоидозом.

**157. Больной 22 лет заболел остро, повысилась температура тела до 39,5°C, появились налеты на гиперемированных отечных миндалинах, увеличились шейные лимфатические узлы, пальпируются увеличенная печень и селезенка. Носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз:**

1. дифтерия ротоглотки,
2. лакунарная ангина,
3. туляремия,
4. Эпштейна–Барр вирусная инфекция,
5. герпетическая инфекция.

**158. К особенностям кашлевого приступа при коклюше относятся все перечисленные, кроме:**

1. появлению приступа предшествует першение в горле, страх, беспокойство,
2. сопровождается репризами – свистящим вдохом после нескольких кашлевых толчков,
3. длится 20–30 минут,
4. сопровождается гиперемией лица, цианозом, тахикардией,
5. завершается отделением большого количества густой вязкой слизи, рвотой.

**159. Одно из показаний к началу АРТ.**

1. концентрация CD<sub>4</sub> менее 100 в 1 мкл,
2. концентрация CD<sub>4</sub> менее 200 в 1 мкл,
3. концентрация CD<sub>4</sub> менее 350 в 1 мкл,
4. концентрация CD<sub>4</sub> менее 550 в 1 мкл.

**160. Серозный менингит в сочетании с острым панкреатитом указывает на:**

1. туберкулез,
2. эпидемический паротит,
3. инфекционный мононуклеоз,
4. сифилис,
5. листериоз.