

Тестовые вопросы по предмету «Инфекционные болезни»

Глава предмета	Раздел предмета	Уровень сложности	Тестовые задание	Правильный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ
1	1.1	1	Какие виды желтух вы знаете	*механическая, гемолитическая, паренхиматозная	сывороточная, транспортная	мезенхимальная, тканевая	сывороточная, гемолитическая
1	1.1	1	При каких заболеваниях отмечается печеночная желтуха	*токсические и вирусные гепатиты	серповидноклеточная анемия и талассемия	желчекаменная болезнь	рак головки поджелудочной железы
1	1.1	1	Какой из перечисленных тестов является наиболее информативным для диагностики острого вирусного гепатита	*выявление специфических маркеров	реакция Райта	реакция Шика	реакция Вассермана
1	1.1	2	Для вирусных гепатитов характерно	*желтушность кожи и слизистых	обильная сыпь	схваткообразные боли в левом подреберье	гиперемия кожи и слизистых
1	1.1	2	Возбудитель какого вирусного гепатита проникает в печень через воротную вену	*гепатита А	гепатита В	гепатита С	гепатита Д
1	1.1	2	Укажите не характерные признаки течения вирусного гепатита Е	*очень короткий инкубационный период	инкубационный период 3 – 6 недель	инкубационный период 3 – 6 мес	не переходит в хроническую форму
1	1.1	3	Укажите патогенетический синдром вирусного гепатита	*цитолитический	гранулематозное воспаление	геморрагический	аллергический
1	1.1	3	Укажите методы лечения при развитии ДВС – синдрома при вирусных гепатитах	*введение СЗП	оксигенотерапия	антибиотики	антикоагулянты в больших дозах

1	1.2	1	Назовите характерный симптом со стороны органов пищеварения при брюшном тифе:	*фулигинозный язык	усиленное слюнотечение	географический язык	боли в животе
1	1.2	1	Осложнение характерное для брюшного тифа:	*кишечное кровотечение	геморрагический шок	бесплодие	развитие застойной пневмонии
1	1.2	1	Укажите метод лабораторной диагностики при брюшном тифе	*бактериологический, серологический	биохимия	биологический	вирусологический
1	1.2	2	Укажите изменения в органах ЖКТ при брюшном тифе	*положительный симптом Падалки	меловый язык	гиперсаливация	острая боль в животе
1	1.2	2	Желтушная окраска кожи ладоней и подошв при брюшном тифе называется	*симптом Филипповича	симптом Мурсу	симптом Лассега	симптом Падалки
1	1.2	3	Укажите не характерные симптомы брюшного тифа в разгар заболевания	*водянистая диарея	брадикардия	лихорадка	увеличение селезенки и печени
1	1.2	3	Притупление перкуторного звука в правой подвздошной области при брюшном тифе называется	*симптом Падалки	симптом Филипповича	симптом Бельского-Филатова	симптом Лассега
1	1.3	1	Укажите клинические симптомы гастроэнтероколитической формы дизентерии	*острое приступообразное начало, тошнота, рвота, обильный стул с примесью крови и слизи, схваткообразные сильные боли в животе, тенезмы	постепенное начало	мучительная рвота без тошноты, частый жидкий стул зеленого цвета	тупые разлитые боли в животе
1	1.3	1	С какими заболеваниями дифференцируется дизентерию	*сальмонеллез, эшерихиоз, протозойные колиты, НЯК, рак прямой кишки	ботулизм, паратиф	аскаридоз	геминолепидоз
1	1.3	2	При типичном течении шигеллез поражается	*сигмовидная кишка и прямая	терминальный отдел	правые отделы	тонкая кишка

				кишка	тонкой кишки и слепая кишка	толстой кишки	
1	1.3	2	Стул при дизентерии	*скудный, слизисто-кровянистый бескаловый	водянистый с неприятным запахом	кашицеобразный с примесями слизи, алой крови и гноя	обильный, водянистый, белесоватый
1	1.3	2	Иммунитет после перенесенного дизентерии	*Видоспецифический	На все виды дизентерии	На все виды диареи	Не формируется иммунитет
1	1.3	2	Характер стула при амёбной дизентерии	*стул в виде «малинового желе»	водянистый с неприятным запахом	частый, жидкий, обильный	обильный, водянистый, белесоватый
1	1.3	3	Укажите клинические симптомы гастроэнтероколитической формы дизентерии	*острое приступообразное начало, схваткообразные сильные боли в животе, тенезмы	мучительная рвота без тошноты, частый жидкий стул зеленого цвета	тупые разлитые боли в животе	постепенное начало
1	1.3	3	Характер стула при колитической форме дизентерии	*обильный со слизью	типа “малинового желе”	мало со слизью	с запахом гнили
1	1.4	1	Укажите фактор характеризующий клинику холеры	*дегидратация, деминерализация	бактериемия	токсинемия	интоксикация
1	1.4	1	Основной лечение холеры	*регидратация, антибактериальное лечение	серотерапия, иммунотерапия	антибактериальное лечение, серотерапия	дегидратация, серотерапия
1	1.4	2	Назовите основные растворы, применяемые для парентеральной регидратации:	*ацесоль, дисоль, трисоль	гемодез, полидес	реополиглюкин, полиглюкин	свежемороженая плазма
1	1.4	2	Назовите 5 клинических особенностей холеры:	*стул частый и обильный без болей, повторная рвота	постепенное начало, высокая температура	стул частый с выраженным болевым	постоянная рвота с мучительной тошнотой

				без предшествующей тошноты		синдромом	
1	1.4	3	Отличительный признак холеры от сальмонеллеза	*рвота без предшествующей тошноты	розеолезные высыпания на теле	жидкий стул с примесью крови	мучительная тошнота, рвота
1	1.4	3	Укажите клинику нехарактерную для холераподобного эшерихиоза	*тенезмы	приступообразные боли в области эпигастрия и пупка	тошнота, рвота	водянистый стул без примеси крови и слизи
1	1.4	3	Назовите клинических вариантов холеры	*типичный, атипичный	субклинический	генерализованный	септическая
1	1.5	1	Укажите излюбленное место для размножения сальмонелл	*в слизистой тонкого кишечника	в регионарных лимфатических узлах	в печени	в селезенке
1	1.5	1	Укажите 2 стадию сальмонеллезной инфекции	*разрушение сальмонелл, эндотоксинемия	первичное внедрение - размножение бактерий в тонкой кишке	бактериемия, эндотоксинемия	вторичное внедрение возбудителя
1	1.5	1	Укажите патогенез фазы вторичного проникновения возбудителя при сальмонеллезе	*максимальная выработка иммунитета и полное освобождение организма от возбудителя	сильный иммунитет и возбудитель в организме созрывает недолго	возникновение иммунопатологических реакций и освобождение организма от возбудителя	усиление выработки иммуноглобулина А и длительная задержка возбудителя в организме
1	1.5	2	От какого фактора зависит патогенез сальмонеллеза	*От количества токсемии и бактеримии	От среды тонкого кишечника	От макроорганизма	От пораженного участка кишечника
1	1.5	2	Укажите клинические симптомы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза	*симптомы интоксикации,	сосудистая недостаточно	слабость за счет боли	гипертензивный синдром

				поражение ЖКТ	сть		
1	1.5	3	Укажите клинический симптом гастроэнтеритической формы сальмонеллеза (исключите лишнее)	*лихорадка, озноб	тошнота, рвота	разлитая боль в животе	жидкий обильный стул
1	1.5	3	Укажите клинические симптомы септикотоксической формы сальмонеллеза	*продолжительная лихорадка	периодический озноб, дрожь	септические очаги в органах	постоянная волнообразная лихорадка
1	1.6	1	Укажите возбудителей пищевых токсикоинфекций: (исключите лишнее)	* вирусы	стафилококки	протей	клостридии
1	1.6	1	Укажите патогномоничные особенности пищевых бактериальных отравлений	*внезапность и массовость	постепенное начало	основной путь - водный	быстрое развитие ИТШ, высокая лихорадка
1	1.6	1	Для первых часов пищевой токсикоинфекции характерны следующие основные симптомы	*острое начало, тошнота и рвота	постепенное начало, отсутствие тошноты и рвоты	стул в виде «малинового желе»	жидкий стул со слизью и кровью, гипертермия
1	1.6	2	Проводимые методы терапии при пищевых отравлениях	*промывание желудка, очистительная клизма и регидратационная терапия	серотерапия	этиотропная терапия	превентивная терапия
1	1.6	2	Клинические проявления периода разгара ботулизма	* мидриаз, птоз верхних век, анизокория, диплопия	Повышения температуры тела	Усиления диареи	Усиления менингеальных симптомов
1	1.6	3	Основное лечение больных ботулизмом	* введение лечебной противоботулинической сыворотки	Очистительная клизма	Глюкокортикостероиды	Сульфаниламиды
1	1.6	3	Какими клиническими симптомами начинается ботулизм	*диспептические, офтальмоплегические, миастеническим	менингеальные симптомы, нарушение функции	интоксикационными синдромами, нарушениям и функции	менингеальными симптомами, геморрагическими

				и	зрении	дыхания	синдромами
1	1.7	1	Наиболее характерные жалобы больных при энтеробиозе:	*зуд в области заднего прохода по ночам	судороги	выпадение волос	выпадение волос
1	1.7	1	Основные принципы лабораторной диагностики энтеробиоза является	*соскоб с перианальных складок, микроскопия кала	макроскопия кала, посев мочи	бак посев кала	микроскопия дуоденального содержимого
1	1.7	2	Наиболее подверженная заражению тениаринхозом группа населения	*лица, употребляющие сырое и термически недостаточно обработанное мясо крупного рогатого скота	лица, употребляющие блюда из карповых рыб	лица, употребляющие блюда из курицы	лица, употребляющие в большом количестве плохо промытую зелень
1	1.7	2	Диагностика тениаринхоза	*обнаружение проглотид в кале, копроовоскопия	кожно-аллергическая проба	бак. посев кала	бак. посев желчи
1	1.7	2	Укажите препарат, который используется при лечении тениаринхоза	*фенасал, хлоксил	гентамицин	фуразолидон	метранидазол
1	1.7	3	Нехарактерные осложнения для аскаридоза	*рак печени	аппендицит	перитонит	кишечная инвагинация
1	1.7	3	Назовите препараты, применяемые в лечении аскаридоза	*декарис, вермокс	пенициллин	аммония глицерат	празиквантел
2	2.1	1	Характерные симптомы менингококцемии	*звездчатая геморрагическая сыпь	брадикардия	с появлением сыпи резкое снижение температуры	диарея
2	2.1	1	Характерные высыпания при менингококцемии	*геморрагическая сыпь	макулёзная	папулёзная	уртикарная
2	2.1	2	Показания к люмбальной пункции при менингите	*положительные менингеальные симптомы	сильная головная боль	геморрагические высыпания	высокая температура тела, судороги
2	2.1	2	Основной лабораторный метод менингококкового менингита	*бактериологическое	кожно-аллергическая	бактериологическое	реакция Видала

				исследование ликвора	я проба	исследование кала	
2	2.1	3	Типичные изменения ликвора при менингококковом менингите	*мутный ликвор, вытекающий струей	чистый ликвор, вытекающий медленными каплями	ксантохромное окрашивание ликвора	ликвор не изменяется
2	2.1	3	Наиболее эффективные антибиотики при лечении менингококковой инфекции	*соли бензилпенициллина, левомицетин сулцинат	полимиксин, азимак	зидовудин, виферон	таревид, эритромицин
2	2.2	1	Кто является источником инфекции при дифтерии	*больной человек	вирусоноситель	собаки	птицы
2	2.2	1	Укажите механизм передачи дифтерии	*воздушно-капельный	трансмиссивный	алиментарный	пищевой, водный
2	2.2	2	Возбудитель дифтерии	*коринобактерии	риккетсии	прстешие	бацилла
2	2.2	2	Укажите применяемые при дифтерии лабораторные методы	*бактериологический	вирусологический	реакция Видаля	реакция Кумбса
2	2.2	3	Характерные признаки дифтерийной пленки	*при снятии пленки кровоточит	легко снимается шпателем	желтого цвета	растворяется в воде
2	2.2	3	Наиболее часто поражаются при дифтерии	*слизистые миндалины, небных дужек, маленького язычка	нос, гортань, трахея, бронхи	половые органы, глаза, кожа	головной мозг
2	2.3	1	Входные ворота для вируса гриппа	*слизистые оболочки верхних дыхательных путей	слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта	слизистые оболочки мочеполовой системы	слизистая оболочка глаз
2	2.3	1	Локализация головной боли при гриппе	*лобная, височная область, надбровные дуги, глазные яблоки	затылочная область	теменная область	отсутствие головной боли

2	2.3	2	Входными воротами аденовируса являются следующие основные органы	*глаза, носоглотка, кишечник	лимфатические узлы глаза	кожные покровы, кишечник	носоглотка, кожные покровы
2	2.3	2	Что из перечисленного не характерно для гриппа	*генерализованная лимфаденопатия	внезапное начало	поражение респираторного тракта	лихорадка
2	2.3	3	Для этиотропной терапии при гриппе используют	*ремантадин	аспирин	парацетамол	пенициллин
2	2.3	3	Осложнения парагриппа	*Ложный круп	Панкреатит	Колит	Паротит
2	2.4	1	Вирус краснухи вызывает у плода	*пороки сердца, катаракту, глухоту	поражение почек	поражение печени	поражение ЖКТ
2	2.4	1	Пятнисто-папулезная сыпь характерна для	*кори	брюшного тифа	аденовирусной инфекции	менингококцемия
2	2.4	2	Где локализуются пятна Бельского-Филатова-Коплика при кори	*на слизистой оболочке щек напротив коренных зубов	на коже лица и рук	на волосистой части головы	на коже туловища
2	2.4	2	Признаки, характерные для коревых высыпаний в отличие от сыпи при краснухе	*этапное высыпание в течении 3-х дней	мелкоточечная сыпь по всему телу	одномоментное появление сыпи по всему телу	сыпь на гиперемизированном фоне кожи
2	2.4	3	С каким заболеванием необходимо дифференцировать корь	*краснуха	сальмонеллез	бруцеллез	коклюш
2	2.4	3	Укажите клинические симптомы характерные для катарального периода кори	*повышение температуры тела, выделения из носа, пятна Бельского-Филатова-Коплика	тошнота, мучительная рвота	геморрагические высыпания	отек шейной подкожной клетчатки
2	2.5	1	Укажите возбудителя скарлатины:	*В-гемолитический стрептококк группы А	риккетсии	В-гемолитический стрептококк группы В	РНК-содержащий вирус
2	2.5	1	Источник инфекции при скарлатине:	*больной и бактерионоситель	бактерионоситель	больной человек	домашние животные

2	2.5	2	Укажите путь заражения при скарлатине	*воздушно-капельный, контактный, алиментарный	трансмиссивный, воздушно-капельный, воздушно-пылевой	парэнтеральный, алиментарный, контактный	половой, трансмиссивный
2	2.5	2	Симптомокомплекс при скарлатине	*лихорадка, тонзилит, первичный лимфаденит, сыпь	лихорадка, интоксикация, признаки энтерита	лихорадка, лимфаденит, изменения в зеве, гепатоспленомегалия	лихорадка, колитический синдром
2	2.5	3	Симптом характерный только для скарлатины	*Пастия и Филатова	Говорова-Годелье	Филатова-Коплика	Кернига и Брудзинского
2	2.5	3	Фактор приводящий к осложнению при скарлатине	*повторное заражение стрептококком-суперинфекция	низкий уровень иммунологического фактора	токсический фактор	низкий уровень аллергического фактора
2	2.6	1	В лечение коклюша не входит	*интерферон	антигистаминные препараты	антибиотики	нейролептики
2	2.6	1	Лабораторные исследования при коклюше	*метод "кашлевых пластинок"	гемокультура	вирусологические	толстая капля
2	2.6	2	Клинические стадии коклюша	*катаральная, спазматическая, выздоровления	асфиксия, депрессия	спазматическая, паретическая стадия	катаральная, начальная стадия
2	2.6	2	Изменения в периферической крови при коклюше	*лимфоцитоз	атипичные мононуклеары	лимфопения	эозинофилия
2	2.6	3	С каким заболеванием необходимо дифференцировать коклюш	*паракоклюш	полиомиелит	иерсиниоз	сальмонеллез
2	2.6	3	Специфические осложнения коклюша	*пневмоторакс – эмфизема	пупочная и паховая грыжа	лимфаденит, синусит	гнойный артрит, миозит
2	2.7	1	Основной симптом эпидпаротита	*положительный	положительный	положительный	положительный

				симптом Мюссе	ый симптом Пасси	ый симптом Падалка	ый симптом Киари-Авцина
2	2.7	1	Воспалительные поражения при эпидемическом паротите происходят	*в околоушных слюнных железах	в глоточных миндалинах	в регионарных лимфатических узлах	в подчелюстных лимфатических узлах
2	2.7	2	Симптом поражения околоушных желез при эпидемическом паротите	*болезненная припухлость тестообразной консистенции	гиперемия кожи в области припухлости	гиперсаливация	пятна Бельского-Филатова
2	2.7	3	Диагностика при эпидемическом паротите:	*эпид.анамнез, клинические симптомы, РА,РСК,РТГА	посевы кала, крови,мочи	кожно-аллергическая проба	биохимическая исследования и ИФА
2	2.7	3	Вакцинация при эпидемическом паротите	*КПК 12 мес, 6 лет	АКДС 2,3,4 мес.	ХИБ	ОПВ-5-7 день
2	2.8	1	Для инфекционного мононуклеоза характерно:	*наличие атипичных моноцитов в периферической крови	вызывается энтеровирусом	тромбоцитопения и эритроцитоз	полиартрит и диарея
2	2.8	1	Укажите источник инфекции при инфекционном мононуклеозе	*больной человек	бактерионосители	больные животные	грызуны
2	2.8	2	Укажите путь передачи при инфекционном мононуклеозе	*воздушно-капельный	парентеральный	трансмиссивный	перкутанный
2	2.8	2	Укажите 2 стадию патогенеза при инфекционном мононуклеозе	*лимфогенная циркуляция вируса и регионарная лимфаденопатия	гематогенная генерализация вируса	стадия инфицирования	стадия адаптации
2	2.8	3	Укажите клинические проявления, характерные для инфекционного мононуклеоза	*увеличение шейных лимфатических узлов	артрит, полиартриты	мучительная головная боль	розеолезные высыпания на теле
2	2.9	1	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ветряную оспу	*натуральной оспой	аллергически ми высыпаниям	коклюш	менинококцемия

					и		
2	2.9	2	К какой группе инфекций относится ветряная оспа	*вирусная	бактериальная	риккетсиозная	протозойная
2	2.9	2	Характер сыпи при ветряной оспе	*пятно-папула-однокамерная везикула-корка	мелкоточечная сыпь на гиперемизированной коже	папулезная сыпь, монотипная на неизмененной коже	монотипная сыпь на измененной коже
2	2.9	3	Укажите клиническую форму ветряной оспы	*буллезная	серозная	некротическая-язвенная	абдоминальная
2	2.9	3	Гангренозная форма ветряной оспы характеризуется	*после отпадения пузырьков образуются глубокие язвы с грязным некротическим дном	пузырьки белого цвета, мутные	пузырьки появляются на нормальном фоне кожи	после отпадения пузырьков следы не остаются
3	3.1	1	Основные жалобы больного острой формой бруцеллеза:	*потливость, высокая температура, озноб	аллергодерматиты	диарея	боли в животе
3	3.1	1	Укажите форму течения бруцеллеза	*генерализация	манифестная форма	субклиническая форма	атипичная форма
3	3.1	1	Укажите характерные признаки регионарно-лимфатической формы течения бруцеллеза	*накопление бруцелл в лимфатических узлах и их гибель за счет клеточного иммунитета	накопление и размножение бруцелл в лимфатических узлах за счет несостоятельности иммунной системы	накопление бруцелл в лимфатических сосудах	накопление форменных элементов крови в лимфатических узлах
3	3.1	1	В каких органах появляются септические очаги при бруцеллезе	*печень и селезенка	центральная нервная система	периферическая нервная система	суставы
3	3.1	2	В каких органах появляются метастатические очаги при	*опорно-	нервная	ЖКТ	сердечно-

			бруцеллезе	двигательный аппарат	система		сосудистая система
3	3.1	2	Ранние патологические изменения при бруцеллезе обнаруживаются	*в мезенхимальной ткани	в органах выделения	в нервной ткани	опорно-двигательный аппарат
3	3.1	2	Укажите изменения в органах в начальной стадии бруцеллеза	*дегенеративные изменения	специфическое воспаление	возникновение продуктивных васкулитов	накопление в органах комплекса антиген-антитело
3	3.1	2	Укажите характерные признаки хронической формы бруцеллеза	*длительное волнообразное течение (более 6 месяцев)	чередование в коротких сроках рецидивов и ремиссии	постоянное выявление бруцелл в крови больного	длительная лихорадка, потливость и боли в суставах
3	3.1	3	Укажите характерные признаки остро-септической формы бруцеллеза	* высокая температура, потливость	Обильный понос	Неукротимая рвота	Уменьшения размеров печени и селезенки
3	3.1	3	Тип температурной кривой при бруцеллезе	*неправильно ремиттирующая	возвратная	гектическая	атипичная
3	3.1	3	Отличия хронической формы бруцеллеза от остро-септической	*отсутствие высокой лихорадки и боли в суставах	высокая температура	потливость	озноб
3	3.1	3	Укажите какой иммунитет остается после перенесенного бруцеллеза	*нестойкий	стойкий	стерильный	длительный
3	3.2	1	Перечислите клинические формы малярии	*Трехдневная, овале-малярия, четырехдневная, тропическая	Резидуальная малярия	Первично хроническая малярия	Остросептическая малярия
3	3.2	1	В каком органе развивается тканевая шизогония при малярии	*в клетках печени	в почечных канальцах	в селезенке	лимфатические узлы
3	3.2	1	Клинические признаки малярии	*лихорадка, анемия	диарея	судороги	кровотечение
3	3.2	1	Для малярии характерна триада симптомов	*приступообразная лихорадка, анемия, гепатоспленомег	судороги	недержание мочи	кровотечение

				алия			
3	3.2	2	Характерные клинические признаки межприступного периода малярии	* нормальная температура, удовлетворительное состояние больного	Периодическая диарея	Сопорозное состояние	Усиленная адинамия
3	3.2	2	С каким заболеванием дифференцируют малярию	*остросептическая форма бруцеллеза	дизентерия	сальмонеллез	амебиаз
3	3.2	2	Перечислите основные методы лабораторной диагностики малярии	*исследование крови на гемопаразиты	кожно-аллергическая проба	серологические методы (Райта, Хеддельсона)	серологические методы (РПГА, РИА)
3	3.2	2	Малярийные пароксизмы (приступы) включают 3 фазы	*Озноб, жар, пот	Гипотермия, озноб, диарея	Судороги, жар, озноб	Потеря сознания, диарея, жар
3	3.2	2	Укажите наиболее эффективные методы лечения малярии	*гистошизотропные препараты	гормональные препараты	антибиотики	сульфаниламиды
3	3.2	3	Диагноз малярии ставится на основании	*обнаружения малярийного плазмодия в толстой капле	потливость	лихорадка	обнаружение в крови специфических мононуклеаров
3	3.2	3	Основной препарат для профилактики малярии	*делагил	пенициллин	но-шпа	анаферон
3	3.2	3	Что не характерно для прекомы при малярии	*засыпает во время разговора	сильная головная боль	головокружение	частая рвота
3	3.2	3	Клинические признаки сопорозного состояния при малярийной коме	*многократная рвота	появление менингеальной, иногда очаговой симптоматики	временами психомоторное возбуждение или эпилептоидные судороги	отсутствие сознания
3	3.3	3	С какими заболеваниями надо дифференцировать сибирскую язву	*фурункулез, чума	иерсиниоз, лейкоз	брюшной тиф, вирусный гепатит	мононуклеоз, менингиты

3	3.3	1	Лабораторная диагностика сибирской язвы включает	*бактериоскопический и бактериологический методы	серологический метод (РПГА)	реакция Райта	реакция Хеддельсона
3	3.3	1	Этиотропная терапия сибирской язвы состоит из:	*антибиотиков (пенициллин, левомецетин, гентамицин)	препаратов интерферона	противосибирской язвенной вакцины	противосибирская язвенная сыворотка
3	3.3	1	Перечислите дифференциальные признаки, характерные для кожной формы сибирской язвы	*черный струп в центре язвы и безболезненность в области язвы	обильное гнойное отделяемое из язвы	отек окружающей ткани отсутствует	резкая болезненность в области язвы
3	3.3	1	Укажите клинические варианты кожной формы сибирской язвы	*карбункул	уртикарная	геморрагическая	туберкулоидная
3	3.3	2	Материал для диагностики сибирской язвы	*мокрота	пунктат костного мозга	мазок с перианальной зоны	желч
3	3.3	2	Характерно для карбункула сибирской язвы	*в основном поражаются открытые участки	сильная болезненность в области карбункула	пачкообразное расположение лимфатических узлов	сильные катаральные явления
3	3.3	2	Укажите основа патогенеза при кожной форме сибирской язвы	*серозно-геморрагическое воспаление лимфатических узлов и кожи	повреждение гепатоцитов	повреждение нервных клеток	повреждение лимфатических клеток
3	3.3	3	Не характерный клинический признак для кожной формы сибирской язвы	*Гангренозной	Карбункуллезная	Абцесс	Сепсис
3	3.3	3	Не характерный исход для кожной формы сибирской язвы	*переход на первичную легочную форму	выздоровление	переход в сепсис	кожно-бубонная
3	3.3	3	Не характерные проводимые меры профилактики при сибирской язвы	*применение бактериофага	определение больных животных	вакцинация	дезинфекция шерсти и кожи
3	3.3	3	Не характерный летальный исход для септической формы сибирской язвы	*перитонит	ИТШ	отек мозга	геморрагический синдром

3	3.4	1	Решающую роль в постановке диагноза чумы играют:	*бактериоскопический и бактериологический методы	кожно-аллергическая проба Бюрне	РУА-реакция угольной агломерации	метод "толстой капли"
3	3.4	1	Назовите методы лабораторной диагностики чумы:	*бактериоскопический и бактериологический	кожно-аллергическая проба Бюрне	кожно-аллергическая проба с антраксином	общий анализ крови - появление атипичных мононуклеаров
3	3.4	1	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать кожную форму чумы:	*сибирской язвой	скарлатина	иерсиниоз	аллергодерматит
3	3.4	1	Какие антибиотики применяются при чуме:	*стрептомицин и левомецитин	азимак и эритромицин	метронидазол и фуразолидон	вермокс и празиквантел
3	3.4	2	Чуму необходимо дифференцировать с:	*сибирская язва	гепатит В фульминантная форма	брюшной тиф	токсоплазмоз
3	3.4	2	Укажите несоответствующие к клиническую форму чумы	*хорническая кожно-бубонная	кожная, кожно-бубонная	бубонная, первично септическая	вторично септическая, первично-легочная
3	3.4	2	Несоответствующая клиника для бубонной формы чумы	*повышение температуры тела, головная боль, многократный обильный жидкий стул	лихорадка, головная боль, увеличение лимфатических узлов и болезненность	повышение температуры тела, боли в лимфатических узлах, флюктуация в них, слабость	повышение температуры тела, меловый язык, тошнота, изъязвления бубона
3	3.4	2	Нехарактерные осложнения для кожной формы чумы	*переход на хроническую форму	переход на вторично септическую форму	переход на вторично легочную форму	инфекционно токсический шок
3	3.4	3	Для клинической формы чумы не характерно	*менингеальная	септическая	бубонная	кожная
3	3.4	3	Для первичного бубона чумы не характерно	*шелушающая язва	увеличение бубона	гиперемия кожи	резкая болезненность

							ь
3	3.4	3	Нехарактерный исход заболевания для кожной формы чумы	*первично-легочная	кожно-бубонная	вторично септический	вторично легочная
3	3.4	3	Патогенетическая стадия чумы	* внедрение возбудителя, проникновение возбудителя в лимфатические узлы, первичная генерализация и гематогенная генерализация	Поподание в лимфатический аппарат миндалин	Поражения мезентеральных лимфоузлов	Поражения медиастенальных лимфоузлов
4	4.1	1	Возбудитель бешенство	*вирус	бактерия	гельминт	вибрион
4	4.1	1	Механизм проникновения вируса бешенства	*при укусе больного животного	при употреблении и мяса больного животного	трансмиссивным путем	вертикальным путем
4	4.1	1	Где в организме человека происходит накопление вируса бешенства	*в нейронах ЦНС	в лимфатических узлах	в слизистой желудка	в ткани легкого
4	4.1	1	Первичная обработка раны при укусе неизвестной собаки	*промывание под проточной водой хозяйственным мылом	промывание марганцовкой	перевязывание	промывание кипяченой водой, затем асептическая повязка
4	4.1	1	С какими заболеваниями дифференцируют бешенство	*столбняк, белая горячка, истерия	менингококковая инфекция	грипп	сыпной тиф
4	4.1	2	Как проникает вируса бешенства в организм	*при укусе больного животного	трансмиссивным путем	вертикальным путем	воздушно-капельным путем
4	4.1	2	Где в организме человека происходит накопление вируса	*в нейронах ЦНС	в лимфатических узлах	в слизистой желудка	в ткани легкого
4	4.1	2	Механизмы возникновения гидрофобии, аэрофобии при бешенстве	*энцефаломиело неврит	спазм глотки	паралич языкоглоточного нерва	поражение вегетативной нервной

							системы
4	4.1	2	Какое патогномичное патологоанатомическое изменение происходит при бешенстве	*появление в цитоплазме мозговой клетки тельцов Бабеша-Негри	появление клеток Стюарта-Холмса в продолговатом мозге	наличие специфических моноклеаров в периферической крови	склероз сосудов головного мозга
4	4.1	2	Инкубационный период бешенства	*от 7-10 дней до 1-2 лет	от 2-3 недель до 3 месяцев	36 часов	3 недели
4	4.1	2	Не характерное поведение при приступе бешенства	*апатия к окружающим	с криком откидывает голову, протягивание рук вперед	опрокидывает воду в стакане	за счет напряжения лицо кривое, синюшное
4	4.1	3	Что включает в себя профилактика бешенства	*ловля бродячих собак в городе	прививание собак	плановое прививание детей	применение антирабического иммуноглобулина
4	4.1	3	Какие предпринимаются меры для профилактики бешенства при укусе неизвестного животного	*введение антирабического иммуноглобулина	антибиотики в больших дозах	человеческий иммуноглобулин	введение преднизолона в больших дозах
4	4.1	3	Укажите не подходящую стадию патогенеза бешенства	*иммуно-депрессивная реакция	вирус через пораженную кожу или слизистую, через периневральное пространство или нервные волокна попадает в ЦНС	внедрение и репликация вируса в продолговатом мозге и гипокампе, в основании мозга и заднем мозге	распространение из ЦНС в разные органы (слюнные железы, надпочечники, почки, легкие, печень, скелетные мышцы, сердце, кожа)
4	4.1	3	Стадия бешенства не связана со следующим фактором	*сезонность	возраст больного (у	вид укусившего	сопротивляемость

					детей короткий)	больного (при укусе дикого животного продром короткий)	макроорганизма
4	4.1	3	Укажите одно из направлений лечения бешенства	*уменьшение подвижности нервной системы	профилактика бактериальной инфекции	улучшение функции ССС	иммунодепрессанты
4	4.2	1	Укажите путь передачи столбняка	*кожный	половой путь	трансмиссивный	через ЖКТ
4	4.2	1	Укажите начальные клинические признаки столбняка	*напряжение мышц вокруг раны	гипотонус	опистотонус	расслабление жевательных мышц
4	4.2	1	Какие изменения наблюдаются в ССС при столбняке	*тахикардия	брадикардия	понижение АД	дикротия пульса
4	4.2	1	Какие изменения наблюдаются в дыхательной системе при столбняке?	*аспирационная пневмония	плеврит	эмфизема легких	крупозная пневмония
4	4.2	1	Каким путем столбнячный токсин доходит до продолговатого и спинного мозга	*через двигательные периферические нервы	через кожу	через губчатые кости	лимфогенным путем
4	4.2	1	Инкубационный период столбняка:	*от 1-4 дней до 30 дней	30 минут	5-14 часов	30-60 дней (в среднем 45 дней)
4	4.2	2	Укажите механизм тетанических судорог при столбняке:	*парез вставочного нейрона, напряжение мышц	блок синтеза ацетилхолина	усиление афферентной импульсации	поражение функции продолговатого мозга
4	4.2	2	Перечислите классические клинические симптомы столбняка	*тризм и опистотонус	аэрофобия	водобоязнь	диарея
4	4.2	2	С какими заболеваниями и состояниями дифференцируют столбняк	*эпилепсия, бешенство	кома	шок	инсульт
4	4.2	2	Укажите характерный признак для столбняка	*тризм	аэрофобия	сонливость	водобоязнь
4	4.2	2	Не дифференцируется со столбняком	*пищевые токсикоинфекции	истерия	бешенство	отравление стрихнином

4	4.2	3	Укажите специальное лечение столбняка	*противостолбнячная сыворотка 100000-150000 в/м однократно	антибиотики широкого спектра действия	противоботулиническая сыворотка 25000 в/в 1 раз в день 3 дня	интерферон 3 раза в неделю
4	4.2	3	Укажите не характерные ранние осложнения столбняка:	*плевриты	пневмония, сепсис	разрыв мышц, перелом костей, вывихи	асфиксия
4	4.2	3	Укажите не характерные поздние осложнения столбняка:	*плеврит	паралич нервов головного мозга	контрактура мышц и суставов	деформация позвоночника
4	4.2	3	Не дифференцируется со столбняком:	*пищевые токсикоинфекции	бешенство	истерия	отравление стрихнином
4	4.2	3	Причина тяжелого течения гинекологического столбняка:	*присоединение вторичной стафилококковой инфекции	развитие эндометриоза	маточное кровотечение	многоводия
4	4.2	3	Укажите не характерные признаки для столбняка:	*напряжение затылочных мышц	сонливость	аэрофобия	водобоязнь
4	4.3	1	Профилактические мероприятия по предупреждению рожи:	* предупредит травм кожи, уход за кожей	Профилактический прием антибиотиков	Профилактический прием сульфаниламидов	Вакцинопрофилактика
4	4.3	1	Предпочтительный эффективный препарат при лечении рожи?:	*пенициллин	стрептомицин	регидрон	спазмолитики
4	4.3	1	Укажите клинических вариантов рожи	* эритематозная, буллезная, флегмонозная	катаральная	гангренозная	паралитическая
4	4.3	2	Не свойственно для начальной стадии рожи	*постепенное начало	озноб	повышение температуры до 40 градусов и выше	покраснение кожи

4	4.3	2	Не свойственный симптом общей интоксикации при роже	*повторная рвота	высокая температура	озноб	головная боль
4	4.3	2	Какие местные изменения свойственны для рожистой воспалении	* четко ограниченная гиперемия и отек кожи	Побледнения кожи	Мраморный оттенок кожи	Пожелтения кожи
4	4.3	3	Какие формы рожи отличаются в зависимости от распространения поражения	*ползающий	острый	подострый	хронический
4	4.3	3	Свойственные клинические признаки эритематозной формы рожи	* четко ограниченная гиперемия и отек кожи	Понижения температуры тела	Диарея с примеси крови	Появления трофических язв
4	4.3	3	Свойственные клинические признаки буллезной формы рожи	*появление буллезных элементов на гиперемизированных участках кожи, содержат серозную жидкость	побледнение кожи	наличие пузырьков	больной в не сознание
4	4.3	3	Свойственные клинические признаки флегмонозной формы рожи	*наличие воспалительных очагов на коже и подкожной клетчатке	побледнение кожи	диарея	рвота
4	4.4	1	Перечислите пути передачи ВИЧ- инфекции	* половой, парентеральный, вертикальный	воздушно-капельный	контактно-бытовой	фекально-оральный
4	4.4	1	Начальные признаки СПИДа	*упорная лихорадка и упорная диарея	периодические судороги	зуд кожи по ночам	брадикардия
4	4.4	2	Для подтверждения диагноза «ВИЧ- инфекция» используются следующие методы лабораторной диагностики	*иммуноблот	реакция Райта	реакция Вассермана	биологический метод
4	4.4	2	К антиретровирусным препаратам относятся	*зидовудин	пенициллин	эритромицин	гентамицин
4	4.4	3	Перечислите пути передачи ВИЧ- инфекции	*половой, парентеральный, вертикальный	воздушно-капельный	контактно-бытовой	фекально-оральный

4	4.4	3	Генерализованная лимфаденопатия наблюдается при	* инфекционный моноклеоз, ВИЧ–инфекция	желтая лихорадка, грипп	ботулизм, корь	малярия, сальмонеллез
---	-----	---	---	--	-------------------------------	-------------------	--------------------------

Примечание:

I глава. Кишечные инфекции:

- 1.1. Вирусные гепатиты
- 1.2. ТПЗ
- 1.3. Шигеллёзы
- 1.4. Холера
- 1.5. Салмонеллёзы
- 1.6. ПТИ и ботулизм
- 1.7. Гельминтозы

II глава. Воздушно-капельные инфекции:

- 2.1. Менингококковая инфекция
- 2.2. Дифтерия
- 2.3. Грипп и ОРВИ
- 2.4. Корь и краснуха
- 2.5. Скарлатина
- 2.6. Коклюш
- 2.7. Эпидемический паротит
- 2.8. Инфекционный моноклеоз
- 2.9. Ветряная оспа

III глава. Зоонозные и трансмиссивные инфекции:

- 3.1. Бруцеллёз
- 3.2. Малярия

3.3. Сибирская язва

3.4. Чума

IV глава. Раневые инфекции и ВИЧ инфекция

4.1. Бешенство

4.2. Столбняк

4.3. Рожа

4.4. ВИЧ инфекция

Тесты полностью соответствуют требованиям

Зав. каф., проф.:

д.м.н. Туйчиев Л.Н.

Ответственная по за учебную часть:

к.м.н. Абидов А.Б.