

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Инфекционные болезни» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Инфекционные болезни» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18	Текущий	Раздел 1. Введение в специальность. Раздел 2. Кишечные инфекции и инвазии Раздел 3. Инфекции дыхательных путей Раздел 4. Кровяные инфекции Раздел 5. Инфекции наружных покровов	Тесты Кейс-задание Ситуационные задачи

УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18	Промежуточный	Раздел 1. Введение в специальность. Раздел 2. Кишечные инфекции и инвазии Раздел 3. Инфекции дыхательных путей Раздел 4. Кровяные инфекции Раздел 5. Инфекции наружных покровов	Ситуационные задачи
---	---------------	---	---------------------

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: теста, кейс-задания, ситуационных задач.

4.1. Тесты для оценки компетенций: УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
РАЗДЕЛ 1. Введение в специальность. Учение об общей патологии инфекций. Принципы лечения инфекционных больных.	
1. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС - ЭТО: А. распространение инфекционных болезней среди животных Б. наличие возбудителей в окружающей среде В. взаимодействие микро- и макроорганизма Г. зараженность инфекционными агентами переносчиков Д. распространение болезней среди людей	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18
2. ВИРУСНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ИМЕЕТ: А. токсоплазмоз Б. лептоспироз В. орнитоз Г. ящур Д. рожа	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18
3. К ГЛИСТНЫМ ИНВАЗИЯМ ОТНОСИТСЯ: А. лейшманиоз Б. лептоспироз В. трихинеллез Г. бруцеллез	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18

Д. лямблиоз	
4. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНЫЕ НЕ ЗАРАЗНЫ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ: А. дизентерия Б. грипп В. лептоспироз Г. дифтерия Д. сальмонеллез	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18
5. ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН: А. для менингококковой инфекции Б. для столбняка	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18
В. для рожи	
Г. для гриппа	
Д. для вирусного гепатита С	
6. ПОЛИАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА: А. для ботулизма Б. для гриппа	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18
В. для бруцеллеза	
Г. для дифтерии	
Д. для геморрагической лихорадки с почечным синдромом	
7. ГЕПАТО-ЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ТИПИЧЕН: А. для гриппа Б. для менингококковой инфекции	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18
В. для рожи	
Г. для бруцеллеза	
Д. для бешенства	
8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ: А. сальмонеллеза	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18
Б. столбняка	
В. вирусных гепатитов	
Г. холеры	
Д. энтеробиоза	
РАЗДЕЛ 2. Кишечные инфекции и инвазии Тема «Брюшной тиф. Паратифы»	

<p>9. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА:</p> <p>А. <i>Salmonella typhi</i>, имеет Н-, О- и Vi-антигены, растет на средах, содержащих желчь</p> <p>Б. <i>Salmonella typhimurium</i>, грамположительный, имеет Н-, О- и Vi-антигены</p> <p>В. <i>Salmonella typhi</i>, спорообразующий, растет на средах, содержащих желчь</p> <p>Г. <i>Salmonella enteritidis</i>, имеет Н-, О- и Vi-антигены, спорообразующий</p> <p>Д. <i>Salmonella typhi</i>, имеет только Н—антиген, грамотрицательный</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>10. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА СПОСОБЕН РАЗМНОЖАТЬСЯ:</p> <p>А. в овощах при хранении</p> <p>Б. в герметизированных домашних консервах</p> <p>В. в молоке</p> <p>Г. в негерметизированных домашних консервах</p> <p>Д. в слабоалкогольных напитках</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>11. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРЮШНОМТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. больной человек</p> <p>Б. больное животное</p> <p>В. больной человек и больное животное</p> <p>Г. больной человек и бактерионоситель</p> <p>Д. больное животное и бактерионоситель</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>12. ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:</p> <p>А. сигмовидной кишке</p> <p>Б. прямой кишке</p> <p>В. подвздошной кишке</p> <p>Г. поперечноободочной кишке</p> <p>Д. желудке</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>13. РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. лихорадка, розеолезная сыпь, обложенность языка</p> <p>Б. лихорадка, головная боль, обложенность языка, с-м Падалки</p> <p>В. головная боль, с-м Падалки. розеолезная сыпь, диарея</p> <p>Г. лихорадка, розеолезная сыпь, обложенность языка</p> <p>Д. головная боль, с-м Падалки, кишечное кровотечение</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>14. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. пульсирующая головная боль Б. ларинготрахеит В. зуд кожи Г. розеолезная сыпь Д. одышка</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>15. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРНО НА:</p> <p>А. 1-3-й день болезни Б. 4-7-й день болезни В. 8-10-й день болезни Г. после 14-го дня болезни Д. в течение всего лихорадочного периода</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>16. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. лицо Б. ладони, подошвы В. живот и нижняя часть грудной клетки Г. боковая поверхность туловища Д. боковая поверхность туловища и сгибательная поверхность конечностей</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>17. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. миокардит Б. пиелит В. паротит Г. кишечное кровотечение Д. стоматит</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>18. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. умеренный лейкоцитоз с лимфоцитозом Б. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, анемия В. лейкопения, анемия Г. лейкопения с относительным лимфоцитозом, анэозинофилия Д. ускорение СОЭ более 40 мм/час, нейтрофильный лейкоцитоз</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>19. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА НА 1-Й НЕДЕЛЕ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. клинический анализ крови Б. серологический анализ крови В. бактериологическое исследование крови Г. бактериологическое исследование мочи Д. бактериологическое исследование кала</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>20. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. эритромицин Б. пенициллин В. стрептомицин Г. тетрациклин Д. левомицетин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Дизентерия»</p>	
<p>21. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. больной человек или бактерионоситель Б. больное животное В. больной острой дизентерией человек Г. больной острой дизентерией человек и больное животное Д. бактерионоситель и больное животное</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>22. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ:</p> <p>А. вертикальный Б. трансмиссивный В. фекально-оральный Г. аспирационный Д. перкутанный</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>23. СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ, ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>А. лихорадка, гепатоспленомегалия, колит Б. лихорадка, симптомы интоксикации, колит, В. симптомы интоксикации, лимфаденопатия, колит Г. длительная лихорадка, обезвоживание, полиморфная сыпь Д. симптомы интоксикации, гепатоспленомегалия, колит</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИСПРАЖНЕНИЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ:</p> <p>А. малиновое «желе» Б. скудные слизистые с примесью прожилок крови В. мелена Г. обильные водянистые без патологических примесей Д. водянистый, зловонный, с зеленью</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>25. СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ДИСТАЛЬНЫЙ КОЛИТ:</p> <p>А. схваткообразные боли в правой подвздошной области, тенезмы, обильный жидкий стул с примесью слизи Б. тенезмы, боли в околопупочной области, водянистый стул без примесей В. уплотнение и болезненность по ходу всего толстого кишечника, Г. схваткообразные боли в левой подвздошной области, тенезмы, уплотнение и болезненность сигмовидной кишки, тенезмы Д. диффузные боли по всему животу, ложные позывы</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>26. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. ректороманоскопия Б. бактериологическое исследование крови В. реакция пассивной гемагглютинации Г. кожная аллергическая проба Цуверкалова Д. бактериологическое исследование кала</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>27. В РАЗГАРЕ ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬНЫЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИЕТЕ №:</p> <p>А. 4 Б. 1 В. 5 Г. 7 Д. 10</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Холера»</p>	
<p>28. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:</p> <p>А. не образует экзотоксин Б. быстро гибнет в воде В. чувствителен к действию дезинфицирующих средств Г. неподвижен Д. является вирусом</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>29. ПРИ ХОЛЕРЕ:</p> <p>А. переносчиками болезни могут быть кровососущие членистоногие</p> <p>Б. заражение возможно при употреблении консервов домашнего производства</p> <p>В. наиболее восприимчивы люди со сниженной кислотностью желудочного сока</p> <p>Г. наиболее высокая заболеваемость в странах с умеренным климатом</p> <p>Д. хлорирование воды не предохраняет от заражения</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>30. ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>А. бактериемия</p> <p>Б. токсемия</p> <p>В. гастроэнтерит</p> <p>Г. энтероколит</p> <p>Д. дегидратация</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>31. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>А. одномоментно появляются признаки общей интоксикации и диспепсические расстройства</p> <p>Б. выраженное обезвоживание развивается на 4-5-й день болезни</p> <p>В. стул водянистый с примесью слизи, крови</p> <p>Г. при тяжелом обезвоживании характерно развитие судорожного синдрома</p> <p>Д. в тяжелых случаях наблюдается относительная брадикардия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>32. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ТИПИЧНЫЕ ИСПРАЖНЕНИЯ:</p> <p>А. скудные калового характера</p> <p>Б. обильные водянистые, зловонные</p> <p>В. в виде «рисового отвара»</p> <p>Г. с примесью слизи и крови</p> <p>Д. в виде «малинового желе»</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>33. ПРИ ХОЛЕРЕ:</p> <p>А. первым симптомом является озноб</p> <p>Б. характерно наличие ложных позывов на дефекации</p> <p>В. болезненность при пальпации живота носит диффузный характер</p> <p>Г. тяжесть течения болезни соответствует уровню лихорадки</p> <p>Д. при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>34. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>А. выделение культуры возбудителя из испражнений Б. реакцию Видаля В. кожно-аллергическую пробу Г. метод иммунного блоттинга Д. выделение гемокультуры возбудителя</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>35. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>А. дисоль Б. лактасоль В. цитоглюкосалан Г. трисоль Д. кватасоль</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>36. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. цитроглюкосолан Б. физиологический раствор В. глюкозо-калиевый раствор Г. реополиглюкин Д. квартасоль</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Амебиаз»</p>	
<p>37. ВОЗБУДИТЕЛЬ АМЕБИАЗА:</p> <p>А. существует в 2х формах – цист и вегетативной просветной Б. вегетативные формы устойчивы в окружающей среде В. паразитирует в толстой кишке Г. вызывает фибринозно-геморрагическое воспаление толстой кишки Д. образует экзотоксин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>38. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ АМЕБИАЗА:</p> <p>А. поражаются все отделы кишечника Б. поражает тонкий кишечник В. при внекишечном амебиазе чаще всего поражается печень Г. амебиаз распространен преимущественно в странах с умеренным климатом Д. амебиаз является зоонозной инфекцией</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>39. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. язвенное поражение дистального отдела подвздошной кишки Б. катарально-эрозивный проктосигмоидит В. сфинктерит Г. язвенные поражения слепой кишки Д. фибринозный колит</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>40. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КИШЕЧНОМ АМЕБИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. высокая лихорадка, боли в правом подреберье Б. рвота В. боли в эпигастральной области Г. стул в виде «малинового желе» Д. стул в виде «мясных помоев»</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>41. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АМЕБИАЗА:</p> <p>А. наиболее характерно обнаружение при бактериоскопии испражнений тканевых и больших просветных форм возбудителя Б. главным методом является выделение чистой культуры возбудителя из испражнений больного В. важное значение имеет обнаружение возбудителя в дуоденальном содержимом Г. наиболее существенным является обнаружение цист возбудителя в испражнениях Д. серологические методы диагностики имеют решающее значение</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Пищевые токсико-инфекции»</p>	
<p>42. ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКО-ИНФЕКЦИИ (ПТИ):</p> <p>А. вызываются условно-патогенной флорой Б. вызываются патогенными микробами кишечной группы В. характеризуются отсутствием интоксикационного синдрома Г. характеризуются тем, что источником являются инфицированные пищевые продукты Д. характеризуются тем, что размножение возбудителя и токсинообразование происходит только в организме человека</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>43. ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКО-ИНФЕКЦИИ:</p> <p>А. наиболее характерным симптомом является частый водянистый стул без патологических примесей</p> <p>Б. боли чаще локализуются в левой подвздошной области</p> <p>В. стул, как правило, жидкий, с примесью слизи</p> <p>Г. в тяжелых случаях часто развивается некротический энтерит</p> <p>Д. продолжительность инкубационного периода колеблется от 3 часов до 3 суток</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>44. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПТИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. антибактериальная терапия</p> <p>Б. сердечно-сосудистые средства</p> <p>В. промывание желудка</p> <p>Г. реополиглюкин в/в</p> <p>Д. 0,9 % р-р хлорида натрия в/в</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Сальмонеллезы»</p>	
<p>45. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. инфицированные животные</p> <p>Б. инфицированная птица</p> <p>В. крысы, утки, гуси, коровы, свиньи, голуби, лошади</p> <p>Г. инфицированный человек</p> <p>Д. инфицированные животные, птицы, человек</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>46. В ПАТОГЕНЕЗЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:</p> <p>А. интенсивное размножение возбудителя в кишечнике</p> <p>Б. общее и местное действие эндотоксина</p> <p>В. развитие обезвоживания</p> <p>Г. поражение сердечно-сосудистой системы</p> <p>Д. бактериемия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>47. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ:</p> <p>А. до 2 часов</p> <p>Б. 2-12 часов</p> <p>В. 2-72 часа</p> <p>Г. 24-48 часов</p> <p>Д. более 72 часов</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>48. СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>А. рвота, боли в эпигастральной и околопупочной области, жидкий стул с «зеленью»</p> <p>Б. темная окраска рвотных масс, боли в околопупочной области, примесь слизи и крови в кале,</p> <p>В. первым появляется жидкий стул с «зеленью», затем – рвота без тошноты</p> <p>Г. отсутствие лихорадки, боли в эпигастральной области, водянистый жидкий стул</p> <p>Д. выраженная лихорадочная реакция, развитие обезвоживания, спастические боли в правой подвздошной области</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>49. ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА:</p> <p>А. обнаружение в крови антител при однократном обследовании с 5-6-го дня болезни</p> <p>Б. обнаружение в крови антител при двукратном обследовании на 3-4 день болезни и 6-7 день болезни</p> <p>В. обнаружение нарастания титра антител при обследовании методом парных сывороток</p> <p>Г. обнаружение в крови антител при однократном обследовании на 7-8-й день болезни</p> <p>Д. обнаружение в крови антител в 1-й день болезни и в период реконвалесценции</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>50. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. 5% р-р глюкозы</p> <p>Б. реополиглюкин</p> <p>В. 0,95% р-р хлорида натрия</p> <p>Г. 10% р-р альбумин</p> <p>Д. кварцасоль</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Ботулизм»</p>	
<p>51. ВОЗБУДИТЕЛЬ БОТУЛИЗМА - ЭТО:</p> <p>А. иерсиния</p> <p>Б. сальмонелла</p> <p>В. листерия</p> <p>Г. клостридия</p> <p>Д. вибрион</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>52. ПРИ БОТУЛИЗМЕ:</p> <p>А. источником инфекции является больной человек</p> <p>Б. источником инфекции являются зараженные пищевые продукты</p> <p>В. резервуаром возбудителя являются животные</p> <p>Г. характерна летняя сезонность заболевания</p> <p>Д. заражение происходит чаще при употреблении консервов фабричного производства</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>53. БОТУЛОТОКСИН ДЕЙСТВУЕТ НА СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:</p> <p>А. двигательные нейроны коры головного мозга</p> <p>Б. спинальные ганглии</p> <p>В. передние рога спинного мозга</p> <p>Г. холинэргические синапсы ЦНС и парасимпатической нервной системы</p> <p>Д. миелиновую оболочку мотонейронов головного и спинного мозга</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>54. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. судорожный</p> <p>Б. паралитический</p> <p>В. менингеальный</p> <p>Г. энцефалитический</p> <p>Д. диспептический</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>55. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>А. парезом глазодвигательных мышц</p> <p>Б. расстройством сознания</p> <p>В. судорожным синдромом</p> <p>Г. нарушением чувствительности</p> <p>Д. парезами конечностей</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>56. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. бактериологическое исследование</p> <p>Б. копрологическое исследование</p> <p>В. реакцию нейтрализации токсина на мышцах</p> <p>Г. исследование цереброспинальной жидкости</p> <p>Д. реакцию непрямой гемагглютинации</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>57. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО БОТУЛИЗМОМ:</p> <p>А. госпитализация осуществляется по витальным показаниям</p> <p>Б. промывание желудка целесообразно только в ранние сроки болезни</p> <p>В. необходимо назначать солевое слабительное</p> <p>Г. во всех случаях необходимы промывание желудка и клизма 5% р-ром гидрокарбоната натрия</p> <p>Д. промывание желудка и очистительная клизма показаны только при подтверждении диагноза</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Кишечный иерсиниоз. Псевдотуберкулез»</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>58. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ (КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ):</p> <p>А. основным источником инфекции являются больные животные</p> <p>Б. заболевание передается воздушно-капельным путем</p> <p>В. заболевание передается путем прямого контакта</p> <p>Г. после перенесенного заболевания вырабатывается пожизненный иммунитет</p> <p>Д. эпидемиологическая роль больного незначительна</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>59. СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ИЕРСИНИОЗОВ:</p> <p>А. лихорадка, катаральные явления, пневмония, артралгии, «меловой» язык</p> <p>Б. лихорадка, артралгии, экзантема, появление фиброзитов и целлюлитов</p> <p>В. лихорадка, артралгии, экзантема, гиперемия и отечность кистей и стоп, «малиновый» язык</p> <p>Г. ремитирующая лихорадка, боли в икроножных мышцах, геморрагическая сыпь, «малиновый» язык</p> <p>Д. неправильная лихорадка, катаральные явления, пневмония, экзантема</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>60. КОМПЛЕКС МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ. ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ИЕРСИНИОЗА И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА:</p> <p>А. бактериологический, кожно-аллергическая проба, ПЦР Б. бактериоскопический, кожно-аллергическая проба, серологический В. бактериоскопический, серологический, копроскопический Г. бактериологический, серологический, кожно-аллергическая проба Д. бактериологический, серологический, ПЦР</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Вирусные гепатиты»</p>	
<p>61. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:</p> <p>А. инфицирование возбудителем ВГА чаще приводит к развитию клинически выраженных форм болезни Б. возбудитель ВГС обладает цитолитическим действием на гепатоциты В. вирус ВГБ способен к длительному персистенции в организме Г. возбудитель ВГА относится к гепаднавирусам Д. дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>62. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:</p> <p>А. возможны признаки «печеночной диспепсии» Б. как правило, печень и селезенка не увеличены В. отсутствуют какие-либо клинические симптомы, свидетельствующие о поражении печени Г. с первого дня болезни моча приобретает темную окраску Д. раньше других ферментов повышается активность АсАт</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>63. КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА В:</p> <p>А. выраженность желтухи, интенсивный кожный зуд, увеличение размеров печени</p> <p>Б. головная боль, выраженность желтухи, увеличение размеров печени</p> <p>В. наличие геморрагического синдрома, выраженность желтухи</p> <p>Г. анорексия, уменьшение размеров печени, олигоанурия</p> <p>Д. анорексия, наличие геморрагического синдрома, уменьшение размеров печени</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>64. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРЕКОМЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:</p> <p>А. гепатоспленомегалия</p> <p>Б. брадикардия</p> <p>В. тахикардия, тремор кончиков пальцев</p> <p>Г. увеличение печени, наличие сосудистых звездочек</p> <p>Д. пальмарная эритема, венозный рисунок на боку живота</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>65. ПРИЗНАКАМИ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. повышение билирубина и щелочной фосфатазы</p> <p>Б. снижение протромбинового индекса и повышение АлАт</p> <p>В. повышение тимоловой и снижение сулемовой проб</p> <p>Г. повышение билирубина и у-глобулинов</p> <p>Д. повышение В-липопротеидов и холестерина</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>66. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. повышение в крови уровня сывороточного железа</p> <p>Б. повышение в крови уровня свободного билирубина</p> <p>В. повышение уровня холестерина и активности щелочной фосфатазы</p> <p>Г. повышение активности АсАт, АлАт</p> <p>Д. снижение показателя сулемовой пробы</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>67. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ:</p> <p>А. активности АЛТ</p> <p>Б. активности АСТ</p> <p>В. уровня альбуминов</p> <p>Г. тимоловой пробы</p> <p>Д. уровня холестерина</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>68. ПРИ НАДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХАХ ОТМЕЧАЕТСЯ:</p> <p>А. преобладание связанной фракции билирубина Б. преобладание свободной фракции билирубина, снижение осмотической стойкости эритроцитов В. преобладание свободной фракции билирубина, высокая активность сывороточных ферментов Г. ахолия кала, темный цвет мочи Д. отсутствие стеркобилина в кале и наличие билирубина в моче</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>69. ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>А. гипербилирубинемия в сочетании с гиперхолестеринемией Б. гипербилирубинемия в сочетании с повышением АлАт В. гипербилирубинемия в сочетании гипохолестеринемией Г. гипербилирубинемия в сочетании с изменением осадочных проб Д. гипербилирубинемия в сочетании со снижением протромбинового индекса</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>70. В ТЕРАПИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ НАПРАВЛЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>А. основу лечения составляет диета и физический покой Б. антибиотики следует назначать только при бактериальных осложнениях В. препараты интерферона назначают по индивидуальным показаниям Г. следует избегать назначение большого количества лекарственных препаратов Д. целесообразно широкое применение кортикостероидов</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>71. СИТУАЦИИ, ВОЗМОЖНЫЕ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ А:</p> <p>А. стерильная пункция Б. гемотрансфузия В. купание в открытом водоеме Г. стоматологические манипуляции Д. забор крови у доноров</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>72. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А:</p> <p>А. характерно отсутствие четкой сезонности Б. заболеваемость нередко имеет групповой характер В. особенно часто болеют дети до 1 года Г. преимущественно болеют лица пожилого возраста Д. больные наиболее заразны в желтушном периоде</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>73. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гриппоподобный 2. астеновегетативный 3. диспептический 4. артралгический 5. смешанный <p>А. 1, 3, 4 Б. 2, 3, 4, 5 В. 1, 2, 3, 4 Г. 1, 2, 3, 5 Д. 1, 4, 5</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>74. МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. Anti-HAV IgG Б. Anti-HCV В. HBeAg Г. Anti-HAV IgM Д. Anti-HBS Ag 	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>75. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. общий билирубин Б. белковые фракции крови В. ферменты АЛТ, АСТ Г. щелочная фосфатаза Д. холестерин 	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>76. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. детей Б. молодых В. пожилых Г. беременных Д. лиц с отягощенным преморбидным фоном 	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>77. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Д:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. вызывается вирусом, содержащим ДНК Б. относится к наиболее частой форме ВГ В. имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи Г. является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов Д. хорошо поддается лечению кортикостероидами 	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>78. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:</p> <p>А. заражение ВГБ происходит пищевым путем</p> <p>Б. возможно перинатальное заражение ВГБ</p> <p>В. заражением гепатитом Б половым путем представляет казуистическую редкость</p> <p>Г. больные ВГБ заразны преимущественно в преджелтушном периоде</p> <p>Д. после перенесенного ВГБ иммунитет нестойкий</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>79. БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОСТРОЙ ФАЗЫ ГЕПАТИТА В ОБНАРУЖЕНИЕ:</p> <p>А. HbsAg в период реконвалесценции</p> <p>Б. HbeAg дольше 4-6 недель от начала болезни</p> <p>В. Hbcor Ag</p> <p>Г. anti-HBs Ag</p> <p>Д. anti-HBe Ag</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>80. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО В ПРОШЛОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:</p> <p>А. anti-HBc-IgM</p> <p>Б. anti-HBc-IgG</p> <p>В. anti-Hbe</p> <p>Г. Hbe Ag</p> <p>Д. anti-NAV</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>81. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. гамма-глобулины</p> <p>Б. HBV-вакцина</p> <p>В. поливалентная сыворотка</p> <p>Г. альфа-интерфероны</p> <p>Д. ацикловир</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Гельминтозы»</p>	
<p>82. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>А. трематоды</p> <p>Б. цестоды</p> <p>В. лямблии</p> <p>Г. нематоды</p> <p>Д. скребни</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>83. ГДЕ, КРОМЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА, ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ОДНОЙ ИЗ СТАДИЙ АСКАРИД:</p> <p>А. домашние животные Б. дикие животные В. рыба Г. почва Д. моллюски</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>84. ИЗМЕНЕНИЕ В ГЕМОГРАММЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ:</p> <p>А. нейтрофильный лейкоцитоз Б. анэозинофилия В. лимфоцитоз Г. эозинофилия Д. анемия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>85. ПРИ АСКАРИДОЗЕ:</p> <p>А. источником инвазии является человек и животное Б. личинки гельминта созревают в толстой кишке В. продолжительность гельминтоза достигает 10 лет Г. заражение происходит при употреблении пищевых продуктов и воды, содержащих инвазионные яйца аскарид Д. наиболее ярким клиническим проявлением болезни является анемия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>86. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ:</p> <p>А. заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной Б. поражается ЖКТ В. ведущую роль в патогенезе играют токсикоаллергические реакции Г. диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях Д. длительность течения болезни составляет до 2 лет</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>87. ОПИСТОРХОЗ:</p> <p>А. относится к нематодозам Б. распространен в субтропических и тропических странах В. развивается при употреблении сырой, малосоленной или неполностью приготовленной рыбы, содержащей личинки гельминта Г. сопровождается поражением легких Д. лечится мебендазолом</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>88. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА:</p> <p>А. нарушение аппетита Б. схваткообразные боли в животе В. перианальный зуд Г. головные боли Д. кишечные расстройства</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>89. ДИФИЛЛОБОТРИОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>А. бычьим цепнем Б. карликовым цепнем В. свиным цепнем Г. широким лентецом Д. острицами</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Бруцеллез»</p>	
<p>90. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ:</p> <p>А. возбудителем являются риккетсии Б. наиболее важным источником инфекции является мелкий рогатый скот В. больной человек может быть источником инфекции Г. возможен трансмиссивный путь передачи Д. вырабатывается прочный иммунитет</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>91. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. человек Б. крупный и мелкий рогатый скот В. грызуны Г. птицы Д. кровососущие насекомые</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>92. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ:</p> <p>А. одним из частых проявлений болезни является ангина на фоне слабо выраженной интоксикации Б. характерно образование обширных участков гиперемии с четкими границами преимущественно на нижних конечностях В. характерно образование специфических гранулем, преимущественно в опорно-двигательном аппарате, нервной, половой системах Г. одним из частых клинических проявлений болезни является пневмония Д. характерно образование кольцевидной мигрирующей эритемы</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>93. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ОСТРОЙ ФОРМОЙ БРУЦЕЛЛЕЗА:</p> <p>А. сильная головная боль, потливость, боли в животе Б. быстро нарастающая температура, сильная головная боль, выраженные миалгии, выраженная слабость В. ознобы, выраженная слабость, тошнота, рвота Г. высокая температура, потливость, артралгии Д. озноб, головная боль, зудящая сыпь, артралгии</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>94. НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ:</p> <p>А. органы дыхания Б. опорно-двигательный аппарат В. пищеварительная система Г. почки Д. система кроветворения</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>95. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. бактериологическое исследование крови, РНГА, ИФА Б. РНГА, РСК В. кожно-аллергическая проба с антраксином, РНГА Г. реакцию Райта, реакцию Хеддельсона, пробу Бюрне Д. вирусологический метод исследования крови, РНГА</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>96. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. полусинтетические пенициллины Б. тетрациклины В. цефалоспорины Г. макролиды Д. аминогликозиды</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Лептоспироз»</p>	
<p>97. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. домашний скот Б. лисы, волки В. верблюды Г. человек Д. птицы</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>98. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИР ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. водный Б. трансмиссивный В. алиментарный Г. парентеральный Д. воздушно-капельный</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>99. ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ:</p> <p>А. болезнь начинается подостро Б. интоксикация наиболее выражена на 5-7-й день болезни В. характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры до 39-40 °С Г. с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек Д. характерно развитие холецисто-панкреатита</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>100.ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ЛЕПТОСПИРОЗА:</p> <p>А. лихорадка, артралгии, рвота, диарея Б. лихорадка, миалгии, печеночно-почечная недостаточность, менингеальные симптомы В. боли в животе, рвота, диарея Г. лихорадка, миалгия, артралгия, судороги Д. лихорадка, геморрагическая сыпь, носовые и кишечные кровотечения, анемия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>101.ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. артралгия Б. миалгия В. невралгия Г. катарально-респираторный синдром Д. диарея</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>102.ДЛЯ ГЕМОГРАММЫ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ СОЧЕТАНИЕ:</p> <p>А. лейкоцитоз, лимфоцитоз, увеличение СОЭ Б. лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, увеличение СОЭ В. нейтрофилез со сдвигом влево, анемия, уменьшение СОЭ Г. лимфопения, нейтрофилез, эозинофилия, уменьшение СОЭ Д. лейкоцитоз, нейтрофилез, эозинофилия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>103. СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЛЕПТОСПИРОЗА:</p> <p>А. РНГА Б. реакция непрямо́й иммунофлюоресценции В. реакция Хеддельсона Г. РСК Д. реакция микроагглютинации-лизиса лептоспир</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>104. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ В СОЧЕТАНИИ С ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ СВОЙСТВЕНЕН:</p> <p>А. бруцеллезу Б. псевдотуберкулезу В. лептоспирозу Г. менингококковой инфекции Д. столбняку</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>105. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. пенициллин Б. эритромицин В. фуросолидон Г. рифампицин Д. левомицетин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>106. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛЕПТОСПИРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p> <p>А. противолептоспирозная вакцина Б. лептоспирозный гамма-глобулин В. противолептоспирозная сыворотка Г. пентаглобин Д. нормальный человеческий иммуноглобулин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Токсоплазмоз»</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>107. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТОКСОПЛАЗМОЗА ОТНОСИТСЯ К:</p> <p>А. бактериям Б. микоплазмам В. хламидиям Г. простейшим Д. риккетсиям</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>РАЗДЕЛ 3. Инфекции дыхательных путей. Тема «Грипп. ОРВИ»</p>	

<p>108. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. человек, находящийся в инкубационном периоде Б. больной в периоде разгара В. реконвалесцент Г. вирусоноситель Д. вакцинированный</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>109. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ГРИППЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <p>А. полиморфная сыпь Б. гиперемия и зернистость мягкого неба В. лимфаденопатия Г. увеличение селезенки Д. диспепсические расстройства</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>110. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГРИППЕ ЧАЩЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>А. 1-3 дней Б. 2-4 дней В. 3-5 дней Г. 4-7 дней Д. до 10 дней</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>111. ПРИ ГРИППЕ СИНДРОМ КАТАРА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>А. ринит, трахеит Б. трахеобронхит В. ринит, ларингит Г. фарингит, ларингит Д. ринит, фаринготонзиллит</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>112. ПРИ ГРИППЕ:</p> <p>А. лечение предпочтительней проводить в условиях стационара Б. наиболее эффективен бисептол В. всем больным следует назначать жаропонижающие средства Г. антимикробная терапия показана только в осложненных случаях Д. с целью профилактики бактериальных осложнений показано применение интерферона интраназально</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>113.ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА А ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. осельтамивир (тамифлю) Б. дибазол В. ваксигрипп Г. ацикловир Д. аскорбиновая кислота</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>114.КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ДЛЯ:</p> <p>А. аденовирусной инфекции Б. гриппа В. риновирусной инфекции Г. краснухи Д. парагриппа</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>115.ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. фарингит Б. бронхит В. склерит Г. ларингит Д. трахеит</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>116.БРОНХИ, БРОНХИОЛЫ И ЛЕГКИЕ ПОРАЖАЮТСЯ ЧАЩЕ ПРИ:</p> <p>А. гриппе Б. парагриппе В. аденовирусной инфекции Г. респираторно-синтициальной инфекции Д. риновирусной инфекции</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Менингококковая инфекция»</p>	
<p>117.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:</p> <p>А. заражение менингококковой инфекцией возможно через предметы обихода Б. максимальная заболеваемость менингококковой инфекцией наблюдается в зимне-весенний период В. менингококк является грамположительным диплококком Г. менингококковой инфекцией болеют преимущественно подростки и взрослые Д. менингококк продуцирует сильный экзотоксин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>118.ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ:</p> <p>А. обезвоживание Б. отек мозга В. поражение сосудов Г. поражение почек Д. поражение миокарда</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>119.НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК МЕНИНГОКОККЦЕМИИ:</p> <p>А. бледность кожных покровов Б. геморрагическая звездчатая сыпь В. менингеальный синдром Г. полиартрит Д. гепатолиенальный синдром</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>120.НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЭКЗАНТЕМА ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ:</p> <p>А. обильная, пятнистая, яркая Б. обильная, петехиальная В. геморрагическая, звездчатая, с наклонностью к некротизации Г. уртикарная Д. пустулезно-геморрагическая</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>121.ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>А. определение цитограммы цереброспинальной жидкости ЦСЖ Б. определение белка ЦСЖ В. определение уровня глюкозы ЦСЖ Г. бактериоскопию ЦСЖ Д. выделение культуры вируса из цереброспинальной жидкости</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>122.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. ампициллин Б. бензилпенициллин В. ампиокс Г. клафоран Д. эритромицин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>123.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. пенициллин Б. ампициллин В. амоксициллин Г. левомецетин Д. тетрациклин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>124.ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ:</p> <p>А. кортикостероиды Б. азитромицин В. лазикс Г. реополиглюкин Д. маннитол</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>125.ЦЕРОБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ:</p> <p>1. высоким нейтрофильным цитозом 2. снижением уровня глюкозы 3. повышением уровня хлоридов 4. повышением содержания белка 5. лимфо-моноцитарным цитозом</p> <p>А. 1, 3, 4 Б. 2, 4, 5 В. 1, 2, 4 Г. 1, 2, 3, 4 Д. 2, 3, 4, 5</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Дифтерия»</p>	
<p>126.ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. спорообразование Б. экзотоксин В. устойчивость к антибиотикам Г. эндотоксин Д. внутриклеточное размножение</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>127.ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ МИНДАЛИН ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ:</p> <p>А. гнойные фолликулы на миндалинах Б. гнойные наложения в лакунах В. язвенно-некротический процесс Г. фибриновые наложения в виде пленок и островков Д. катаральные изменения</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>128.ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ: А. не спаяна с подлежащей тканью Б. между стеклами легко растирается В. легко снимается шпателем Г. снимается с трудом, в воде тонет Д. желтого цвета, в воде не тонет</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>129.ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ: А. отек слизистой ротоглотки Б. отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области В. расположение фибриновых налетов на миндалинах и на слизистой оболочке ротоглотки Г. расположение фибриновых налетов только на миндалинах Д. яркая гиперемия слизистой ротоглотки</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>130.ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. распространение налетов за пределы миндалин Б. увеличение регионарных лимфоузлов В. отек подкожной клетчатки шеи Г. поражение других отделов верхних дыхательных путей Д. гипертермия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>131.НАИБОЛЕЕ РАННИЙ ПРИЗНАК РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ МИОКАРДИОПАТИИ ПРИ ДИФТЕРИИ: А. субъективные признаки поражения сердца Б. увеличение размеров сердца (перкуторно, рентгенологически) В. нарушение проводимости по данным ЭКГ Г. повышение активности в крови кардиоспецифических ферментов Д. появление гемодинамических нарушений</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>132.ПРАВИЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ:</p> <p>А. сыворотку следует вводить немедленно на дому при подозрении на дифтерию</p> <p>Б. сыворотку следует вводить при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии</p> <p>В. в легких и среднетяжелых случаях при наличии противопоказаний можно воздержаться от введения сыворотки</p> <p>Г. эффективность сыворотки прямо пропорционально ее дозе</p> <p>Д. сыворотка эффективна для лечения специфических осложнений дифтерии</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Инфекционный мононуклеоз»</p>	
<p>133.ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>А. энтеровирусом</p> <p>Б. хламидией</p> <p>В. микоплазмой</p> <p>Г. вирусом группы герпеса</p> <p>Д. бактерией</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>134.НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. полиаденопатия, лихорадка, желтуха, гастроинтестинальный синдром</p> <p>Б. ангина, пневмония, полиаденопатия, желтуха</p> <p>В. лихорадка, ангина, пневмония, гепатоспленомегалия</p> <p>Г. полиаденопатия, ангина, лихорадка, гепатоспленомегалия</p> <p>Д. лихорадка, пневмония, выраженная желтуха</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>135.ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:</p> <p>А. анемия</p> <p>Б. нейтрофиллез</p> <p>В. лейкопения</p> <p>Г. мононуклеары с широкой цитоплазмой</p> <p>Д. СОЭ до 30-50 мм/час</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>136.КОМПЛЕКС ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА:</p> <p>А. реакция микроагглютинации и лизиса, РНИФ, РНГА, ПЦР</p> <p>Б. реакция Кумбса, проба Бюрне, ИФА, вирусологический метод</p> <p>В. метод непрямой иммунофлюоресценции, РНГА, вирусологический метод</p> <p>Г. ПЦР, ИФА, реакция Хеддельсона, РНГА</p> <p>Д. реакция Пауля- Буннеля, метод непрямой иммунофлюоресценции, ИФА, ПЦР</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>137.ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ:</p> <p>А. как правило, симптоматическое</p> <p>Б. включает раннее назначение антибиотиков</p> <p>В. предусматривает обязательное применение кортикостероидов</p> <p>Г. проводится комбинацией противовирусных препаратов и антибиотиков</p> <p>Д. требует обязательной госпитализации</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Орнитоз»</p>	
<p>138.ОРНИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>А. распространением среди птиц, антропоноз, сопровождается поражением верхних дыхательных путей</p> <p>Б. распространением среди попугаев, антропозоноз, сопровождается поражением органов дыхания</p> <p>В. тем, что это антропоноз, передается воздушно-пылевым путем, сопровождается поражением верхних дыхательных путей</p> <p>Г. распространением среди птиц, зооноз, сопровождается поражением органов дыхания</p> <p>Д. тем, что это антропозоноз, сопровождается поражением желудочно-кишечного тракта</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>139. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ОРНИТОЗЕ ВКЛЮЧАЮТ:</p> <p>А. лихорадкой, катаральными явлениями, поражением легких, в ряде случаев формированием хронических форм болезни</p> <p>Б. лихорадка, гастро-интестинальный синдром, поражением легких</p> <p>В. катаральными явлениями, интоксикация, токсико-аллергические проявления</p> <p>Г. лихорадка, диспептические расстройства, гепатоспленомегалия, артралгии, формирование хронических форм</p> <p>Д. интоксикация, двухфазная лихорадка, пневмония, розеолезная сыпь</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>140. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРНИТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. пенициллины, цефалоспорины</p> <p>Б. аминогликозиды</p> <p>В. препараты тетрациклинового ряда</p> <p>Г. макролиды</p> <p>Д. сульфаниламидные препараты</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>РАЗДЕЛ 4. Кровяные инфекции</p> <p>Тема «Сыпной тиф»</p>	
<p>141. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. больной</p> <p>Б. бактерионоситель</p> <p>В. домашние животные</p> <p>Г. мышевидные грызуны</p> <p>Д. различные виды вшей</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>142. ПЕРЕНОСЧИКОМ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. постельный клоп</p> <p>Б. лобковая вошь</p> <p>В. блоха</p> <p>Г. платяная вошь</p> <p>Д. иксодовый клещ</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>143. СЫПНОЙ ТИФ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>А. постепенным началом болезни</p> <p>Б. высокой лихорадкой длительностью до 7-10 дней</p> <p>В. полиаденопатией</p> <p>Г. наличием гепатолиенального синдрома</p> <p>Д. парезами, параличами</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>144.ДЛЯ СЫПНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА СЫПЬ:</p> <p>А. розеолезная Б. розеолезно-петехиальная В. розеолезно-папулезная Г. папулезная Д. папулезно-геморрагическая</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>145.ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЫПНОГО ТИФА ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>А. реакцию связывания комплемента Б. выделение гемокультуры возбудителя В. внутрикожную аллергическую пробу Г. реакцию Райта Д. биопробу</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>146.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. полусинтетические пенициллины Б. цефалоспорины третьего поколения В. аминогликозиды Г. бисептол Д. тетрациклины</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Малярия»</p>	
<p>147.ВОЗБУДИТЕЛЕМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. простейшие отряда кокцидий Б. простейшие рода энтамеб В. простейшие класса споровиков Г. простейшие рода лейшманий Д. простейшие рода трипаносом</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>148.МАЛЯРИЯ НЕ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ПУТЕМ:</p> <p>А. трансмиссивным Б. половым В. гемотрансфузионным Г. вертикальным Д. во время родов</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>149.ДЛЯ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ХАРАКТЕРНА ТРИАДА СИМПТОМОВ:</p> <p>А. озноб, лихорадка, потоотделение Б. озноб, головная боль, потоотделение В. головная боль, лихорадка, рвота Г. миалгия, озноб, лихорадка Д. рвота, лихорадка, потоотделение</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>150.РАННИЕ РЕЦИДИВЫ МАЛЯРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:</p> <p>А. сохранившимися эритроцитарными шизонтами</p> <p>Б. поступлением в кровь тканевых шизонтов</p> <p>В. повторным заражением</p> <p>Г. аутоиммунным гемолизом</p> <p>Д. появлением в крови гамонтов</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>151.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. ПЦР</p> <p>Б. биологический</p> <p>В. иммунологический</p> <p>Г. паразитологический</p> <p>Д. кожно-аллергическая проба</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>152.ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. хиноцид</p> <p>Б. хингамин</p> <p>В. фансидар</p> <p>Г. тетрациклины</p> <p>Д. примахин</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Чума»</p>	
<p>153.ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. <i>Listeria monocytogenes</i></p> <p>Б. <i>S.enteretidis</i></p> <p>В. <i>Yersinia enterocolitika</i></p> <p>Г. <i>Clostridium perfingens</i></p> <p>Д. <i>Yersinia pestis</i></p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>154.ПЕРЕНОСЧИКАМИ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. комар рода <i>Anopheles</i></p> <p>Б. блоха</p> <p>В. платяная вошь</p> <p>Г. иксодовый клещ</p> <p>Д. головная вошь</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>155. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие болевой чувствительности 2. локализация преимущественно в паховой и подмышечной области 3. образование болезненного «пакета» лимфоузлов, спаянных между собой 4. лимфоузлы не спаяны между собой и с окружающей тканью 5. гиперемия кожи над бубоном <p>А. 2, 3, 5 Б. 1, 4, 5 В. 1, 2, 4 Г. 1, 2, 4, 5 Д. 1, 2, 4, 5</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>156. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. бактериоскопический метод Б. бактериологический метод В. внутрикожная аллергическая проба Г. серологические методы Д. биопроба 	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>157. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. стрептомицин Б. левомицетин В. тетрациклин Г. оксациллин Д. аминогликозиды 	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Туляремия»</p>	
<p>158. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. при туляремии больные могут быть источником инфекции Б. при туляремии возможен трансмиссивный путь передачи инфекции В. туляремия относится к антропонозам Г. туляремией чаще всего болеют работники птицефабрик Д. туляремия характеризуется преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата 	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>159.ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. посев материала из зева и носа на твердые питательные среды Б. люминисцентную риноцитоскопию смывов из носоглотки В. выделение вирусов в культуре тканей Г. внутрикожную аллергическую пробу Д. реакцию Пауля-Буннеля</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>160.ПРИ ТУЛЯРЕМИИ:</p> <p>А. инкубационный период составляет 2-3 недели Б. общая интоксикация выражена слабо В. наиболее ярким симптомом является пятнисто-папулезная сыпь Г. характерным симптомом является лимфаденит Д. нередко летальные исходы</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>161.БУБОН ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спаянность с окружающими тканями в остром периоде болезни 2. четкие контуры 3. умеренная болезненность 4. медленное рассасывание 5. гиперемия кожи над бубоном <p>А. 2, 3, 4 Б. 1, 2, 4, 5 В. 2, 3, 4, 5 Г. 1, 2, 3, 4 Д. 2, 4, 5</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>162.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. пенициллины, цефалоспорины Б. макролиды, пенициллины В. фторхинолоны, макролиды Г. аминогликозиды, антибиотики тертациклинового ряда Д. пенициллины, макролиды</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом»</p>	
<p>163.ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС) ВЫЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>А. бактериями Б. микоплазмами В. риккетсиями Г. вирусами Д. простейшими</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>164. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. корова Б. рыжая полевка В. лиса Г. утка Д. серая крыса</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>165. ДЛЯ ГЛПС ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ:</p> <p>А. желтуха Б. увеличение селезенки В. петехиальная сыпь Г. ригидность мышц затылка Д. мышечные боли</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>166. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. высокая температура Б. кровоизлияния в конъюнктивы В. олигурия Г. бледность кожных покровов Д. петехиальная сыпь</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>167. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ОЛИГОАНУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. боли в суставах Б. головные боли В. боли в области сердца Г. боли в пояснице Д. боли в мышцах</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>168. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МОЧИ ПРИ ГЛПС ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. лейкоцитурия Б. бактериурия, протеинурия В. протеинурия, эритроцитурия Г. цилиндурия Д. глюкозурия</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «ВИЧ-инфекция. ВИЧ-оппортунистические инфекции»</p>	

<p>169. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ:</p> <p>А. только в периодах выраженных клинических проявлений</p> <p>Б. только в терминальной стадии</p> <p>В. только в стадии бессимптомной инфекции (П Б)</p> <p>Г. только в стадии острой инфекции (П Б)</p> <p>Д. пожизненно</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>170. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ – ЭТО:</p> <p>А. цитомегаловирус из семейства герпесвирусов</p> <p>Б. вирус герпеса 4 типа</p> <p>В. хантаан-вирус из семейства буньявирусов</p> <p>Г. ретровирус из рода лентивирусов</p> <p>Д. вирус Коксаки</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>171. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ ИМЕЕТСЯ В:</p> <p>А. сперме</p> <p>Б. крови</p> <p>В. грудном молоке</p> <p>Г. слюне</p> <p>Д. влагалищном секрете</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>172. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ:</p> <p>А. при грудном вскармливании от ребенка - матери</p> <p>Б. при длительном бытовом контакте</p> <p>В. воздушно-пылевым путем</p> <p>Г. от инфицированной матери ребенку при уходе за ним</p> <p>Д. трансмиссивным путем</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>173. МАНИПУЛЯЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ЗАРАЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. гастроскопия</p> <p>Б. ректороманоскопия</p> <p>В. цистоскопия</p> <p>Г. забор крови из вены</p> <p>Д. внутримышечная инъекция</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>174. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ К:</p> <p>А. Т-лимфоцитам хелперам</p> <p>Б. Т-лимфоцитам супрессорам</p> <p>В. макрофагам</p> <p>Г. В-лимфоцитам</p> <p>Д. моноцитам</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>175. МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ В СТАДИИ ПА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА:</p> <p>А. лихорадкой Б. тонзиллитом В. экзантемой Г. лимфоцитозом и наличием атипичных мононуклеаров в периферической крови Д. отрицательной реакцией Хоффа-Бауэра</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>176. СПИД – ЭТО:</p> <p>А. оппортунистическая инфекция Б. синоним ВИЧ-инфекции В. стадия ВИЧ-инфекции Г. самостоятельное заболевание Д. осложнение ВИЧ-инфекции</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>177. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ:</p> <p>А. кандидоз пищевода Б. хронический криптоспориديоз кишечника (длительная диарея) В. цитомегаловирусный ретинит Г. опоясывающий герпес Д. внелегочный туберкулез</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>178. ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:</p> <p>А. стафилококковая Б. пневмоцистная В. пневмококковая Г. вирусная Д. токсоплазмозная</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>179. ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:</p> <p>А. клинических данных Б. эпидемиологических данных, анамнеза жизни и болезни В. клинических, эпидемиологических и лабораторных данных (обнаружение антител к ВИЧ в ИФА и иммунном блоттинге) Г. клинических и лабораторных (обнаружение антител к ВИЧ в ИФА) Д. клинических, эпидемиологических и лабораторных данных (снижение СД 4 лимфоцитов)</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>180. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов Б. электронную микроскопию крови В. обнаружение антител в иммунном блоте Г. биопробу Д. выделение гемокультуры вируса</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>181. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>А. азалептин Б. азидотимидин В. азатиоприн Г. азитромицин Д. азафен</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Сепсис»</p>	
<p>182. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОЧЕТАНИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лихорадка неправильного типа 2. полиаденопатия 3. гепато-лиенальный синдром 4. выраженная интоксикация 5. ознобы, поты <p>А. 1, 2, 3, 5 Б. 1, 2, 4, 5 В. 1, 2, 3, 4 Г. 2, 3, 4, 5 Д. 1, 3, 4, 5</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>183. ПРИ СЕПСИСЕ:</p> <p>А. этиотропные средства следует назначать после установления этиологии болезни Б. при установлении этиологии болезни следует применять antimicrobные препараты широкого спектра действия В. antimicrobная терапия должна проводиться с учетом чувствительности возбудителя Г. санация первичного очага не имеет существенного значения для исхода болезни Д. при отсутствии заметного клинического эффекта в течение 2 суток нужно производить смену антибиотиков</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>РАЗДЕЛ 5. Инфекции наружных покровов</p> <p>Тема «Рожа»</p>	

<p>184. ПРИ РОЖЕ:</p> <p>А. возбудителем являются гемолитические стрептококки и стафилококки</p> <p>Б. возбудителем является бета-гемолитический стрептококк группы А</p> <p>В. единственный источник инфекции – больной рожей</p> <p>Г. больные рожей высоко контагиозны</p> <p>Д. в настоящее время нередко наблюдаются внутрибольничные вспышки рожи</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>185. ДЛЯ РОЖИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>А. начало болезни с лихорадки, выраженный безболезненный отек пораженного участка кожи</p> <p>Б. лихорадка, участок поражения кожи локализуется на верхних конечностях</p> <p>В. интоксикация, участок поражения кожи малоблезненный, гиперемирован и не имеет четких границ</p> <p>Г. лихорадка, яркая гиперемия участка поражения с нагноением в очаге воспаления</p> <p>Д. выраженная интоксикация, участок поражения кожи гиперемирован, болезненный и имеет четкие границы</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>186. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РОЖИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:</p> <p>А. курсовое применение пенициллинов или макролидов в течение года</p> <p>Б. УФО-лечение остаточных явлений на коже</p> <p>В. витаминотерапия</p> <p>Г. бициллинопрофилактика</p> <p>Д. физиопроцедуры для уменьшения инфильтрации кожи</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>187. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. пенициллин</p> <p>Б. цефтриаксон</p> <p>В. эритромицин</p> <p>Г. линкомицин</p> <p>Д. сумамед (изитромицин)</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Сибирская язва»</p>	
<p>188. ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ:</p> <p>А. грамположительная палочка</p> <p>Б. содержит эндотоксин</p> <p>В. спор не образует</p> <p>Г. хорошо размножается в окружающей среде</p> <p>Д. подвижна благодаря наличию жгутиков</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>189. ПРИ КОЖНОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ: А. карбункул обычно локализуется на открытых частях тела Б. лимфаденит, как правило, безболезненный В. струп в центре карбункула отторгается через 2-4 недели Г. нагноение в области карбункула, как правило, не наблюдается Д. с первого дня болезни характерна выраженная лихорадка и интоксикация</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>190. ЛЕЧЕНИЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ: А. хирургическое иссечение карбункула Б. применение пенициллина в дозе до 24 млн.ЕД в сутки В. применение по показаниям других антибиотиков Г. назначение специфического противосибиреязвенного иммуноглобулина Д. проведение дезинтоксикационной терапии</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Столбняк»</p>	
<p>191. ВОЗБУДИТЕЛЬ СТОЛБНЯКА ЭТО: А. грамположительная токсигенная палочковидная коринебактерия, не образует спор и капсул Б. мелкая, грамотрицательная, не образующая спор и капсул, подвижная, изогнутая палочка В. грамположительная спорообразующая токсигенная палочка, являющаяся облигатным анаэробом Г. крупная спорообразующая грамположительная токсигенная аэробная палочка Д. грамотрицательная бактерия из семейства энтеробактерий</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>192. СТОЛБНЯЧНЫЙ ТОКСИН ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО: А. вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг Б. двигательные зоны коры головного мозга В. холинэргические синапсы Г. задние рога спинного мозга Д. ретикулярную формацию продолговатого мозга</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>193. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ: А. диплопия Б. дисфагия В. тризм Г. опистотонус Д. тетанические судороги</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>194. ТРИАДА ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ СТОЛБНЯКАЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:</p> <p>А. опистотонус, тризм, переломы костей, Б. тризм, клонические судороги, нарушение дыхания В. интоксикацию, сардоническая улыбка, тризм Г. сардоническую улыбку, судороги, опистотонус Д. тризм, сардоническая улыбка, опистотонус.</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>195. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ СТОЛБНЯКЕ:</p> <p>А. асфиксия Б. отек мозга В. инфекционно-токсический шок Г. пневмония Д. сепсис</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>196. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>А. интенсивную дегидратацию Б. витаминотерапию В. противосудорожную терапию Г. применение дыхательных аналептиков Д. нейтрализацию токсина</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>Тема «Бешенства»</p>	
<p>197. ПРИ БЕШЕНСТВЕ:</p> <p>А. возбудитель проникает в ЦНС гематогенно Б. поражается преимущественно спинной мозг В. инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней Г. болезнь начинается с недомогания, лихорадки, депрессии Д. в разгаре болезни характерна апатия и сонливость</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>198. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ БЕШЕНСТВА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. снижение болевой чувствительности 2. гидрофобия 3. аэрофобия 4. появление патологических рефлексов 5. саливация <p>А. 2, 3, 5 Б. 1, 2, 3, 4 В. 1, 2, 3 Г. 2, 3, 4 Д. 2, 3, 4, 5</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

<p>199. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>А. гипотермией Б. прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии В. нарастанием мышечного тонуса Г. нормализацией сердечной деятельности Д. при отсутствии специфического лечения летальным исходом у 50% больных</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>
<p>200. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. экстренный прием индукторов интерферона Б. антибиотикопрофилактика В. прием йодантипирина Г. профилактический прием иммуномодуляторов с противовирусным действием Д. экстренная вакцинация людей, подвергшихся нападению бешенных животных</p>	<p>УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-16, ПК-18</p>

Ключи к тесту:

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	в	41	а	81	г	121	д	161	а
2	г	42	а	82	в	122	б	162	г
3	в	43	а	83	г	123	г	163	г
4	в	44	в	84	г	124	а	164	б
5	в	45	д	85	г	125	в	165	в
6	в	46	б	86	в	126	б	166	а
7	г	47	в	87	в	127	г	167	г
8	б	48	а	88	в	128	г	168	в
9	а	49	в	89	г	129	в	169	д
10	в	50	д	90	б	130	в	170	г
11	г	51	г	91	б	131	г	171	б

12 в	52 в	92 в	132 в	172 а
13 б	53 г	93 г	133 г	173 г
14 г	54 б	94 б	134 г	174 а
15 в	55 а	95 г	135 г	175 д
16 в	56 в	96 б	136 д	176 в
17 г	57 г	97 а	137 А	177 г
18 г	58 д	98 а	138 Г	178 б
19 в	59 в	99 в	139 а	179 в
20 д	60 д	100 б	140 в	180 в
21 а	61 в	101 б	141 а	181 Б
22 в	62 а	102 б	142 г	182 Д
23 б	63 д	103 д	143 г	183 в
24 б	64 в	104 в	144 б	184 б
25 г	65 б	105 а	145 а	185 д
26 д	66 в	106 б	146 д	186 г
27 а	67 г	107 г	147 в	187 а
28 в	68 б	108 б	148 б	188 а
29 в	69 а	109 б	149 а	189 д
30 д	70 д	110 в	150 а	190 а
31 г	71 в	111 а	151 г	191 в
32 в	72 б	112 г	152 г	192 а
33 д	73 г	113 а	153 д	193 в
34 а	74 г	114 д	154 б	194 д
35 в	75 в	115 а	155 а	195 а
36 д	76 г	116 г	156 в	196 д
37 в	77 г	117 б	157 а	197 г
38 в	78 б	118 в	158 б	198 а
39 г	79 б	119 б	159 г	199 б
40 г	80 б	120 в	160 г	200 д

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Инфекционные болезни» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – *ссылка* <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=765>
<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=320>