



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для
лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование
в иностранных государствах по специальности**

«Инфекционные болезни»

1. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится на уровне:
 1. главного внештатного специалиста Минздрава России
 2. эксперта бюро медико-социальной экспертизы
 3. лечащего врача
 4. главного врача медицинской организации

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится на уровне:
 1. эксперта бюро медико-социальной экспертизы
 2. главного внештатного специалиста Минздрава России
 3. врачебной комиссии медицинской организации
 4. главного врача медицинской организации

3. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является:
 1. листок ежедневного учёта врача-стоматолога
 2. страховой медицинский полис
 3. медицинская карта стоматологического больного
 4. листок нетрудоспособности

4. Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет:
 1. врачебная комиссия
 2. заведующий отделением
 3. главный врач
 4. комиссия по трудовым спорам

5. Лечащий врач может единолично выдавать (формировать) листок нетрудоспособности на срок до _____ дней
 1. 7
 2. 20
 3. 15
 4. 5

6. Листок нетрудоспособности по уходу за больными взрослыми членом семьи при лечении в амбулаторных условиях лечащий врач может выдать на срок до ____ дней по каждому случаю заболевания:
 1. 30
 2. 15
 3. 45
 4. 7

7. Больному, имеющему листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03 и явившемуся на прием к врачу-терапевту участковому 26.03 с признаками пневмонии, показано:

1. оформить новый больничный лист
 2. продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
 3. продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
 4. продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
8. Показанием для оформления листка нетрудоспособности является
1. диспансеризация по поводу хронического заболевания
 2. прохождение профилактического осмотра
 3. установление острого заболевания
 4. прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
9. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет
1. федеральное медико-биологическое агенство
 2. министерство здравоохранения
 3. бюро медико-социальной экспертизы
 4. территориальный фонд ОМС
10. В листке нетрудоспособности исправления
1. допускается одно исправление
 2. допускается не более двух исправлений
 3. допускается не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии
 4. не допускается
11. Выплата пособий по временной нетрудоспособности производится из средств
1. федерального фонда обязательного медицинского страхования
 2. фонда социального страхования РФ
 3. пенсионного фонда РФ
 4. фонда занятости
12. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений и
1. врачи скорой помощи
 2. врачи Роспотребнадзора
 3. врачи бальнеогрязелечебниц
 4. частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
13. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей _____ на листок нетрудоспособности установленного в РФ образца
1. после легализованного перевода по решению врачебной комиссии должны быть замещены
 2. после легализованного перевода по решению врачебной комиссии заменяются
 3. по решению врачебной комиссии могут быть заменены
 4. по решению врачебной комиссии должны быть заменены
14. Графа «место работы» листка нетрудоспособности
1. заполняется на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
 2. заполняется со слов гражданина
 3. заполняется работодателем
 4. не заполняется

15. Иностранным гражданам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности

1. выдаётся листок нетрудоспособности
2. выдаётся справка установленного образца
3. выдаётся справка произвольной формы
4. не выдается никакой документ

16. К характерным для аминогликозидов побочным эффектам относится

1. Нарушение мозгового кровообращения
2. Усиление моторики желудка
3. Наличие высокого риска развития реакций гиперчувствительности
4. Ототоксичность

17. Препараты нитрофурановой группы оказывают преимущественное действие на

1. Стафилококк
2. Энтерококк
3. Протей
4. Синегнойную палочку

18. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является раствор

1. 5% глюкозы
2. Рингера
3. 10% хлорида натрия
4. 1.0% хлорида натрия

19. Антибиотиком выбора для лечения шигеллеза является

1. Клиндамицин
2. Хлорамфеникол
3. Ципрофлоксацин
4. Метранидазол

20. Для церебрального цистицеркоза характерен _____ плеоцитоз

1. Лимфоцитарный
2. Нейтрофильный
3. Лимфоцитарно-моноцитарный
4. Лимфоцитарно-базофильный

21. В лечении холеры на первый план выходит борьба с

1. Гипертермией
2. Гипотермией
3. Интоксикацией
4. Обезвоживанием

22. Для лечения при дизентериеподобных диареях применяют

1. Антибактериальную терапию
2. Антидиарейные средства
3. Дезинтоксикацию
4. Регидратацию

23. Для лечения при водянистых диареях применяют

1. Дезинтоксикацию
2. Регидратацию
3. Антибактериальную терапию
4. Антидиарейные средства

24. При лечении внекишечной формы амебиаза используют

1. Паромомицин и Эритромицин
2. Тинидазол и сульфадиметоксин
3. Метронидазол и хлорохин
4. Фансидар и хинин

25. Препаратом выбора для лечения легкой формы шигеллеза является

1. фуразолидон
2. Тетрациклин
3. Ампициллин
4. Левомецетин

26. Препаратом, используемым для лечения дизентерии колитической формы легкого течения у детей, является

1. Доксициклин
2. Нифуроксазид
3. Спирамицин
4. Эритромицин

27. Для лечения больных генерализованными формами сальмонеллеза используется

1. Противопаразитарная терапия
2. Сальмонеллезный бактериофаг
3. Иммунокорректирующая терапия
4. Антибактериальная терапия

28. При генерализованных формах сальмонеллеза целесообразно назначение

- + Фторхинолонов
- Пенициллинов
- Нитрофуранов
- Тетрациклинов

29. Для этиотропной терапии кампилобактериоза применяют

1. Рифампицин
2. Линкомицин
3. Стрептомицин
4. Ципрофлоксацин

30. Для этиотропной терапии брюшного тифа у взрослых применяют

1. Эритромицин
2. Тетрациклин
3. Пенициллин
4. Ципрофлоксацин

31. К основным лечебным мероприятиям при ротавирусной инфекции относят

1. Назначение антибактериальной терапии
 2. Пероральную и внутривенную регидратации
 3. Назначение противовирусных препаратов
 4. Назначение пребиотиков и пробиотиков
32. Для лечения гиповолемического шока при холере назначают
1. Глюкокортикостероиды
 2. Реополиглюкин
 3. Трисоль, квартасоль
 4. Вазопрессорные амины
33. Патогенетическая терапия при тяжелой форме холеры включает введение
1. Солевых полиионных растворов
 2. Глюкозы раствора 5%
 3. Коллоидных растворов
 4. Физиологического раствора
34. Для регидратации при пищевой токсикоинфекции 2 степени обезвоживания применяют
1. Раствор Рингера
 2. Хлосоль
 3. Глюкозы раствор 5%
 4. Физиологический раствор
35. Для оральной регидратации при пищевой токсикоинфекции применяют
1. Регидрон
 2. Полисорб
 3. Трисоль
 4. Лактосоль
36. Температура солевых растворов, используемых для парентеральной регидратации при холере, составляет
1. +30
 2. +45
 3. +25
 4. +38
37. Принципом проведения парентеральной регидратационной терапии при холере является проведение _____ регидратации
1. Текущей; до нормализации показателей гемодинамики
 2. Текущей; до нормализации стула
 3. Первичной; в течение 2-х часов от момента госпитализации
 4. Первичной; в течение 24-х часов от момента госпитализации
38. В состав ОРС II поколения фирмы «галактина» входят питьевая вода 1л, натрия хлорид _____, натрия цитрат _____, калия хлорид 2.5г, рисовая мука 50,0г
1. 3,5г; 3,0г
 2. 2,5г; 2,9г
 3. 3,5г; 2,9г
 4. 2,5г; 2,5г

39. В состав раствора «Регидрон» входят питьевая вода 1л, натрия хлорид _____, калия хлорид 2,5г, глюкоза
1. 2,5г, натрия цитрат 2,5г, 10,0 г
 2. 3,5г, натрия гидрокарбонат 2,9г, 10,0г
 3. 3,5г, натрия цитрат 3,0г, 20,0г
 4. 3,5г, натрия цитрат 2,9г, 10,0г
40. Раствору «Дисоль», используемому при холере, соответствует пропись апиrogenной воды 1л,
1. Калия хлорид 6 г, натрия ацетат 2 г
 2. Калия хлорид 6 г, натрия гидрокарбонат 2 г
 3. Натрия хлорид 6 г, натрия ацетат 2 г
 4. Натрия хлорид 6 г, натрия гидрокарбонат 2 г
41. В состав раствора «хлосоль» входят апиrogenной воды 1л, натрия хлорид _____, калия хлорид
1. 4,75 г, натрия гидрокарбонат 3,6 г, 1,5 г
 2. 5 г, натрия ацетат 2,5 г, 1 г
 3. 4,75 г, натрия ацетат 3,6 г, 1,5 г
 4. 4 г, натрия ацетат 3 г, 1 г
42. К основным лечебным мероприятиям при ротавирусном гастроэнтерите относят
1. Назначение антибактериальных препаратов
 2. Промывание желудка
 3. Пероральную регидратацию, по показаниям парентеральную
 4. Госпитализацию
43. В лечении норовирусной инфекции используют
1. Противовирусные препараты
 2. Иммуномодуляторы
 3. Регидратацию
 4. Антибиотики
44. Для лечения кампилобактериоза применяют
1. Ципрофлоксацин
 2. Пенициллин
 3. Стрептомицин
 4. Линкомицин
45. К препаратам этиотропного лечения эшерихиоза относят
1. Пенициллины
 2. Эметин
 3. Метронидазол
 4. Фторхинолоны
46. К препаратам выбора для стартовой этиотропной терапии среднетяжелой формы кампилобактериоза относят
1. Стрептомицин
 2. Макролиды
 3. Сульфаниламиды
 4. Пенициллины

47. В качестве оральной регидратации при легкой форме эшерихиоза используют

1. Трисоль
2. Ацесоль
3. Хлосоль
4. Цитраглюкосолан

48. Одним из препаратов для этиотропного лечения чумы является

1. Ципрофлоксацин
2. Противочумная сыворотка
3. Пенициллин
4. Реаферон

49. Для лечения чумы применяют

1. Метронидазол
2. Левомецетин
3. Азитромицин
4. Пенициллин

50. В лечении лептоспироза преимущественно используют

1. Карбапенемы и линезолиды
2. Пенициллин и цефалоспорины
3. Доксициклин и макролиды
4. Аминогликозиды и фторхинолоны

51. Наиболее частым осложнением антибактериальной терапии при лептоспирозе является

1. Сенсо-невральная тугоухость
2. Реакция Яриша-Герцгеймера
3. Псевдомембранозный колит
4. Реакция Фредерикенса

52. Вакцинация против гепатита «В» ВИЧ-инфицированным пациентам показана

1. Независимо от стадии заболевания
2. Только по контакту с носителями HBsAg
3. В стадии вторичных заболеваний
4. В стадии пре-СПИДа

53. Осложнение на БЦЖ у ребенка после вакцинации БЦЖ на 10 сутки в виде плотного подкожного отёка с дальнейшим размягчением и образованием свища с гноем и увеличением лимфоузла в подмышечной области проявляется

1. Туберкулезом
2. Регионарным лимфаденитом
3. Генерализацией инфекции
4. Токсико-аллергической реакцией

54. Основным путём передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку является

1. Фекально-оральный
2. Бытовой
3. Трансплацентарный
4. Воздушно-капельный

55. Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование при выявлении и через (в месяцах)

1. 1,3,6
2. 1,2,4
3. 3,6,12
4. 1,12,24

56. Медицинский работник для профилактики гемоконтактных инфекций в случае порезов и уколов должен

1. Не снимая перчаток, вымыть руки с мылом под проточной водой, снять перчатки, смазать ранку спиртовым раствором йода 5%
2. Немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки спиртом 70%, смазать ранку спиртовым раствором йода 5%
3. Немедленно снять перчатки, выдавить кровь, смазать ранку спиртовым раствором йода 5%
4. Немедленно снять перчатки, выдавить кровь, обработать руки спиртом 70%

57. Доля случаев интранатального заражения ВИЧ-инфекцией в родах без профилактических мероприятий составляет от ___ до (в процентах)

1. 35;50
2. 20;35
3. 50;75
4. 75;90

58. Доля случаев вертикальной трансмиссии вируса иммунодефицита без профилактических мероприятий при грудном вскармливании составляет от ____ до ____ процентов

1. 30; 40
2. 20; 30
3. 40; 50
4. 10; 20

59. К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят

1. Тенофовир + Эмтрицитабин
2. Лопинавир + Ритонавир
3. Ламивудин + Зидовудин
4. Фосампренавир + Ритонавир

60. Единственным препаратом, эффективность которого доказана при проведении постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, является

1. Зидовудин
2. Лопинавир
3. Ставудин
4. Невирапин

61. Для профилактики гепатоклеточной карциномы у ВИЧ-инфицированных граждан используют

1. Вакцинацию против вирусного гепатита В
2. Вакцинацию против вирусного гепатита А
3. Санитарно-просветительскую работу
4. Употребление только кипяченой воды

62. Для снижения количества вируса в крови ВИЧ-инфицированной беременной необходимо провести консультирование и назначить

1. Софосбувин с даклатасвиридом
2. Иммуномодуляторы
3. Антиретровирусные препараты
4. Интерфероногены

63. Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет

1. 3 месяца
2. 2 дня
3. 2 недели
4. 1 месяца

64. В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят

1. йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, бактерицидный лейкопластырь, марлевые бинты и салфетки
2. Стерильная вода 100 мл, спирт 70%, нашатырный спирт
3. Навески перманганата калия 0,05 г, фурацилин
4. Перевязочный материал, стрептомицин

65. Основным направлением борьбы с ВИЧ-инфекцией является

1. Санитарно-просветительская работа среди населения
2. Изоляция ВИЧ-инфицированных
3. Массовая вакцинация
4. Массовое обследование на ВИЧ

66. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре необходимо проводить

1. Влажную уборку помещений
2. Тщательное проветривание помещений
3. Ультрафиолетовое облучение помещений
4. Дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения

67. Грудное вскармливание новорожденных детей матерям, которые инфицированы ВИЧ

1. Разрешается, если полость рта новорожденных без повреждений
2. Разрешается, если соски не имеют трещин
3. Разрешается, если не прорезались зубы
4. Следует запретить

68. Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся

1. Через 3, затем через 6 месяцев
2. Через трое суток, а затем через месяц
3. Через месяц, затем через 2 недели
4. Сразу после контакта

69. Для предотвращения заболевания ВИЧ-инфекцией в ЛПУ, изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов

1. Подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование возможно при дефиците в ЛПУ

2. Без ВИЧ подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, возможно их повторное использование
3. Без ВИЧ подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, возможно их повторное использование при дефиците в ЛПУ
4. Подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается

70. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица при аварийной ситуации в стационаре проводят методом

1. ПЦР к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА
2. Экспресс-тестирование на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА
3. Экспресс-тестирование на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации
4. ПЦР к ВИЧ после аварийной ситуации

71. Стандартной схемой постконтактной профилактики заражения ВИЧ является

1. Лопинавир/Ритонавир + Зидовудин/Ламивудин
2. Софосбувир + Велпатасвир
3. Ципрофлоксацин + Доксициклин
4. Лоперамид + Валганцикловир

72. При обследовании образца крови донора

1. Проводится определение наличия антител к ВИЧ-1
2. Проводится ПЦР РНК ВИЧ
3. Не проводится обследование на ВИЧ
4. Проводится одновременное определение наличия антител к ВИЧ-1,2 и антигена ВИЧ p24

73. В организации медико-социальной помощи ВИЧ –инфицированным и больным СПИДом основным является обеспечение этого контингента комплексным обследованием и лечением (АРВТ)

1. По мере возможности конкретного органа здравоохранения
2. По мере возможности органов здравоохранения
3. В полном объеме
4. По мере необходимости

74. При организации медико-социальной помощи ВИЧ –инфицированным и больным СПИДом основным является

1. Мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ- инфекции среди населения
2. Мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения и информированность субъектов Российской Федерации о положении дел по данной проблеме
3. Оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения и информированность субъектов РФ только с основными вопросами по данной проблеме
4. Мониторинг ситуации по ВИЧ-инфекции и информированность органов здравоохранения о положении дел по данной проблеме

75. К первичному уровню профилактики ВИЧ/СПИДа относится

1. Ограничение числа случаев СПИДа и ВИЧ-инфицирования путем воздействия на специфические причинные факторы, способствующие повышению риска заболевания

2. Изоляция больных ВИЧ/СПИДом для снижения уровня заболеваемости населения государства
3. Проведение только профилактических осмотров, которые позволят выявить хронические заболевания
4. Проведение поголовного обследования всего населения страны на ВИЧ-инфекцию

76. Одной из важнейших составляющих первичного уровня профилактики ВИЧ-инфекции является пропаганда

1. Здорового образа жизни
2. Применения противобактериальной терапии
3. Информационной безопасности
4. Работы в интернете

77. Вторичный уровень профилактики ВИЧ-инфекции подразумевает раннее выявление

1. Генетических заболеваний
2. Наследственных заболеваний
3. Хронических заболеваний
4. и специфическое лечение СПИДа и ВИЧ-инфицированных

78. При диспансерном наблюдении за ВИЧ-инфицированными проводят максимально раннее выявление признаков прогрессирования _____ и своевременное назначение специфической терапии

1. Терапевтических заболеваний
2. Эндокринологических заболеваний
3. Основного заболевания
4. Хронических заболеваний

79. Паразитарная холепатия чаще развивается при инвазии

1. Трихинеллой
2. Широким лентецом
3. Кошачьей двуусткой
4. Свиным цепнем

80. Для паразитарных заболеваний типично увеличение в крови

1. Нейтрофилов
2. Моноцитов
3. Лимфоцитов
4. Эозинофилов

81. Предельный срок жизни возбудителя описторхоза в организме человека составляет

1. До 10 лет
2. До 30 лет
3. 1 год
4. 1 месяц

82. Самостоятельное отхождение члеников паразита характерно для

1. Дифиллоботриоза
2. Тениаринхоза
3. Аскаридоза
4. Стронгилоидоза

83. При эхинококкозе окончательным хозяином, в котором паразитирует взрослая особь, является
1. Человек
 2. Крупный рогатый скот
 3. Собака
 4. Кошка
84. Гельминтозом, клиническое течение которого напоминает язвенный колит и болезнь Крона, является
1. Стронгилоидоз
 2. Трихоцефалез
 3. Тениаринхоз
 4. Кишечный шистосомоз
85. При дифиллоботриозе наблюдается дефицит
1. Витамина В12
 2. Жирорастворимых витаминов
 3. Меди
 4. Железа
86. Лямблии паразитируют в
1. Желудке
 2. Проксимальном отделе тонкой кишки
 3. Толстой кишке
 4. Желчевыводящих путях
87. Острое развитие токсико-аллергической реакции с высокой лихорадкой, распространенными миалгиями, отеком лица, миокардитом, эозинофилией крови характерно для
1. Описпорхоза
 2. Трихинеллеза
 3. Дифиллоботриоза
 4. Эхинококкоза
88. К самым распространенным среди детей гельминтозам относят
1. Описпорхоз
 2. Трихоцефалез
 3. Энтеробиоз
 4. Аскаридоз
89. Заражение описпорхозом может произойти при употреблении
1. Карповых пород рыб (язь, плотва, лещ, пескарь)
 2. Немытых овощей и фруктов
 3. Хищных пород рыб (щука, окунь, ерш)
 4. Мяса крупного рогатого скота
90. Наиболее характерным для поражения органа зрения при токсоплазмозе является
1. Хореоретинит
 2. Увеит
 3. Иридоциклит
 4. Блефароконъюнктивит

91. Наиболее опасным в клинике токсоплазмоза является

1. Энцефалит
2. Гнойный менингит
3. Прободение язвы кишечника
4. Инфекционно-токсический шок

92. Наиболее частым исходом токсоплазменного энцефалита является

1. Образование множественных кист, рассеянных кальцификатов
2. Атрофия коры головного мозга
3. Возникновение спаечного процесса с развитием гидроцефалии
4. Атрофия зрительных нервов

93. Характерным признаком врожденного токсоплазмоза является

1. Кардит
2. Энцефалит
3. Множественные пороки развития
4. Врожденная катаракта

94. Наиболее неблагоприятным исходом врожденного токсоплазмоза является

1. Кальцификаты головного мозга
2. Микроцефалия
3. Частичная атрофия зрительных нервов
4. Эпилепсия

95. Наиболее информативным методом диагностики острого токсоплазмоза является

1. Серологическое исследование крови
2. Внутривенная проба с токсоплазмином
3. Паразитологическое исследование окрашенных мазков
4. ПЦР-диагностика

96. К характерным изменениям в гемограмме при токсоплазмозе относят

1. Лимфопению, тромбоцитопению
2. Нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
3. Лейкопению, лимфоцитоз
4. Наличие плазматических клеток

97. Основным методом диагностики клонорхоза является

1. Развернутый анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Бактериологическое исследование кала
4. Обнаружение яиц китайской двуустки в кале

98. К характерным изменениям в гемограмме при остром клонорхозе относят

1. Моноцитоз
2. Дейкоцитоз
3. Лимфопению
4. Эозинофилию

99. В первую очередь клонорхоз следует дифференцировать с

1. Дизентерией
2. Сифилисом

3. Пневмонией
4. Описпорхозом

100. Основным методом диагностики шистосомоза является

1. Обнаружение яиц шистосом в кале и моче
2. Биохимический анализ крови
3. Бактериологическое исследование кала
4. Развернутый анализ крови

101. В первую очередь фасциолез следует дифференцировать с

1. Дизентерией
2. Пневмонией
3. Описпорхозом
4. Сифилисом

102. К осложнениям при фасциолезе относят

1. Пневмонию
2. Пиелонефрит
3. Гнойный лимфаденит
4. Гнойный холецистит

103. Описпорхоз относится к

1. Цестодозам
2. Нематодозам
3. Контактным гельминтозам
4. Трематодозам

104. Описпорхоз – это

1. Контактный гельминтоз
2. Трансмиссивный гельминтоз
3. Геогельминтоз
4. Пероральный биогельминтоз

105. Возбудителем описпорхоза является

1. Бычий цепень
2. Кошачья двуустка
3. Свиной цепень
4. Рыбий цепень

106. Промежуточным хозяином при описпорхозе являются

1. Комары рода *Anopheles*
2. Москиты рода *Phlebotomus*
3. Пресноводные моллюски рода *Bithynia*
4. Клещи рода *Ixodes*

107. К факторам передачи описпорхоза относят

1. Говядину
2. Рыб карповых пород
3. Куриные яйца
4. Утиные яйца

108. При описторхозе поражается _____ система

1. Гепатобилиарная
2. Репродуктивная
3. Сердечно-сосудистая
4. Мочевыделительная

109. Причиной морфологических изменений при дифтерийной полиневропатии является

1. Пролiferация шванновских клеток
2. Лимфоидная инфильтрация периферических нервов
3. Сегментарная демиелинизация
4. Дегенерация аксонов

110. Препаратом выбора для лечения легионеллеза является

1. Эритромицин
2. Тетрациклин
3. Пенициллин
4. Рифампицин

111. Наиболее частой причиной констриктивного (сдавливающего) перикардита является

1. Гипертрофическая кардиомиопатия
2. Опухоль
3. Туберкулез
4. Острый идиопатический перикардит

112. Препаратом выбора при лечении острого стрептококкового тонзиллита является

1. Бензилпенициллин
2. Левомецетин
3. Бисептол
4. Метронидазол

113. Ключевыми препаратами для лечения госпитализированных пациентов с пневмонией вызванной *S.pneumoniae* являются

1. Сульфаниламиды
2. Цефалоспорины III-VI поколения
3. Тетрациклины
4. Оселтамивир и занамивир

114. Наибольшее значение при терапии внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов имеют

1. Ко-тримоксазол
2. Тетрациклины
3. Амоксициллин/Клавуланат
4. Цефалоспорины I-II поколения

115. Препаратами выбора при внебольничной пневмонии вызванной *S.pneumoniae* пенициллинорезистентными штаммами являются

1. Ко-тримакозол, бисептол
2. Моксифлоксацин, Левофлоксацин
3. Доксициклин, Моноциклин

4. Ампициллин, Цефазолин

116. Расчет дозы инфузионной терапии у больного с нейротоксикозом производится по

1. Величине продолжающихся потерь жидкости
2. Предшествующему почасовому диурезу
3. Предшествующему суточному диурезу
4. Гематокриту крови

117. К группам антибактериальных препаратов, наиболее эффективных в отношении возбудителя орнитоза, относят

1. Пенициллины и цефалоспорины
2. Аминогликозиды и нитрофураны
3. Фторхинолоны и цефалоспорины
4. Тетрациклины и макролиды

118. Длительность этиотропной терапии при орнитозе составляет

1. 1 месяц
2. 7-10 дней
3. 5-7 дней
4. 10-14 дней

119. Для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией применяют

1. Занамивир
2. Ламивудин
3. Даклатасвир
4. Рибавирин, ИФН-а и его индукторы

120. Целесообразно при лечении коронавирусной инфекции проводить

1. Гемодиализ
2. Инфузионную терапию
3. Оксигенотерапию
4. Переливание компонентов крови

121. С учетом активации аутофлоры при коронавирусной инфекции целесообразно назначение

1. Пробиотиков
2. Антибиотиков широкого спектра действия
3. Деагрегантов
4. Цитостатиков

122. Для терапии ветряной оспы у взрослых используют ацикловир в дозе _____ мг _____ в сутки

1. 400; 5 раз
2. 800; 5 раз
3. 400; 3 раза
4. 800; 4 раза

123. Препаратом этиотропной терапии гриппа является

1. Занамивир
2. Фамцикловир
3. Валацикловир

4. Ганцикловир

124. Для этиотропной терапии тяжелой формы гриппа применяется

1. Изопринозин
2. Цефтриаксон
3. Азитромицин
4. Осельтамивир

125. При коревом энцефалите назначают

1. Ингибиторы защищенные пенициллины
2. Цефалоспорины II-III поколения
3. Полусинтетические липогликопептиды
4. Глюкокортикоиды

126. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _ МЕСЯЦЕВ

1. 8
2. 6
3. 10
4. 9

127. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С» ЯВЛЯЕТСЯ

1. обнаружение очагов воспаления, некроза и фиброза при гистологическом исследовании срезов пункционной биопсии печени
2. желтуха и повышение уровня печеночных ферментов
3. обнаружение генома или белка нуклеокапсида вируса гепатита С
4. наличие антител к вирусу гепатита С

128. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. гистологическое биоптата кожи
2. крови на антитела к боррелиям
3. крови на антитела к тиреоглобулину
4. крови на наличие антинуклеарных антител

129. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ИММУНОДЕФИЦИТА И ПОРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПРИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. снижение образования количества Т-лимфоцитов в костном мозге
2. формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма
3. нарушением функции макрофагов
4. цитопатическое действие вируса

130. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

1. оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
2. выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
3. получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
4. страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

131. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА DICROCOELIUM LANCEATUM ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1. печени и желчных протоках
2. легких
3. мочевом пузыре
4. тонкой кишке

132. ВЕДУЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. тромбгеморрагический синдром
2. отек головного мозга
3. острое нарушение мозгового кровообращения
4. острая печеночная недостаточность

133. СПАСТИЧЕСКИЕ ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

1. остром полиомиелите
2. синдроме Гийена-Барре
3. травматических невротиях
4. инфекционных миелитах

134. БОЛЬНЫМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПРОСТЫМ ГЕРПЕСОМ ПОЛИВАЛЕНТНАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА НАЗНАЧАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО В ПЕРИОДЕ

1. полной ремиссии
2. обратного развития высыпаний
3. частичной ремиссии
4. остром

135. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

1. ацикловир, фамцикловир, валацикловир
2. энтекавир, адефовир, интерферон
3. ламивудин, тенофовир, интерферон
4. фоскарнет, цидофовир, интерферон

136. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН

1. в течение инкубационного периода
2. в течение 14-21 дней заболевания
3. за 4 дня до появления сыпи и в течение 4 дней после появления первых элементов сыпи
4. в течение 7 дней после появления первых элементов сыпи

137. К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ, ОТНОСЯТ

1. адсорбированную вакцину
2. корпускулярные инактивированные вакцины
3. анатоксин
4. живую и химическую вакцины

138. КОЛИЧЕСТВОМ ВЫДЕЛЕННЫХ АНТИГЕННЫХ СЕРОТИПОВ ВИРУСОВ ГЕРПЕСА, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. 100
2. более 100

3. более 20
4. 8

139. РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. увеличением углочелюстных лимфоузлов
2. синюшную гиперемию и отеком миндалин, небных дужек, язычка
3. отеком шейной клетчатки
4. налетом на миндалинах, небных дужках, язычке

140. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

1. фоскарнет
2. цидофовир
3. фамцикловир
4. ацикловир

141. СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1. генетическая предрасположенность
2. окружающая среда
3. образ жизни
4. несовершенство работы системы здравоохранения

142. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ПРОВОДИТСЯ

1. не менее 4-6 недель
2. до получения отрицательного результата гемокультуры
3. до 21 дня апирекции
4. до 5 дня апирекции

143. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В РАЗГАРЕ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ

1. лептоспирозе
2. трихинеллезе
3. столбняке
4. брюшном тифе

144. СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

1. центр военно-врачебной экспертизы
2. медико-санитарную часть
3. бюро медицинской статистики
4. центр мобилизационных резервов

145. ОСОБЕННОСТЯМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. формирование хронических форм заболевания
2. способность вирусов к канцерогенезу
3. преобладание скрытых форм заболевания
4. вовлечение в процесс молодых людей

146. ОТСУТСТВИЕ ЗУДА

1. является критерием самоизлечения при чесотке

2. характерно для «норвежской» чесотки
3. наблюдается при осложнении чесотки вторичной инфекцией
4. позволяет исключить диагноз «чесотка»

147. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВИРУСА ОСТРОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ХОРИОМЕНИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. мыши
2. клещи
3. собаки
4. комары

148. ОВОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НЕОБХОДИМО ПРИ

1. эхинококкозе, трихоцефалезе
2. аскаридозе, эхинококкозе
3. эхинококкозе, альвеококкозе
4. трихоцефалезе, аскаридозе

149. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИР ЯВЛЯЕТСЯ

1. водный
2. трансмиссивный
3. парентеральный
4. алиментарный

150. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИХОРАДКА

1. бубон малоболезненный, гепатоспленомегалия
2. гепатоспленомегалия, пневмония
3. карбункул, увеличение лимфатических узлов
4. резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия

151. ПРИ НАЛИЧИИ БОЛИ, ЧУВСТВА РАСПИРАНИЯ В ОБЛАСТИ РАНЫ, ОТЕКА И ГАЗОВОЙ КРЕПИТАЦИИ В ОБЛАСТИ РАНЫ МОЖНО ДУМАТЬ О

1. столбняке
2. рожистом воспалении
3. некротизирующем фасциите
4. анаэробной раневой инфекции

152. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ЛЕЙШМАНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1. москиты
2. комары
3. клещи
4. мухи

153. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

1. пятнисто-папулезная
2. везикулезная
3. пустулезная
4. мелкоточечная, на гиперемизованном фоне

154. НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ СЛУЧАИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ОПИСАНЫ СРЕДИ

1. военнослужащих
2. пожилых людей
3. школьников
4. новорожденных

155. ОБНАРУЖЕНИЕ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В В КРОВИ HBSAG, HBEAG, HBV DNA- 10 5 IU/ML; F 2 METAVIR; АЛТ-65Е/Л СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. иммунной реактивности
2. неактивного носительства
3. HBeAg-позитивного хронического гепатита В
4. хронической HBV инфекции

156. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. правила внутреннего распорядка
2. требования техники безопасности
3. клинические рекомендации
4. показатели фондооснащенности и фондовооруженности

157. К ОСНОВНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ АМЕБИАЗА ОТНОСЯТ

1. вакцинацию всего населения, проживающего на эндемичной территории
2. употребление хорошо прожаренного мяса
3. вакцинацию групп риска
4. употребление кипяченой воды

158. К ОСНОВНЫМ РЕЗЕРВУАРАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

1. парнокопытных
2. крупный рогатый скот
3. лис, ежей
4. мелких грызунов

159. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОВОДЯТ ОДНОКРАТНО ОДНОЙ ДОЗОЙ ВАКЦИНЫ ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ

1. 72 часов
2. 4 часов
3. 24 часов
4. 7 дней

160. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
2. участие в научно-практических конференциях
3. заключение соглашений с компанией, представителем компании о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
4. создание формулярных комиссий в медицинской организации

161. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ

1. офтальмоплегию
2. судорожный синдром
3. гиперрефлексию
4. патологические рефлексы

162. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ К

1. микоплазмам
2. микобактериям
3. энтеробактериями
4. боррелиям

163. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

1. осенью, зимой, весной
2. во время отпусков
3. зимой и летом
4. в летний период

164. САРКОМА КАПОШИ ЧАЩЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У

1. женщин старше 60 лет
2. мужчин в возрасте 35-39 лет
3. детей в возрасте 12-15 лет
4. беременных женщин

165. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

1. вирусном гепатите С
2. холере
3. бруцеллезе
4. псевдотуберкулезе

166. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1. наличию свечения
2. образованию преципитата
3. осадку эритроцитов
4. изменению окраски

167. К ОТЛИЧИТЕЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

1. гепатоспленомегалию
2. тонзиллит и фарингит
3. появление в крови молодых форм лимфоцитов - широкоцитоплазменных элементов и их увеличение в динамике заболевания
4. длительную лихорадку

168. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ

1. при объявлении чрезвычайной ситуации эпидемиологического характера
2. при регистрации случаев инфекционных заболеваний
3. планоно, вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней

4. в зависимости от эпидемиологической ситуации в регионе

169. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. ветряной оспы
2. коридоре
3. брюшного тифа
4. краснухи

170. В ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОСТОМИДОЗОВ ПРИМЕНЯЮТ

1. метронидазол
2. альбендазол
3. празиквантель
4. хлоксил

171. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1. опорно-двигательный аппарат
2. система органов дыхания
3. кожные покровы
4. пищеварительная система

172. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. дыхательной системы
2. поджелудочной железы
3. щитовидной железы
4. надпочечников

173. ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

1. превышение должностных полномочий
2. дисциплинарным проступком
3. служебным подлогом
4. халатностью

174. ВИЧ-1 ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

1. III
2. IV
3. I
4. II

175. НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ЗАВЕРШИТЬ ПОСЛЕ

1. госпитализации больного
2. истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных
3. заключительной дезинфекции
4. проведения вакцинации

176. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. обширных очагов некроза в головном мозге
2. корешковых болей до появления клиники энцефалита

3. предшествующих кожных высыпаний
4. повышения температуры тела до фебрильных цифр

177. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЕТ ТРИ УРОВНЯ

1. индивидуальный, групповой, видовой
2. первичный, вторичный, третичный
3. государственный, ведомственный и внутренний
4. оперативный, тактический, стратегический

178. КАКОЙ ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ «КРАСНОЙ» КРОВИ, ОЦЕНЕННЫХ В ДИНАМИКЕ, ИСКЛЮЧАЕТ ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ОСТРУЮ ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?

1. повышение показателя гематокрита крови
2. снижение показателя гематокрита крови
3. повышение уровня гемоглобина
4. повышение числа эритроцитов

179. ВИРУС, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ, ИДЕНТИЧЕН

1. цитомегаловирусу
2. вирусу ветряной оспы
3. вирусу простого герпеса 1 типа
4. вирусу простого герпеса 2 типа

180. ЧАЩЕ ВСЕГО СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1. верхних конечностей
2. головы
3. туловища
4. шеи

181. ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А СВОЙСТВЕННА ... СЕЗОННОСТЬ

1. летняя
2. осенне-зимняя
3. весенне-зимняя
4. весенняя

182. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. Пенсионный фонд Российской Федерации
2. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
3. Росздравнадзор
4. Правительство Российской Федерации

183. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИСТОСОМОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. папаверин
2. празиквантел
3. дексаметазон
4. пирантел

184. ГЕПАТИТЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ГЕПАТИТА А

1. высокой заболеваемостью детей
2. склонностью к хронизации процесса

3. преимущественным поражением лиц пожилого возраста
4. более тяжелым течением с высокой летальностью у беременных женщин

185. ДЛЯ СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. сухость кожного покрова, жажда, заострение черт лица
2. лихорадка, менингеальные симптомы, повышенная сонливость
3. гипотония, гипорефлексия, гипотермия
4. лихорадка, сильное потоотделение, повышенная саливация, гипертензия

186. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1. энтеровирусом
2. бактерией
3. хламидией
4. вирусом из группы герпесвирусов

187. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. извлечение клеща иглой
2. «щелочное препарирование» кожи
3. метод тонких срезов
4. размягчение хода молочной кислотой

188. ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ ЦИСТИЦЕРКОЗОМ ПРИ

1. контакте с человеком больным тениозом
2. употреблении в пищу плохо термически обработанной свинины
3. контакте с человеком больным тениаринхозом
4. в контакте с сельскохозяйственными животными

189. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

1. наличие эффективной диагностики
2. взаимоотношения с родными и близкими
3. активность при лечении ВИЧ
4. активность в социальных сетях

190. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ПРИМЕНЯЮТ

1. цидофовир
2. фамцикловир
3. рибавирин
4. ганцикловир

191. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. среднегодовой занятости койки
2. количества пролеченных пациентов
3. оборота койки
4. летальности

192. С ЦЕЛЬЮ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ШИСТОСОМОЗА ПРИМЕНЯЮТ

1. папаверин

2. празиквантель
3. дексаметазон
4. пирантел

193. ПРИ НАЛИЧИИ АСФИКСИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТЕКОМ ГОРТАНИ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1. трахеостомии
2. искусственного дыхания методом «рот в рот»
3. инсуффляция увлажненного кислорода через носовые катетеры
4. ингаляции глюкокортикоидов

194. К КРИТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЛЕГОЧНОЙ ОКСИГЕНАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОТЕКОМ ГОРТАНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ НЕ ОТНОСЯТ

1. время контакта альвеолярного газа со смешанной венозной кровью
2. свойства альвеолокапиллярной мембраны
3. частоту дыхательных движений
4. состав альвеолярного газа

195. ДЛЯ РАННЕЙ И РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРНИТОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. исследование материала из уrogenитального тракта
2. исследование материала из зева и носа
3. биопсия органов дыхательных путей
4. внутрикожная проба

196. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. заболеванием в течение 7 предшествующих дней, потребовавшим госпитализации, с развитием лихорадки (238°C), кашля и затрудненного дыхания или одышки
2. любым клинически выраженным респираторным заболеванием поражающим
3. любым респираторным заболеванием, выявленным в ЛПУ
4. развитием пневмонии

197. ОТЛИЧИЕМ ПАТОГЕНЕЗА ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ (КЭ) ОТ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА (ЗН) ЯВЛЯЕТСЯ

1. поражение ЦНС при КЭ всегда начинается со структур спинного мозга, а ЗН - с головного мозга
2. происхождении первичной репликации КЭШИРОВАНИЯ непосредственно в мотонейронах ЦНС, а ЗН - в эндотелии сосудов крови
3. проникание вируса ЗН в ЦНС только с участием макрофагов крови, а вируса КЭ непосредственно через гемато-энцефалитический барьер
4. поражение вирусом КЭ миелиновой оболочки нейрона, вирусом ЗН – микрососудистого русла

198. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

1. врача и медицинской организации
2. лекарственных средств при лечении в стационаре
3. методика лабораторного исследования
4. методик инструментального обследования

199. НЕСТРУКТУРНЫЕ БЕЛКИ ВИРУСА ГЕПАТИТА «С» НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

1. формирования вирусной частицы
2. репликации вируса
3. адсорбции и проникновения вируса в клетки
4. нейтрализации антител

200. ТИМИДИНКИНАЗА ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА КОДИРУЕТСЯ ГЕНОМ

1. UL52
2. UL23
3. UL30
4. UL29