**Практическое занятие №1.**  **Введение в специальность. Структура инфекционной службы. Правила госпитализации инфекционных больных. Устройство и режим инфекционного стационара. Схема истории болезни инфекционного больного Вирусные гепатиты. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом заражения (ВГА, ВГЕ)**

1. **Теория Ибн Сина об инфекционных заболеваниях:**

невидимые мелкие частицы

невидимые существа

миазмы

микроорганизмы

1. **Инфекционные болезни которые изучал Ибн Сина:**

чума, натуральная оспа, бруцеллёз, дизентерия, гепатит

краснуха, корь, ветряная оспа

орнитоз, грипп, обезьянья оспа

желтая лихорадка, токсоплазмоз

1. **Автор труда, посвещенному заболеваниям, как корь и краснуха:**

Ар-Розий

Ибн Сино

Журжаний

Фракастро

1. **Ученый, ответственной за искоренение заболевания ришты в Бухаре:**

Л.М. Исаев

Н.И. Рагоза

А.Л. Каценович

Ш.Н. Назаров

1. **Определение, которое не соответствует понятию отношений между макроорганизмом и микроорганизмом:**

микроорганизмы сказывают действие на расстоянии

микроорганизмы- разрушаются под действием защитных приспособлений (средств)

микроорганизмы размножаются в удовлетворительных для себя условиях

микроорганизмы размножаются очень быстрое

1. **К этапом диагностики инфекционных заболеваний не относится:**

теоретический

клинический

лабораторный

инструментальный

1. **Клинические исследования включают в себе:**

субъективные и объективные

лабораторный

инвазивные инструментальные методы исследования

исинвазивные инструментальные методы исследования

1. **Объективные методы исследования включают в себе:**

осмотр, пальпация, перкуссия

сбор анамнеза

эпидемиологический анализ

общее клиническое обследование

1. **К методам определения антител не относится**

О-АГА, РГАЭ

РПГА

КБР

ПЦР

1. **При вирусиозах не назначают**

антибиотики

интерфероны

интерфероногены

нуклеозиды

1. **К антибактериальным препаратом не относится**

нуклеозиды

антибиотики

нитрофураны

сульфаниламиды

1. **Важнейшие свойства микроорганизмов, способных вызывать инфекционный процесс, кроме:**

реактивности

патогенности

вирулентности

токсигенности

1. **Реинфекция-это....**

повторное заболевание,развившееся в результате нового заражения

инфекционная болезнь,вызванная одним видом микроорганизма

присоединение вторичной инфекции

инфекционная болезнь,вызванная воздействием на организм человека двух и более возбудителей

1. **Симптом-это..........**

любой признак болезни,доступный определению, независимо от метода

симптомокомплекс,возникший в результате какого-нибудь чрезмерного воздействия на организм

частное проявление инфекционного процесса, крайняя степень его развития

сочетание признаков,обусловленных единым патогенезом

1. **Неспецифические (общие) симптомы, кроме:**

наличия на слиз.оболочке рта пятен Бельского-Филатова -Коплика

повышения температуры

общего недомогания

тахикардии,головной боли

снижения аппетита, слабости

1. **Бактериологическое исследование:**

посев мат-ла, взятого у боль-го на пит-ные среды, культура

введение аллергена в/к или нанесение его на скарификационную кожу

коррегирование нарушения внутренней среды организма

снижение активности возбудителя и нейтрализация его токсинов

1. **Основа серологических реакций:**

взаимодействие антигена и антитела

определение патогенности микроорганизма

определение степени сенсибилизации макроорганизма

определения типовой принадлежности микроба-возбудителя

1. **Лечение инфекционных больных, кроме:**

комплексного

патогенетического

этиологического

симптоматического

1. **Действие лечебных средств направлено на ......, кроме:**

развитие аллергизации

снижение активности возбудителя и нейтрализации его токсинов

повышение защитных сил организма

восстановление водно-электролитного и белкового обмена

восстановление кислотноосновного равновесия

1. **Механизм действия вакцины:**

в основе механизма действия лежит принцип стимуляции защитных сил

обладает противовоспалительным и десинбилизирующим свойством,изменяет характер течения болезни

усиливает распад белков в мезенхимальных тканях и мышцах,повышает содержание аминокислот в плазме

участвует в задержке натрия и выведения калия из организма

1. **Какие компоненты составляют молекулярные основы терапии бактериальных инфекций, кроме?**

Интерфероны

Использование ингибиторов каскада арахидоновои кислоты (нестероидные противовоспалительные средств

Антибактериальные средства

Пассивная иммунотерапия

Иммуностимуляторы и иммунокорригирующие средства

1. **На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней?**

Все перечисленное

Воздействие на возбудителя

Нейтрализацию токсинов

Воздействие на макроорганизм

Детоксикацию

1. **Средствам специфического воздействия на возбудителя не входит:**

Противовоспалительные препараты

Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны

Интерфероны

Бактериофаги

Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин

1. **Неспецифические методы лечения инфекционных болезней, кроме?**

Этиотропная терапия

Дезинтоксикационная терапия

Препараты крови и кровезаменители

Кортикостероидная терапия

Гемодиализ, плазмаферез

1. **Что применяется для профилактических прививок?**

Все перечисленное

Живые вакцины

Убитые вакцины

Химические вакцины

Анатоксины

1. **Основная цель комплексной иммуноантибиотикотерапии:**

предупреждение рецидивов, возникновения затяжных и хронических форм, бактерионосительства

снижение интоксикации, купирование лихорадки

угнетение функции лимфоидной ткани, генерализация процесса

стимуляция процессов клеточной регенерации

1. **Действие кортикостероидов в лечении инфекционных болезней:**

обладают противовоспалительным и десенсибилизирующим действием,

изменяют характер течения болезни

снижают интоксикацию

предупреждают рецидивы и бактерионосительство

стимулируют защитные силы организма

1. **Для развития эпид.процесса необходимо, кроме:**

иммунизации населения

источника инфекции

механизма передачи инфекции

воспримчивости населения

1. **При планировании и проведении профилактических мероприятий их под разделяют на следущие, кроме:**

проведения масштабной иммунонизации

мероприятий в отношении источника инфекции,направленных на его об

мероприятий в отношении механизма передачи,проводимых с целью разрыва путей передачи

мероприятий по повышению невосприимчивости населения

1. **Профилактические мероприятия, кроме:**

санитарно-гигиенических

дезинфекционных

дезинсекционных

изоляции

лечебно-диагностические

1. **Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов?**

Экзотоксины, эндотоксины

Внутриклеточные циклические нуклеотиды

Метаболиты каскада арахидоновой кислоты

Активация свободного радикального окисления

Кортикостероидные гормоны

1. **Какие условия обеспечивают защиту организма человека от развития инфекционного процесса?**

Отсутствие рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителя

Наличие свободных рецепторов к лигандам возбудителей

Возможности реализации лигандрецепторных взаимодействий

Доза и вирулентность возбудителя

Способность микроорганизма к колонизации стерильных локусов макроорганизма

1. **К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относится все перечисленное, кроме:**

Образования комплексов антиген-антитело

Адгезии

Колонизация

Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов

Активация системы комплемента

1. **Что не относится к факторам патогенности бактерий?**

Таксономические признаки

Наличие пилей общего типа

Бактериоциногенность

Способность продуцировать токсины

Все ответы правильные

1. **Какие патогенетические механизмы характеры для вирусных инфекций?**

Развития цитопатического эффекта

Продукция эндотоксинов

Продукция экзотоксинов

Стимуляция фагоцитоза нейтрофилов

Активация системы комплемента

1. **Какие эффекты из перечисленных не относится к молекулярным основам терапии вирусных инфекций?**

Использование антибиотиков

Блокирование лигандов возбудителей

Блокирование рецепторов макроорганизма

Введение рецепторов (антиидиотипические антител

Использование интерферонов и их индукторов

1. **Каковы принципы действия профилактических прививок?**

Повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям

Специфическая десенсибилизация

Лечение хронических инфекционных заболеваний

Повышение общей резистентности организма

Все ответы правильные

1. **Какие лекарственные препараты могут приводить к развитию дисбиоза кишечника?**

Антибиотики

Антимикотики

Цитостатики

Кортикостероиды

Транквилизаторы

1. **Что является основным фактором, способствующим возникновению дисбиоза кишечника?**

Длительность применения и повторные курсы лечения

Кратность приема препарата

Короткий курс лечения

Путь введения препарата в организм

Переход с парентерального на прием препарата внутрь

1. **Что является ведущим клиническим симптомом при дисбиозе кишечника?**

Дисфункция желудочно-кишечного тракта

Лихорадка

Кожная сыпь

Артралгия

Стоматит

1. **В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?**

1 суток

Немедленно

6 часов

2 суток

7 суток

1. **Какие антимикробные препараты не рекомендуется назначать новорожденным детям?**

Фторхинолоны

Бета-лактамы

Гликопептиды

Аминогликозиды

Метронидазол

1. **Что является показанием для проведения комбинированной антибиотикотерапии у детей?**

Подтвержденная синегнойная инфекция

Высокая лихорадка

Наличие у ребенка гипотрофии

Выявленная резистентность возбудителя

Признаки тяжелой бактериальной инфекции

1. **Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при повышении температуры тела:**

учащение пульса до 10 ударов, повышение или снижение АД

систолический шум на проекции сердца

расширение границ сердца

боли в области сердца

1. **Изменения со стороны желудочно-кишечной системы при повышении температуры тела:**

сухость языка и слизистых

гепатоспленомегалия

диарея, боли в животе

вздутие живота, урчание кишечника

1. **Изменения на коже при повышении температуры тела:**

сухость кожи, покраснение или побледнение кожи

появление высыпаний различного характера

холодная влажная кожа

зуд кожи, аллергический дерматит

1. **Изменение со стороны дыхательной системы при повышении температуры тела:**

учащенное поверхностное дыхание

чихание, кашель

боль в горле

болезненность в грудной клетке

1. К л**ихорадки не свойственно:**

порядок нормолизации

степень повышения

продолжительность

характерная кривая

1. **К классификации повышения температуры не относится:**

гектическая

субфебрильная

высокая

гиперпиретическая

1. **Изменения со стороны ЦНС при повышении температуры тела:**

менингизм

головная боль, нарушение сна

слабость

возбудимость

1. **Маркеры возбудителя ВГ "А":**

Ig М -анти ВГ"А"

НВs-Ag

НВс-Аg

Ig М- анти нве

1. **Диагностический маркер ВГ "А":**

антиHAV lg M

AgHAV

антиНАV lg G

анти HA V

1. **Характерный синдром для преджелтушного периода при ВГ "А", кроме:**

гриппоподобного

диспепсического

астено-вегетативного

артралгического

1. **Признаки преджелтушного периода при ВГ, кроме:**

желтушности

общей интоксикации

увеличение печени

боли в правом подреберье

1. **Начало ВГ "А":**

острое

медленное

более острое

внезапное

1. **Фазы патогенеза ВГ "А":**

энтеральная, воспаление мезентериальных лимфоузлов первичная вирусемия распад гепатоцитов

энтеральная, первичная вирусемия, вторичная вирусемия

назофарингеальная, бронхопульмональная, вирусемия, распад гепатоцитов

иммуногенетические и аутолитические изменения

1. **Признаки нарушения пигментного обмена, при ВГ:**

темной мочи и белого кала

темной мочи и черного кала

белой мочи и черного кала

моча и кал без изменения

1. **Эпидемиологически опасный период при ВГ "А":**

продромальный период

инкубационный период

желтушный период

период реконвалесценции

1. **К синдромом отключения печени относится:**

повышение аммиака, фенола, изамин,тирозин фенилаланин

повышение активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ

снижение протромбина, проконвертина

повышение уровня В-глобулинов,изменение коллоидных проб

повышение уровня билирубина, желчных кислот,холестерина

1. **Индикаторы биохимических показателей безжелтушной формы ВГ, все кроме**

холестатический

цитолитический

гепатодепрессивный

мезенхимально воспалительный

1. **Определите диагностический маркёр вируса гепатита А?**

Ig M anti HAV

Ig G anti HAV

HBs Ag

HBе Ag

1. **Признаки преджелтушного периода при ВГА все, кроме:**

потемнение цвета мочи

симптом интоксикации

гепатоспленомегалия

боли в правом подреберье

1. **Механизм передачи вируса гепатита А:**

Фекально - оральный

Капельный

Парентеральный

Половой

Перинатальный

1. **Для вирусного гепатита А характерны все перечисленные эпидемиологические закономерности, кроме:**

Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года

Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде

Заболеваемость имеет сезонный характер

Характерны циклические подъемы заболеваемости

Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

1. **Острый вирусный гепатит А верифицируется:**

Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM

Повышением активности АлАТ

Повышением уровня билирубина сыворотки крови

Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG

Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

**Практическое занятие № 2. Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения (ВГА,ВГС,ВГД).**

1. **Часто встречающееся исход ВГ "С":**

хроническая форма

ОПН

цирроз печени

смерть

1. **Характерные признаки биохимических анализов крови у больных ВГ, кроме:**

гипербилирубинемии за счет непрямого билирубина

гипербилирубинемии за счет прямого билирубина

повышения активности трансаминаз

повышена тимоловой,снижено сулемовой пробы

1. **Причины смерти при ОПЭ, кроме:**

разрыва печени

геморрагического синдрома

ОПН

ДВС- синдрома

1. **Какой из тестов является наиболее информативным для диагностики острого ВГ?**

активность АЛАТ в крови

уровень билирубина

белково-осадочные пробы

протеинограмма

уробилин в моче

1. **Диагностический маркер ВГ "В", кроме:**

АНТИ -HBs Ig M

НВs-Ag

анти HBs

HBс-Ag

АНТИ-HBe

1. **Признаки ранней диагностики ВГ "В", кроме**

желтушности кожи и склер

увеличение размеров печени

повышение уровня глобулинов

боли в суставах, мыщцах

1. **Исходы ВГ "В" кроме:**

синдром Люсси-Дрискола

выздоровления

синдрома Жильбера

цирроза печени

первичный рак печени

1. **К парентеральным вирусным гепатитам относятся:**

ВГВ, Д, С  
ВГА

ВГЕ

ни А, ни Е гепатиты

1. **Редько встречаемые вирусные гепатиты:**

ГG, TTV

ВГВ

ВГА

ВГЕ

1. **Часто встречаемый путь заражения ВГ:**

через шприцы

стоматологические процедуры

половой путь

планцетарный

1. **Часто встречаемый путь заражения ВГА:**

через воду

алиментарный

бытовой путь

парентеральный

1. **Патогенез ВГВ основан на….**

иммуногенетическая концепцию

действие вируса на гепатоциты

действие вируса на эритроциты

действие аутоантиген-аутоантитело

1. **Характерные синдромы преджелтушного периода ВГ "В", кроме:**

артралгического

диспепсического

гриппоподобного

астеновегетативного

смешанного

1. **Характерное осложнение ВГ "В", кроме:**

перехода в хр.форму

ОПЭ

дискенезии желчных путей

воспаления желчных путей

повторных обострений

1. **Исход ВГ:**

выздоровление

гемолитическая желтуха

холецистопанкреатит

холецистит

1. **Нехарактерный симптом массивного некроза печени:**

запах аммиака изо рта

симптом "таяния" печени

печеночный запах изо рта

симптом "пустого" побреберья

спонтанное боли в правом подреберье

1. **Характерные симптомы, используемые для дифференциальной диагностики иерсиниозного гепатита:**

лейкоцитоз, нейтрофилез, гепатомегалия, желтушность кожи

лейкопения, лимфоцитоз, желтушность кожи, гепатоспленомегалия, темная моча,

лейкоцитоз, нейтрофилез, желтушность кожи и зуд, положительный симптом Ортнера

нормопения, лимфоцитоз, желтушность кожи, гепатоспленомегалия,

1. **Лабороторные методы исследования при ВГ, кроме:**

кожно-аллергическая

иммунологического

вирусологического

серологического

опред-ия желчных пигментов в моче

1. **Симптомы желтушного периода ВГ, кроме:**

розеолезной сыпи

желтушности кожи и склер

гепатоспленомегалии

потемнения мочи

обесцвечивания стула

1. **Основной путь передачи ВГ "В" все кроме:**

трансмиссивный

парентеральный

половой

контактно-бытовой

1. **Симптом ВГ:**

умеренная боль в правом подреберье

симптом Ортнера-Курвуазье

лимфоцитоз

боль, связанная с приемом пищи

1. **Методы лечения ВГ, кроме:**

антибиотиков

спазмолитиков

желчегонных препаратов, гепатопротектеров

витаминов

режима и диеты

1. **Признаки ранней диагностики ВГ "В", кроме:**

желтушности кожи и склер

увеличения размеров печени

повышения уровня АЛаТ

повышение уровня глобулинов

1. **Характерные симптомы указывающие на поражение ССС при ВГВ все, кроме:**

гипотензия

брадикардия

приглушенность сердечных тонов

систолический шум на верхушке

1. **Факторы способствующий переходу в хрон. форму гепатита все, кроме**:

применение гепатопротекторов

нарушение постельного режима и диеты

применение глюкокортикостероидов

наслоение др.инфекции

наличие паразитарных заболеваний

1. **Критерии выписки больных из стационара при ВГ все, кроме:**

после элеминации НВsAg

нормализация биохимических показателей

исчезнование желтушности кожных покровов

нормализации размеров печени

1. **Признаки преджелтушного периода при ВГ все, кроме:**

симптомы интоксикации

гепатомегалия

повышение активности трансаминаз

снижения уровня альбумина

темная моча

1. **Характерные симптомы ОВГД коинфекции все, кроме:**

кашел, насморк, повышение температуры тела

лихорадки в начале заболевания

короткий преджелтушный период

боли в правом подреберье

гепатоспленомегалия

1. **Характерные симптомы ОВГД коинфекции все, кроме:**

наличие повышенной температуры в желтушном периоде

повышение активности трансаминаз, тимоловой пробы

двухволнового характера болезни с клинико-ферментативным обострением

повышение активности трансаминаз,нормальная тимоловая проба

1. **Характерный симптом ОВГД суперинфекции все, кроме:**

головные боли, менингизм

эпид.анамнезе носительство

интенсивные боли в правом подреберье

отечно-асцитический синдром

гепатоспленомегалия

1. **Маркеры ОВГД коинфекции:**

HBsAg, анти HBcIgM, анти-дельта IgM

НBsAg, анти НBe, анти дельта IgM

HBsAg, IgM анти ВГА

HBsAg, анти HBcIgG

1. **Маркеры ОВГД суперинфекции:**

HBsAg, анти HBе, анти дельта IgM,

НВsAg, анти НВsIgM, анти-дельта IgM

HBsAg, IgM анти ВГА

HBsAg,анти HВc IgG

1. **Определите диагностический маркёр вируса гепатита В?**

HBsAg

HBеAg

RNAHAV

anti HBs

1. **Степень повреждения печени зависить от все, кроме:**

аллергического состояния макроорганизма

инфекционости, вирулентности и дозы вирусов

активности системы интерферона

иммуногенетических свойств организма

1. **Условия развития циклической формы ВГВ:**

нормэргическая реакция иммуной системы низкая вирулентность и малая антигенная чужеродност

низкая вирулентность и малая антигенная чужеродность вирионов, неа

генетические детермированной гиперреактивности иммуной системы,низкий интерфероновый ответ

высокая вирулентность,высокие дозы вирионов,нормэргическая реакция иммунной системы

1. **Критериями тяжести течения ВГ является все кроме:**

уровень гипербилирубинемия

степень интоксикации

степень активности АлАТ, АсАТ

протромбиновый индекс

степень увеличения размеров печени

1. **Препараты применяемые в фазе гиперкоагуляции при ДВС синдрома:**

гепарин

препараты Са, викасол

аминокапроновая кислота

кровь и препараты крови

1. **Нехарактерный биохимический синдром для не осложненного ВГ:**

синдром отключение печени

цитолитический

гепатодепрессивный

мезенхимально воспалительный

1. **Индикаторы гепатодепрессивного синдрома:**

альбумины, холестерин, протромбиновый комплекс

АлАТ, АсАТ

билурибин, щ.ф.,

аммиак, фенол

общий белок,глобулин,осадочные пробы

1. **Индикаторы мезенхимально-воспитительного синдрома:**

общий белок, глобулины, осадочные пробы

албумины протромбиновый комплекс холинэстераза

билурибин, щ,ф,

АлАТ, АсАТ, ЛДГ

аммиак, тирозин, триптофин

1. **Средство применяемые для лечения тяжелых форм ВГВ, все кроме:**

иммуномодулин

кобавит

ингибиторы протеаз

глюкокортикоиды

дезинтоксикационные

1. **Условия развития фульминантной формы ГВ:**

генетически детерминированная,гиперреактивности иммуной системы

низкий интерфероновый ответ

низкая вирулентность и малая антигенная чужеродность вирионов,

неадекватность реакции иммунитета,деффектности интерфероновой

системы

нормергическая реакция иммуной системы,низкая вирулентность и м

алая антигенная чужеродность варионов

высокая вирулентность высокие дозы варионов нормергическая реак

ция иммуной системы

1. **Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:**

Все перечисленное

Повышение уровня билирубина сыворотки крови

Повышение активности АлАТ и АсАТ

Гипоальбуминемия

Гипопротромбинемия

1. **Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома**

Повышение активности АлАТ

Повышение уровня билирубина сыворотки крови

Повышение активности АсАТ

Снижение уровня альбумина сыворотки крови

1. **Клиническими признаками мезенхимально – воспалительной реакции при вирусном гепатите является все перечисленное, кроме:**

Анемии

Повышения температуры тела

Увеличения селезенки

Лейкопении, увеличения СОЭ

Эозинофилии

1. **Вирус гепатита В:**

ДНК - содержащий гепаднавирус

РНК - содержащий гепаднавирус

ДНК - содержащий энтеровирус

РНК - содержащий пикорнавирус

РНК - содержащий ретровирус

1. **К характеристике вируса гепатита В относится все перечисленное, кроме:**

Быстро погибает под воздействием консервантов крови

Устойчив к воздействию низких температур

Устойчив к воздействию высоких температур

Устойчив к действию дезинфекционных средств

Устойчив к высушиванию

1. **Механизм передачи вирусного гепатита В:**

Парентеральный

Капельный

Контактный

Трансмиссивный

Фекально - оральный

1. **Наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В:**

Диспепсический

Артралгический

Астеновегетативный

Латентный

Все перечисленные

1. **Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:**

Амилоидоза печени

Хронического персистирующего гепатита

Хронического активного гепатита, цирроза печени

Персистируюшей HBs антигенемии

Первичного рака печени

1. **К особенностям течения вирусного гепатита В у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:**

Относительно слабой выраженности

Частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода

Острого начала заболевания, часто с высокой температурой

Большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома

При одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

1. **В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:**

Анти HBs

HBs антиген

Анти НВсог класса М

НВе антиген

Анти НВе

1. **К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:**

Повышения тимоловой реакции

Степени гипербилирубинемии

Выраженности общей интоксикации

Геморрагического синдрома

Снижения протромбинового индекса

1. **Признаки интоксикации при вирусном гепатите В:**

Все перечисленное

Общая слабость, вялость, адинамия

Снижение аппетита, тошнота, рвота

Головная боль, головокружение, нарушение сна

Тахикардия, геморрагические проявления

1. **К признакам геморрагического синдрома при вирусном гепатите В относится все перечисленное, кроме:**

Гипоальбуминемии

Кровоточивости десен

Носовых кровотечений

Микрогематурии

Маточных кровотечений

1. **В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме:**

Нейтрофилеза

Лейкопении

СОЭ в пределах нормы

Плазматической реакции

Относительного лимфоцитоза

1. **В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:**

Противовирусные препараты

Кортикостероиды

Иммуномодуляторы

Цитостатики

Антибиотики

1. **Особенностями дельта - вируса является все перечисленное, кроме:**

Вирус может размножаться самостоятельно

Парентеральной передачи инфекции

Возможности естественного пути передачи вируса

Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции

Для репродукции вируса необходимо наличие HBs антигена

1. **Особенности преджелтушного периода острого гепатита В и гепатита Д (коинфекции):**

Все перечисленное

Продолжительность меньше, чем при вирусном гепатите В, мигрирующие боли в крупныхсуставах

Острое течение с ранними проявлениями интоксикации

Характерна высокая температура и боли в области печени

Чаще, чем при вирусном гепатите В

1. **Возбудитель гепатита С:**

Все перечисленное

Относится к семейству Flaviviridae

Содержит однонитевую РНК

Существуют разные генотипы HCV

Образует разные субтипы мутантов

1. **При реактивации хронического вирусного гепатита С в крови обнаруживают:**

Все перечисленное

Анти HCV класса М

Анти HCV класса G

Aнти HCV NS4

Нарастание содержания HCV - РНК

1. **Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:**

Интерферон

Ацикловир

Фоскарнет

Азидотимидин

Цитостатики

1. **Особенности желтушного периода коинфекции гепатита В и гепатита Д:**

Все перечисленное

Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи

Нарастает интоксикация при проявлении желтухи

Усиление болей в области печени

Чаще, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия

**Практическое занятие № 3. Осложнения: острая печеночная энцефалопатия. Хронические гепатиты.Методы лабораторной диагностики. Принципы лечения. Профилактика.**

1. **Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:**

Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи

Выявление в крови HBs антигена

Выявление в крови НВе антигена

Тяжелое течение заболевания

Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

1. **Основной клинический признак преджелтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:**

Все перечисленное

Острое начало, повышение температуры тела выше 38 °С

Астеновегетативные и диспепсические симптомы

Интенсивные боли в правом подреберье, многократная рвота

Артралгия, различные проявления отечно - асцитического синдрома

1. **Характерные клинические симптомы желтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:**

Все перечисленные

Выраженная интоксикация

Отечно - асцитический синдром

Лихорадка в течение 3-5 дней от начала желтухи

Выраженная спленомегалия

1. **Для острого гепатита Д у носителей HBs антигена характерно:**

Меньшей интенсивности желтухи

Многоволнового характера болезни с обострениями

В период обострения наблюдается лихорадка в течение 1 - 2дней

Новая волна заболевания сопровождается желтухой и клинико -ферментативным обострением

Клинико - ферментативные обострения отражают продолжающуюся репликацию вируса Д и формирование хронического активного гепатита Д

1. **К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится все перечисленное, кроме:**

Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет

В основном болеют взрослые 20 - 35 лет

Передается водным путем

Характеризуется эпидемическим распространением

Отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у берменных женщин

1. **Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:**

Боли в правом подреберье и эпигастральной области

Лихорадка

Слабость, снижение аппетита

Артралгии

Сыпь

1. **В раннем желтушном периоде гепатита Е характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия

Одним из ведущих симптомов являются боли в правом подреберье

Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней

Желтуха продолжает нарастать в течение 2-3, иногда 10 дней

Отмечается значительное увеличение печени, болезненность ее при пальпации

1. **Характерный клинический признак хронического вирусного гепатита Д:**

Все перечисленное

Астеновегетативный, геморрагический синдром

Выраженные вторичные печеночные знаки, отечно - асцитический синдром

Волнообразное течение заболевания с чередованием обострений и ремиссий

«Немотивированные» ознобы с повышением температуры до 38 ? и выше в течение 1-3 дней, сопровождающиеся иктеричностью

1. **При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают:**

Все перечисленное

HBs антиген

HDV-РНК

Анти - дельта класса М и G

Дельта - антиген в печени

1. **Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает:**

Проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов

Противовирусную терапию

Применение кортикостероидных препаратов

Прерывание беременности при установлении диагноза — вирусный гепатит

Применение гепатопротекторов

1. **Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:**

Гриппа

Герпетической инфекции

Инфекционного мононуклеоза

Цитомегаловирусной инфекции

Энтеровирусной инфекции

1. **Поражение печени характерно для всех перечисленных бактериальных инфекций, кроме:**

Дизентерии

Лептоспироза

Псевдотуберкулеза

Иерсиниоза

Бруцеллеза

1. **К факторам иммуногенетической концепции не относятся:**

возраст, пол макроорганизма

антигенчужеродности вирусного

реактивности организма

состояние интерферона, система HLA

1. **К этапам пигментного обмена не относится:**

разрушение эритроцитов в печени

разрушение эритроцитов

конъюгация

экскреция

1. **Во время нарушения пигментного обмена при гемолитической желтухе в моче определяется:**

уробилин

уробилин, желчные кислоты

желчные кислоты

стеркобилин

1. **При нарушения пигментного обмена во время механической желтухи в моче определяется**:

желчные кислоты

уробилин, желчные кислоты

уробилин

стеркобилин

1. **При нарушения пигментного обмена во время паренхиматозной желтухи в моче определяется**:

уробилин, желчные кислоты

желчные кислоты

уробилин

стеркобилин

1. **Фактор хронического течения ВГС:**

недостаточный иммунный ответ по отношению к вирусу

сильный иммунный ответ по отношению к вирусу

разрушение гепатоцитов вирусом

аутолитические реакции под действием вируса

1. **Эффективный лечебный препарат при тежелой форме вирусного гепатита**

гепамерц

контрикал

гепатопротекторы

желчегонные препараты

1. **Эффективный энтеросорбент при вирусном гепатите:**

дюфалак

фильтрум

смекта

Бектит М

1. **Больным с острой печеночной недостаточностью дюфалак назначают**

с клизмой

через рот

через зонд

не назначают

1. **К лечебным средствам больных с острой печеночной недостаточностью относятся**

конрикал, гепамерц, ГКС, плазма, дюфалак

конрикал, гепамерц гепатопротекторы

гепамерц, дюфалак, сердечные гликозиды

дюфалак, ГКС, антибиотики

1. **Антибиотики, применяемые для уменышения кишечной флоры у больных с острой печеночной недостаточностью:**

альфанормикс, гентамицин реr.os.

пенициллин, метронидазол

мономицин, цефалоспорины

стрептомицин, канамицин

1. **Для предупреждения ДВС- синдрома при ВГВ назначают:**

реополиглюкин, реосорбилакт

аминокапроновая кислота

викасол, дицинон

гепарин

1. **Для лечения холестатической формы ВГ используют:**

холестирамин, дюфалак, гепарин, УФО-АК

ГКС, гепатопротектор, желчегон. препараты

гепатопротекторы желченные препараты

гепамерц, дюфалак, ГКС

1. **Маркеры указывающие репликацию вируса:**

HBeAg, anti HBe, ДНК

HBsAg, IgM anti HBc, HBcAg

ДНК-П, HbsAg, HBxAg

HB pol, pres1, pres2

1. **Маркеры коинфекции ВГД**

IgM anti HBс, HBsAg, IgM anti HDV, HbeAg

HBsAg, IgG anti HDV, HBeAg

HBeAg, IgG anti HDV, HbxAg

HBsAg, ДНК, HDVAg

1. **Маркеры суперинфекции ВГД:**

IgM anti HBс, HBsAg, IgM anti HDV, HbeAg

HBsAg, IgG anti HDV, HBeAg

HBeAg, IgG anti HDV, HbxAg

HBsAg, ДНК, HDVAg

1. **Укажите**  **управляемый степень заболеваемости ВГ:**

ВГВ

ВГС

ВГЕ

ВГА

1. **Варианты, свойственные для начального периода ВГВ**

артралгический, диспептический, астеновегетативный

гриппоподобный, диспептический, астеновегетативный

диспептический, астеновегетативный, смешанный

латентный, диспептический, астеновегетативный

1. **Варианты, свойственные для начального периода ВГА:**

гриппоподобный, диспептический, астеновегетативный

артралгический, диспептический, астеновегетативный

диспептический, астеновегетативный, смешанный

латентный диспептический, астеновегетативный

1. **Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта при ВГ:**

язык обложен с белым налетом, вздутие живота, форма стула в норме

язык обложен с белым налетом, живот втянут внутрь, стул жидкий

язык сухой, живот вздут, стул жидкий, с неприятным запахом

язык сухой, живот втянут внутрь,стул жидкий

1. **Эффективные этиотропные лечебные препараты при ВГ :**

при затяжных формах

при хронических формах

при острых формах

не эффективный

1. **Симптомы, свойственные вирусному циррозу:**

печеночные элементы (знаки) caput medusae, асцит

печеночные элементы, гепатомегалия

печеночные элементы не отмечаются, гепатомегалия

гепатомегалия, асцит

1. **Характерные симптомы ОПЭ, кроме:**

гепатомегалии

сокращения размеров печени

печеночного запаха изо рта

сильной боли в правом подреберье

нейтрофильного лейкоцитоза

1. **Методы лабороторных исследований при ХАГ, кроме:**

исследования ликвора

определения белковых фракций

УЗИ печени

определения АлАТ и АсАТ в крови

коагулограммы

1. **Методы лечения ХАГ, кроме:**

регидратации

гепатопротекторов

витаминотерапии

желчных препаратов

переливания крови под УФО

1. **Характерные поражения нервной системы при ОПЭ, кроме:**

признаков энцефалита

арефлексии

нарушения речи

печеночного делирия

1. **Характерные признаки ХАГ, кроме:**

менингеальных признаков

желтушности кожи и склер

Тариевский ладони

гепатолиенального синдрома

геморрагической сыпи

1. **Характерный признак ОПЭ 1 ст:**

"хлопающий" тремор

дневная сонливость и ночная бессоница

арефлексия

дыхание Чейн-Стокса

1. **Признаки ХАГ:**

длительность заболевания более 6 месяцев, печеночные признаки

на коже, частые проявления желтушных признаков, уплотнение печени

длительность заболевания более 6 месяцев, постоянные боли а прравом подреберье

признаки асцита, пальм. эритема печеночные элементы

1. **Высоко эффективные диуретики применяемые при асцитах**

верошпирон, альдактон

лазикс, фуросемид

маннитол, урегит

все диуретики

1. **Важным компонентом лечении ОПЭ является все, кроме:**

желчегонные, гепатопротекторы

диета

высокие очистительные клизмы

инфузионная терапия

глюкокортикоиды

1. **Не характерный симтомы предвестники некроза печени:**

печеночная делирия

симптом "таяния" печени, симптом пустого подреберья

печеночных запах изо рта

спонтанные боли в правом подреберье

1. **Симптомы не указывающий острой дистрофии печени:**

увеличение размеров печени

симптом пустого подреберья

внезапное боли в правом подреберье

лейкоцитоз, нейтрофилез

тахикардия

1. **Высоко эффективный препарат для лечения затяжной формы ВГВ:**

гепатопротекторы

стероидные противовоспалительные препараты

иммуномодулин

интерферон, реоферон

витамины

1. **Для лечения больных ВГВ осложненный ОПЭ применяется препараты все, кроме**:

гепатопротекторы

дезинтоксикационные

ингибиторы протеаз

гормоны

кровь и кровозаменители

1. **К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:**

Уровня АлАТ

Персистирования НВV>30дней

Обнаружения НВе Ag

Активной репликации HBV

Высокого содержания HBV - ДНК

1. **При диспансеризации реконвалесцентов перенесших вирусный гепатит В выполняются все следующие правила, кроме:**

Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях

Обследование производится через 3,6,9,12 месяцев

Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц, при удовлетворительных клинико-биохимических показателях

Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6 -12 месяцев

В течение 6 месяцев противопоказаны профилактические прививки

1. **Для брюшного тифа характерны все перечисленные изменения в периферической крови, кроме:**

Лейкопении

Нейтропении со сдвигом в формуле влево

Относительного лимфоцитоза

Увеличения количества тромбоцитов

Анэозинофилии

1. **Для современного брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме:**

Типичной температурной кривой

Неправильной или ремиттирующей лихорадки

Уменьшения длительности заболевания

Снижения количества гнойносептических осложнений

Уменьшения тяжелых форм заболевания

1. **Течение брюшного тифа у детей характеризуется всем перечисленным, кроме:**

Соответствие пульса температуре

Часто средне-тяжелое и тяжелое течение болезни

Острое и подострое течение заболевания

Отсутствие гепатолиенального синдрома

Слабая выраженность розеолезной сыпи

1. **Кишечное кровотечение при брюшном тифе:**

Чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания

Наблюдается у всех больных

Всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области брюшнотифозной язвы

Не является причиной летальных исходов

Сопровождается повышением температуры

1. **Кишечное кровотечение при брюшном тифе сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:**

Повышения температуры тела

Болей в животе

Тахикардии, снижения АД

Резкой слабости, цианоза, коллапса

Примеси крови в испражнениях, вздутия живота и усиления перистальтики

1. **К симптомам прободения кишки при брюшном тифе относятся все перечисленные, кроме:**

Наличия крови в испражнениях

Болей в животе

Относительно малой выраженности признаков перитонита

Напряжения мышц брюшной стенки

Метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты

1. **Наиболее важным клиническим признаком прободения кишки при брюшном тифе является:**

Локальное напряжение мышц живота в правой половине

Рвота

Повышение температуры тела

Появление жидкого стула

Обложенный язык

1. **Для паратифов А и В характерны все перечисленные клинические формы, кроме:**

Менингеальной

Тифоидной

Гастроинтестинальной

Катаральной или гриппоподобной

Смешанной

1. **При паратифе А сыпь может быть:**

Макуло-папулезная

Розеолезная

Розеолезно-папулезная

Петехиальная

Все перечисленное

1. **Для бактериологической диагностики брюшного тифа исследуют все перечисленное, кроме:**

Спинномозговой жидкости

Костного мозга

Крови

Желчи

Испражнений и мочи

1. **Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе:**

Продолжительность лечения до нормальной температуры

Основной препарат - левомицетин

При непереносимости левомицетина- ампициллин, бактрим

Применение препаратов преимущественно внутрь

1. **Для патогенетической терапии брюшного тифа применяется все перечисленное, кроме:**

Переливания крови

Кристаллоидных растворов

Гемодеза

Коллоидных растворов

Раствора глюкозы

1. **Для повышения неспецифической резистентности организма при брюшном тифе применяются все перечисленное, кроме:**

Антибиотиков

Альбумина, плазмы

Пентоксила

Иммуноглобулина

Брюшнотифозной вакцины

1. **Для лечения бактерионосительства брюшного тифа применяют все перечисленное, кроме:**

Глюкокортикоидов

Ампициллина

Иммуностимуляторов

Специфической моновакцины

Лечения сопутствующих заболеваний

1. **Для лечения инфекционнотоксического шока при брюшном тифе применяют, кроме**:

Иммуномодуляторы

Кристаллоидные растворы

Реополиглюкин

Глюкокортикоиды

Ингибиторы протеаз

1. **Для лечения кровотечения при брюшном тифе применяют:**

Хирургические

Гемостатические средства

Переливание крови в гемостатических целях

Глюкокортикоиды

Ингибиторы протеаз

1. **Неспецифические осложнения брюшного тифа, связанные с присоединением вторичной инфекции, кроме:**

Кровотечения

Пневмония

Паротит, отит

Абсцессы, флегмоны, тромбофлебит

Пиелит

1. **Инфекционно-токсический шок при брюшном тифе, кроме:**

Развивается в период реконвалесценции

Развивается в период разгара болезни (на 2-3 неделе)

Температура тела резко снижается при ухудшении состояния больного

Снижение артериального давления,тахикардия

Признаки нарушения микроциркуляции

1. **Перфорация кишечника и кишечное кровотечение при брюшном тифе наблюдается при:**

Всем перечисленном

Типичных формах брюшного тифа

Легких и среднетяжелых формах

Тяжелом течении болезни

Стертых и легчайших формах

1. **Особенности течения брюшного тифа у вакцинированных:**

Все перечисленное

Чаще острое начало заболевания, более легкое течение болезни

Спленомегалия наблюдается реже

Значительно реже возникают осложнения

Меньше число больных с рецидивами

1. **При брюшном тифе в полости рта отмечается:**

Гиперемия, воспалительные изменения в ротоглотке

Отечный, увеличенный в размерах язык

На боковых поверхностях языка отпечатки зубов

Язык обложен массивным серовато-белым, иногда коричневым налетом

1. **Поражение органов дыхания при брюшном тифе:**

Абсцесс легкого

Пневмония

Бронхит

Плеврит

1. **Признаками «тифозного статуса» являются все перечисленные, кроме:**

Потеря сознания

Апатия, адинамия

Бред

Эйфория

Заторможенность

1. **При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:**

Все перечисленное

Бледность кожных покровов

Желтоватый оттенок стоп и ладоней

Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки

Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах

1. **Для брюшного тифа характерно:**

Все перечисленное

Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день

Острое начало болезни

Наличие атипичных форм

Частое выявление продромального периода

1. **Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?**

Все перечисленное

Внедрение возбудителя в стенку тонкой кишки

Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов

Бактериемия, паренхиматозная диффузия

Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета

1. **Для диспансерного наблюдения за переболевшим брюшным тифом характерно все перечисленное, кроме:**

Проводится только в течение 3 месяцев после выписки

Проводится в течение 2 лет после выписки

1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи

Через 2 года после выздоровления однократно бактериологически исследуется желчь

Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 4. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Клиническая характеристика периодов болезни. Критерии тяжести Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.**

1. **Характерные жалобы больного при брюшном тифе, кроме:**

рвоты

обшей слабости

головной боли

снижения аппетита

метеоризма

1. **Методы лечения тифа, кроме:**

серотерапии

этиотропного

дезинтоксикационного

симптоматического

вакцинотерапии

1. **Звенья патогенеза брюшного тифа:**

попадание возбудителя в организм, дисбаръерная, энтеральная регионарный лимфаденит,бактериемия,токсинемия

попадание возбудителя,энтеральная, токсинемия, воспалительный процесс в организме

попадание токсинов возбудителя,токсинемия,нейротоксикоз

1. **Эпидемиологический признак, наиболее характерный для брюшного тифа:**

фекально-оральный механизм заражения

аэрогенный путь заражения

контактно-бытовой путь передачи

зимне-весенняя сезонность заболевания

1. **Что верно относительно экзаменты при брюшном тифе?**

розеолезная сыпь на передней брюшной стенке

петехиальная сыпь на боковых участках груди и живота

появление элементов сыпи на 4-5 день болезни

шулешение на месте исчезновения элементов

1. **Характерные симптомы брюшного тифа:**

постепенное начало, розеолезная сыпь, гепатоспленомегалия

острое начало, поэтапное высыпание, гепатоспленомегалия

острое начало, катаральные явления, розеолезная сыпь

постепенное начало, петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия

1. **Жалобы больного при брюшном тифе, кроме:**

схваткообразные боли в животе

сыпь на коже

повышение температуры тела

понижение аппетита

1. **Основной фактор, способствующий формированию глубоких язв в тонком кишечнике:**

аллергизация организма эндотоксином возбудителя

нейротропное действие возбудителя

действие возбудителей

аллергический

1. **Врачебная тактика при кровотечении при брюшном тифе:**

переливание аминокапроновой кислоты, викасол, кальция хлорид

очистительная клизма

лечебная клизма, установить лед на живот

переливание крови

1. **Симптом, не позволяющий предположить развитие кишечного кровотечения у больного брюшным тифом:**

повышение температуры тела

тахикардия

бледность слизистых оболочек

артериальная гипотония

дегтеобразный стул

1. **Типичные осложнения брюшного тифа:**

кишечное кровотечение

абсцесс печени

экссудативный перитонит

эндокардит

1. **Нехарактерная температурная кривая при брюшном тифе:**

субфебрильная

волнообразная

ступенчатая

трапециевидная

1. **Характерный признак при брюшном тифе:**

длительная лихорадка

тахикардия

диарея

ложные позывы

1. **Общие клинические изменения крови при брюшном тифе:**

лейкопения, анэозинофилия

лейкоцитоз, нейтрофилез

моноцитоз

эозинофилия

1. **Какие из перечисленных эпидемиологических признаков характерны для брюшного тифа, кроме?**

зимнее-весенная сезонность заболеваемости

фекално-оралный механизм заражения

контактно –бытавой путь передачи возбудителя

летнее-осенная сезонность заболеваемости

1. **Какие антибиотики целесообразно использовать для лечение брюшного тифа?**

левомицитин

пенициллин

ампициллин

эритромицин

тетроциклин

1. **Укажите наиболее информативный метод лабораторной диагностики брюшного тифа на первое неделе заболевании**

посев крови на желчный бульон

посев испражнений

посев мочи

посев желчи

РНГА с сальмонеллёзным антигеном

1. **Выберите наиболее характерные симптомы брюшного тифа в разгар заболеваниях.**

розеоло-папулы, исчезающие через 1-3-й дня бесследно

ремитирующая волнообразная лихорадка

брадикардия

водянистая диарея

увеличение селезенки и печени

1. **Укажите симптомы, позволяющие перетположить развитие перитонита у больного брюшным тифом**

напряжение мышц брюшной стенки

усиление болей в низу живота

нейтрофильный лейкоцитов со сдвигом влево

исчезнование печеночной тупости при перкуссии

наличие свободной жидкости в брюшной полости

1. **Правила выписки реконвалесцентов при брюшном тифе:**

21- й день после нормальной температуры и отрицательных результатов бактериологический исследований

после клинического выздоровления

7-й день после нормальной температуры

после отрицательных результатов бактериологических исследований (посев кала, мочи и желчи)

1. **Антибиотики, используемые для лечения брюшного тифа:**

левомицетин, ампициллин

пенициллин

тифлокс, ципролет

тетрациклин, эритромицин

1. **Нехарактерный симптом брюшного тифа в разгар болезни:**

водянистая диарея

ремиттирующая, волнообразная лихорадка

брадикардия

увеличение селезенки и печени

розеолезная сыпь

1. **Характер сыпи при брюшном тифе:**

розеолезная

геморрагическая

уртикарная

везикулезная

петехиальная

1. **Основные признаки изменения языка при брюшном тифе, кроме:**

"малинового" языка

сухого, увеличенного грязным налетом

языка, обложенного грязным налетом

язык с отпечатками зубов на боковых поверхностях,обложенный грязным налетом,увеличен в размере

1. **Патогенетические факторы формирования рецидивов при брюшном тифе:**

резистентность микроорганизма

реинфекция

суперинфекция

резистентность макроорганизма

1. **Серологические реакции при брюшном тифе:**

РПГА, реакция Видаля

РОПГА

РСК, РИА

ИФА

1. **Что характерно для брюшного тифа на первой неделе заболевания?**

развитие высокой лихорадочной реакции в течение нескольких дней

распространенные миалгии

профузная диарея

наклонность к задержке стула

1. **Наиболее информативный метод лабороторной диагностики брюшного тифа на первой неделе заболевания:**

посев крови на желчный бульон

посев испражнений, мочи

посев желчи

РНГА с сальноменеллезным антигеном S. typhi

1. **Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге брюшного тифа все кроме:**

наблюдение за контактными лицами в течение 21 дней

бактериологические исследования испражнений контактных лиц

бактериологические исследования крови контактных лиц

назначение контактным лицам антибиотиков с целью профилактики заболевания

1. **Методы патогенетической терапии при брюшном тифе, кроме:**

регидратации

дезинтоксикации

диеты

десенсибилизации

1. **Salm. typhi содержит:**

экзотоксин

экзотоксин и эндотоксин

эндотоксин

не выделяет

1. **Паратиф А дифференцируется с:**

ОРЗ

вирусным гепатитом

дизентерией

малярией

1. **Брюшной тиф относится к группе:**

бактериозов

вирусиозов

риккетсиозов

протозойных

1. **Укажите термостабильный антиген возбудителя брюшного тифа**

О-антиген

Vi-антиген

К-антиген

Н-антиген

1. **Характерные симптомы брюшного тифа**

общая слабость, головокружение, бледность кожи, относительная брадикардия, симптом Филиповича, скудные высыпания

общая слабость, бледность кожи, тахикардия, повыш. to тела, снижение А/Д

общая слабость, головные боли, гиперемия кожи, симптом Говорова-Го

деля, обильные высыпания

общая слабость, головные боли, гиперемия кожи, кровоизлияния в местах инъекций.

1. **Сезоность при брюшном тифе:**

осенне-летний

зимний

весенние-летний

летний

1. **Материалом для бактериологического исследования при брюшном тифе служит:**

кровь, кал, моча, желчь

мокрота и выделение из носа

кал, моча, желчь

мазок из зева

1. **Среда, применяемая для посева крови при брюшном тифе:**

желчный бульон

сахарный бульон

мясо-пептонный бульон

среда Плоскирева

1. **Основная причина кишечного кровотечения при брюшном тифе:**

нарушение перистальтики кишечника

метеоризм

образование глубоких язв

нарушение свертываемости крови

1. **Характерные симптомы брюшного тифа, кроме:**

высокая температура тела

судороги

симптомы интоксикации

гепатоспленомегалия

1. **Характерные симптомы периода разгара брюшного тифа, кроме:**

тенезм

симптома Филиповича

урчания кишечника

болезненности в илеоцекальной области

метеоризма

1. **Характерные жалобы больных при брюшном тифе, кроме:**

жидкий стул

слабость, головные боли

снижения аппетита

повышения температуры тала

1. **Возбудитель брюшного тифа:**

Salm. typhi

Salm. enteritidis

Salm. typhimurim

Salm. paratyphi

1. **Источник инфекции при брюшном тифе:**

больной человек

больные животные

вирусоноситель

грызуны

1. **Место локализации сальмонелл при хроническом их носительстве при брюшном тифе:**

желчь

кровь

слизистая оболочка кишечника

костный мозг

1. **Характерные изменения в тонком кишечнике при брюшном тифе, кроме:**

геморрагических изменений в слизистой оболочке кишки

мозговидного набухания

некроза

отторжения некротической ткани

образования свежих язв

1. **Характерные симптомы для паратифа "А":**

катаральные явления, повышение температуры тела, кореподобная сыпь

метеоризм, гепатоспленомегалия

нормальная темпер-ра тела, петехиально-папуллезная сыпь, головная боль

общая слабость, лихорадка, розеолезная сыпь, запор

повышение температуры тела, кореподобная сыпь, симптом Филатова-Коплика

1. **Методы лабороторной диагностики брюшного тифа:**

бактериалогический, серологический

вирусологический

биохимический

кожно-аллергический

1. **Период взятия крови на гемокультуру при брюшном тифе:**

во время высокой температуры

во время нормальной температуры

не связан с температурой

в период высипания

1. **Патогенетический фактор, способствующий выздоровлению при брюшном тифе:**

воспалительные явления в кишечнике

образование специфических антител

образование иммунного комплекса

бактериемия, токисемия

1. **Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:**

Относится к сальмонеллам группы В

Относится к сальмонеллам группы Д

Патогенная только для человека

Спор и капсул не образует

Образует экзотоксин

1. **Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:**

Сохраняется при нагревании до 100°С

При разрушении освобождается эндотоксин

Образует ферментативнотоксические вещества

Сохраняется в сточной воде до 2 недель

Содержит два основных антигенных комплекса

1. **Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме:**

Относятся к сальмонеллам группы Д

Содержат эндотоксин

Хорошо сохраняются во внешней среде

Образуют ферментативно-токсические вещества

Быстро погибают при 100°С

1. **Какие сезонные особенности характерны для брюшного тифа?**

Осенне-летняя

Отсутствует

Весенне-летняя

Весенне-зимняя

Осенне-зимняя

1. **Чем характеризуется восприимчивость к брюшному тифу?**

К брюшному тифу существует всеобщая восприимчивость

Увеличение удельного веса детей среди всех больных в последнее время

Низкая заболеваемость грудных детей

Наибольшее количество заболевших среди лиц в возрасте 15-29 лет

Верны все ответы

1. **В патогенезе брюшного тифа участвуют все факторы, кроме:**

Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника

Бактериемии, эндотоксинемии

Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя

Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем

Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника

1. **Миграция брюшнотифозных палочек в организме возможна всеми перечисленными путями, кроме:**

Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему

Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки

Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы

Проникновения в грудной лимфатический проток

Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе

1. **Гематогенная диссеминация возбудителя при брюшном тифе характеризуется всеми следующими особенностями, кроме:**

Происходит одномоментно

В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции

Бактериемия сохраняется весь лихорадочный период

Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тканевых очагов

1. **Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:**

Из желчного пузыря вместе с желчью

Непосредственно из крови

Из лимфатических образований кишечника

Из клеток эпителия кишечника

Из брюшной полости

1. **Патогенетическими механизмами образования язв в кишечнике при брюшном тифе являются все перечисленные, кроме:**

Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации

Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника

Токсичного действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке

Мозговидного набухания, некроза

Отторжения некротических тканей и образования язв

1. **Основными звеньями патогенеза кишечного кровотечения при брюшном тифе является все перечисленное, кроме:**

Гипреэргического воспаления

Нарушения микроциркуляции

Повышения сосудистой проницаемости

Развития тромбогеморрагического синдрома

Повышения сывороточной протеолитической активности

1. **Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет**

Индивидуальное несовершенство иммунитета

Вирулентность возбудителя

Наличие рецидивов заболевания

Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии

Особенности репарационных процессов в кишечнике

1. **Крайним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:**

Кишечного кровотечения

Упорной головной боли

Бессонницы

Лихорадки

Интоксикации

1. **В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:**

Общее состояние не нарушается

Появление субфебрилитета

Снижается трудоспособность

Недомогание, разбитость, головная боль, усталость

Ухудшение сна и аппетита

1. **Лихорадка при брюшном тифе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**

Обычно не превышает 39°С

Носит фебрильный характер

Средняя продолжительность 13-15 дней

Суточные колебания обычно не превышают 1°С

Может быть неправильного и ремиттирующего типа

1. **Какой признак нарушения функции нервной системы нехарактерен для брюшного тифа?**

Раздражение мозговых оболочек

Головная боль

Апатия, адинамия

Заторможенность

Общая слабость

1. **Сроки появления сыпи при брюшном тифе:**

8-10 день болезни

В инкубационном периоде

1-7 день болезни

В период реконвалесценции

Все перечисленное

1. **Сыпь при брюшном тифе:**

Характерен феномен «подсыпания»

Появляется одномоментно

Часто бывает на лице

Розеолы при надавливании приобретают ярко-розовую окраску

Не бывает на коже живота

1. **При брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме:**

Повышения артериального давления

Относительной брадикардии

Дикортии пульса

Приглушенности или глухосги тонов сердца

Гипотонии, систолического шума на верхушке

1. **Со стороны органов пищеварения при брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения, кроме:**

Задержки стула, метеоризма

Поноса

Гепатолиеналъного синдрома

Панкреатита

Урчания при пальпации живота, укорочения перкуторного звука в правой подвздошной области

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5. Шигеллезы. Амебиаз. Холера. Клинические варианты, ранние симптомы. Диагностика, лечение и профилактика.**

1. **Основные клинические симптомы при холере, кроме:**

геморрагий в местах инъекции

снижения температуры тела

симптома "ручки прачки"

судорог

безболезненного, запавшего живота

1. **Лабораторные методы диагностики при холере, кроме:**

бактериоскопические

общего анализа крови

посева кала и рвотных масс

исследования электролитов крови

серологического

1. **Клиническая форма холеры, протекающая без диареи:**

"сухая" холера

алгидная

гастроэнтерологическая

энтерическая

тифоидная

1. **Препараты, используемые для регидратации, кроме:**

20 % глюкозы

5 %глюкозы и калия хлорида

дисоль и трисоль

оралита и регидрона

сахарно-солевого раствора

1. **Процент потери жидкости при 3 степени дегидратации:**

7-9 %

1-3 %

4-6 %

более 10 %

1. **Характер стула при холере:**

водянистый, "рисовый отвар"

жидкий стул с примесью крови и слизи

зеленоватого, жидкий, слизистый стул стул без изменения

1. **Причина осложнений при холере:**

потеря жидкости

кишечное кровотечение

перфорация язвы кишки

нарушение микроциркуляции

1. **Процент потери жидкости при 2 степени дегидратации:**

4-6 %

1-3 %

10 % и более

7-9 %

1. **Изменения периферической крови при 3 степени обезвоживания при холере:**

гемоконцентрация

эритропения

эозинофилия

лейкоцитоз

1. **Клинические формы холеры, кроме:**

колитической

гастроэнтерической

энтерической

алгидной

молниеносного течения

1. **Средства для оральной регидратации:**

регидрон

трисоль

гемодез

40 % глюкоза

10 % глюкоза

1. **Характерные признаки холеры:**

многократная рвота, водянистая диарея

примесь слизи и прожилок крови в испражнениях

повторная рвота водянистыми массами

схваткообразные боли в околопупочной области

1. **Эффективный метод лечения холеры:**

регидратация

дегидратация

этиотропное

сердечно-сосудистые препараты

1. **Симптомы холероподобного эшерихиоза:**

острое, начало многократная рвота, частый жидкий стул, безболезненность

острое начало, повышение температуры, схваткообразные боли в животе, жидкий стул со слизью и кровь

острое начало, схваткообразные боли в животе, рвота, жидкий стул со зловонным запахом

постепенное начало, боли в животе, жидкий стул в виде"малинового желе"

острое начало, схваткообразные боли в эпигастрии, водянистый жидкий стул

1. **Мероприятия, не предупреждающие эпидемии холеры:**

химиопрофилактика

употребление питьевой воды

соблюдение личной гигиены

употребление вымытых овощей и фруктов

санитарный кордон

1. **Состав сахарно-солевого раствора:**

1 литр кипяченной воды+8 ч. л сахара+1ч. л. поваренной соли +1/2 ч. л. натрия гидрокарбаната

1 литр кипяченной воды+8 ст. л. сахара+1 ч. л. натрия хлорида+1 ч. л. натрия гидрокарбаната

1 литр кипяченной воды+8 ч. л. сахара+1 ч. л. натрия гидрокарбаната

1 литр кипяченной воды+8 ч. л. сахара+1 ч. л. натрия гидрокарбаната+1 л. поваренной соли

1. **Клинико-эпидемиологические особенности вибриона 0139, кроме:**

высокой вирулентности

нетяжелых форм холеры

резистентности к тетрациклину

высокого % летальности

бессимптомного носительства

1. **Клиничекая формы холеры Эльтор, кроме:**

бактерионосительства

субклинических

хронической формы

алгидной формы

1. **Холера относится к группе инфекционных заболеваний:**

кишечных инфекций

инфекций дыхательных путей

трансмиссивных инфекций

половых инфекций

1. **Пути передачи инфекции при холере:**

водный

контактно-бытовой

аэрогенных

парентеральный

1. **Характерные клинические симптомы дегидратации 2 степени при холере:**

жидкий, водянистый стул 10 раз в сутки, 3-х кратная рвота, сухость во рту, А/Д 100/60 мм . рт. ст. , температура тела 36,2оС, пульс 60 уд. в минуту

жидкий стул 12 раз в сутки, рвота-10 раз в сутки, общая слабость, адинамия, судороги конечностей, температура тела 35,7оС, тахикардия

жидкий водянистый стул 20 раз в сутки, многократная рвота, температура тела 35оС, пульс нитевидный

жидкий кровавый стул 20 раз в сутки, многократная рвота, температура тела 38оС, пульс частый

1. **Лечение холеры в первую очередь направлено на:**

восстановление водно-солевого баланса

применение препаратов, стимулирующих репартивные процессы

борьбу с интоксикацией

борьбу геморрагическими прояалениями

1. **Холерный вибрион имеет форму:**

запятой, с одним длинным жгутиком

спирали

длинной тонкой нити

сферическую

1. **Источник холерных вибрионов:**

больной человек

крупный и мелкий рогатый скот

грызуны

насекомые

1. **Изменения периферической крови при холере**:

лейкоцитоз, эритропения, увеличения СОЭ

эритропения, лимфопения

эритроцитоз, лейкоцитоз, нейтрофилез, с увеличением юных и палочкоядерных форм

1. **В первую очередь дифференциальная диагностика холеры проводится с:**

ПТИ, сальмонеллезом, вирусным гастроэнтеритом

дизентерией, колитом, язвенной болезнью желудка

лептоспирозом, брюшным тифом, вирусным гепатитом

эшериохиозом, водная лихорадка

1. **Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:**

Облигатный анаэроб

Грамотрицателен

Обладает большим полиморфизмом

Элективной средой роста является щелочная пептонная вода и мясо-пептонный агар

Имеет 5 фаготипов

1. **Для холерного вибриона характерны:**

Все перечисленное

Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин

Токсин клетки - «фактор проницаемости»

Холероген - экзотоксин

Ничего из перечисленного

1. **Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:**

Крови

Рвотных масс

Фекалий

Желчи

Отрезков тонкой кишки трупов

1. **В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме**

Потери белков плазмы

Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике

Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфа

Развития синдрома электролитной диареи

Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств

1. **Потеря воды при холере происходит за счет:**

Перспирации

Внеклеточной жидкости

Внутрисосудистой жидкости

Внутриклеточной жидкости

Все ответы правильны

1. **Патологоанатомические изменения при холере представлены:**

Все перечисленное

Резким обезвоживанием всех тканей, сгущением крови

Серозные оболочки полнокровны с точечными кровоизлияниями

Слизистая желудка, тонкого и толстого кишечника набухшая, полнокровная с мелкими кровоизлияниями

В паренхиматозных органах - дистрофические изменения

1. **Возможны следующие клинические формы холеры:**

Все перечисленное

Холерный энтерит и гасртоэнтерит

холерный энтерит

холерный гастроэнтерит

1. **Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:**

Субфебрильной температуры

Отсутствия судорог мышц

Умеренно выраженной сухости слизистой рта

Понос не более 10 раз

Сгущение крови отсутствует

1. **Клинические признаки средне-тяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:**

Фебрильной температуры

Локальных судорог

Выраженной сухости слизистой рта

Снижение тургора кожи

Обильного стула до 10 раз в сутки

1. **Клинические признаки тяжелой формы холеры, включают все перечисленное, кроме:**

Анурии

Субнормальной температуры

Одышки, тотального цианоза

Обезвоживания III степени

Поноса и рвоты без счета

1. **При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:**

Многократного обильного стула

Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии

Анурии

Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови

Гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови

1. **Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:**

Гипокалиемии

Снижения артериального давления

Гиповолемии

Нарушения клубочковой фильтрации

Сгущения крови

1. **Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:**

Полиглюкина

Раствора «Трисоль»

Раствора «Дисоль»

Раствора «Квартасоль»

Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»

1. **К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относятся все перечисленные, кроме:**

Сульфаниламидов

Тетрациклинов

Левомицетина (хлорамфеникол)

Фторхинолонов

Препаратов нитрофуранового ряда

1. **Что из перечисленного является источником возбудителей дизентерии?**

больные острой дизентерией

инфицированные животное

инфицированные молочные продукты

бактерионосители

1. **Какая локализация патологического процесса является типичной для острой дизентерии?**

дистальные отделы толстой кишки

тонкая кишка

восходящий отдел толстой кишки

все отделе толстой кишки

1. **Укажите наиболее характерные симптомы колитического синдрома у больных острой дизентерией?**

тенезмы, ректальный плевок

многократная обильная рвота

водянистая диарея

слизисто-кровянистый стул

1. **Что перечисленного не применяется для лечения больных острой дизентерией?**

пенициллин

эритромицин

ампициллин

фуразолидон

энтеродез

1. **Какой лабораторный метод является наиболее достоверным для подтверждения диагноза «дизентерия»?**

выделение копрокультуры шигелл

копрограмма

раннее серологическое исследование

проба Цевуркалова

1. **Характерная картина при дизентерии:**

"реактальный плевок"

"рисовый отвар"

"малиновое желе"

жидкий, без патологических изменений

1. **Клинические формы хронической дизентерии, кроме:**

хроническом энтероколита

хронического непрерывного

хронического рецедивирушего

смешанная форма

1. **Причины перехода остротой дизентерии в хроническую, кроме:**

несоблюдения диеты

пассивного иммуного ответа организма

дисбактериоза

микстинфекции

неправильного лечения

1. **Характерный симптом острой дизентерии:**

острое начало, частый жидкий стул со скудным отделяемым, боли в

левой подвздошной области

острое начало, частый жидкий стул, боли вокруг пупка, уменьшение

мочеиспускания

постепенное начало, частый жидкий стул в виде "малинового желе"

частый жидкий стул в виде "горохового супа", боли в подвздошной

области, постепенное начало

1. **Методы лечения хронической дизентерии, кроме:**

антибиотиков

эубиотиков

белковых препаратов

вакционотерапии

биостимуляторов

1. **Наиболее характерные симптомы колитического синдрома у больных острой дизентерией:**

тенезмы, слизисто-кровонистый стул

многократная, обильная рвота

водянистая диарея

боли вокруг пупка

1. **Клинические формы дизентерии, кроме:**

молниеносной

колитической

гастроэнтероколитической

хронической

бактерионосительства

1. **Харатерный кал при колитической форме дизентерии:**

кровянистый, гнойный, слизистый

жидкий, водянистый, зловонный

жидкий, водянистый, без запаха

кашицеобразный, слизистый

1. **Какая локализация патологического процесса является типичной для острой дизентерии?**

дистальные отделы толстой кишки

тонкая кишка

восходящий отдел толстой кишки

тонкая и толстая кишки

1. **Какие препараты применяется для лечения при дизентерии?**

ципрофлоксацин

эритромицин

ампициллин

цефозалин

1. **Источник инфекции при дизентерии:**

больной человек

больные животные

инфицированные молочные продукты

бактерионоситель

1. **Противопоказия к ректороманоскопии при дизентерии:**

геморроидальные изменения

катаральные изменения толстого кишечника

язвенное поражение толстого кишечника

противопоказания не имеется

1. **Колитическую форму дизентерии необходимо дифференцировать с:**

амебиазом, балантадиазом, сальмонеллезом

парапроктитом, сфинктеритом, полипозом прямой кишки

неспецифическим язвенным колитом, опухолью прямой кишки

хроническим спастическим колитом

1. **Стадии патогенеза при дизентерии:**

эпидемиологическая, дисбарьерная, энтеральная, токсинемия, поражений интерорецепторов кишечника, иммунологический ответ

эпидемиологическая, дисбарьерная, поражений интерорецепторов кишечника

проникновение возб-ля в организм, энтеральная, бактериальная, образование вторичных септикопиемических очагов

проникновение возбудителя в организм, энтеральная, бактериемия, токсинемия

1. **Характерные симптомы острой дизентерии средней тяжести:**

частота стула 5- 10 раз, со слизью и кровью, явления катарально-геморрагического проктосигмоидита

частота стула 10- 20 раз, со слизью и кровью, явления катарально-геморрагического проктосигмоидита

частота стула до 5 раз, со слизью и кровью, явления катарально-геморрагического протоксигмоидита

частота стула 20- 30 раз, со слизью и кровью, ("ректальный плевок"), катарально-эрозивные изменения в толстой кишке

1. **Лабороторная диагностика дизентерии, кроме**

биологической

серологической

бактериологической

кожно-аллергической

1. **Шигелла, вырабатывающая экзотоксин:**

Sh.Dysenteria I

Sh.Flexnera

Sh.Boydi

Sh.Flexnera

1. **По механизму передачи инфекции дизентерии относится к:**

фекально-оральной

воздушно-капельной

трансмиссивной

перкутанной

1. **Возбудитель дизентерии относится к группе возбудителей**

бактериям

вирусам

риккетсиям

простейшим

1. **Сезонность при дизентерии:**

весенне-летний

осенне-летний

зимне-летний

летний

1. **Возбудителя дизентерии содержит антиген, кроме:**

Н-жгутикового антигена

О-соматического антигена

К-капсульного антигена

1. **Возбудитель дизентерии выделяет:**

эндотоксин

экзотоксин

эндотоксин и экзотоксин

не вырабатывает

1. **Возбудитель дизентерии:**

Все ответы правильные

Относится к роду шигелл

Капсул и спор не образует

В канализационных водах может сохранять жизнеспособность до 25-30 суток

В настоящее время заболевание чаще вызывают бактерии Флекснера и Зонне

1. **Основные патогенетические механизмы при дизентерии:**

Все перечисленное

Токсемия

Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему

Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений

Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника

1. **Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:**

Дистальные отделы тонкой кишки

Желудок

Тонкая кишка

Проксимальные отделы толстой кишки

Все перечисленное

1. **Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:**

Обезвоживания

Высоты и продолжительности лихорадки

Гемодинамических расстройств

Степени интоксикации

Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

1. **Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:**

Все ответы правильные

Высота и продолжительность лихорадки

Гемодинамические расстройства

Обезвоживание

Степень интоксикации

1. **Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:**

Все ответы правильные

Высота и продолжительность лихорадки

Гемодинамические расстройства

Обезвоживание

Степень интоксикации

1. **Характерными клиническими особенностями хронической дизентерии является все перечисленное, кроме:**

Характерны стойкие гемодинамические нарушения

Протекает в виде двух форм: рецидивирующей и непрерывной

Характерно наличие тенезмов и ложных позывов

Стул учащенный, скудный, обычно кашицеобразный со значительной примесью слизи, часто и крови

При пальпации определяется уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка

1. **Характерные симптомы острой дизентерии легкой степени**

частота стула до 5 раз, со слизью и кровью, явления

катарально-геморрагического протоксигмоидита

частота стула 5- 10 раз, со слизью и кровью, явления

катарально-геморрагического проктосигмоидита

частота стула 10- 20 раз, со слизью и кровью, явления катарально-геморрагического проктосигмоидита

частота стула 20- 30 раз, со слизью и кровью, ("ректальный плевок"), катарально-эрозивные изменения в толстой кишке

1. **Харатерные симптомы острой дизентерии тяжелой степени**

частота стула 10- 20 раз, со слизью и кровью, явления катарально-геморрагического проктосигмоидита

частота стула 5- 10 раз, со слизью и кровью, явления катарально-геморрагического проктосигмоидита

частота стула до 5 раз, со слизью и кровью, явления катарально-геморрагического протоксигмоидита

частота стула 20- 50 раз, со слизью и кровью, ("ректальный плевок"), катарально-эрозивные изменения в толстой кишке

1. **Среда для бак.исследования при дизентерии**

желчный бульон

сахарный бульон

среда Герман-Гнисдал-Содикова

среда Плоскирева

1. **Характерные симптомы бактериальной дизентерии, кроме:**

потемнения мочи

тенезмов

общей слабости

жидкого стула с патологическими примесями

схваткоообразных болей в животе

1. **Характер стула при амебной дизентерии**

"ректальный плевок"

ахоличный стул

"рисовый отвар"

"малиновое желе"

кашицеобразный,зеленоватый с хлопьями слизи

1. **Методы лечения хронической бактериальной дизентерии, кроме:**

антибиотиков

белковых препаратов

вакцинотерапии

биостимуляторов

1. **Характерные симптомы колитической формы бактериальной дизентерии:**

повышение температуры тела, схваткообразные боли в левой подвздошной области, ложные позывы, жидкие стул с примесью крови и гноя

острое начало, частый жидкий водянистый стул, повышение температуры тела отсутствие болей в животе, стул водянистый, зловонный, зеленоватый

повышение температуры тела, схваткообразные боли в правой подвздошной области, жидкие стул с примесью крови

1. **Место размножения шигелл при дизентерии:**

просвет кишки

кровь

лимфоузлы

эпителий кишки

1. **Характерные признаки дизентерии, кроме:**

судорог

рвоты

диареи

острого начала

ложных позывов

1. **Методы лечения дизентерии, кроме:**

дегидратации

дезинтоксикации

лечебной клизмы

этиотропного

1. **Лекарственные средства, применяемые при дизентерии, кроме:**

нейролептиков

антибиотиков

производных 8-оксихинолина

нитрофуранов

сульфаниламидов

1. **Морфологические изменения толстого кишечника при острой дизентерии кроме:**

воспалительного некротического фиброза

катарального воспаления

атрофического процесса

воспалительных эрозивных язв

1. **Характерный симптом кишечного амёбиаза:**

"малиновое желе"

ложные позывы

жидкий стул

"ректальный плевок"

1. **Характерный симптом кишечного амёбиаза:**

постепенное начало, боль в правом боку, в кале кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы

острое начало, в левом боку, ложные позывы, кал со слизью и кровью

острое начало, боль вокруг пупка, жидкий стул

постепенное начало, интенсивное спастические боли в эпигастрии

1. **Что из перечисленного характерно для острого кишечного амёбиаза?**

торпидное, рецидивирующее течение

интенсивное спастические боли в эпигастрии

стойкий метеоризм

жидкий стул с большим количеством слизи и примесью

снижение массы тела

1. **Характерная копрограмма при диагностике кишечного амёбиаза, кроме:**

кала без патологических изменений

вегетативной формы амебы

кристаллов Шарко-Лейдена

повышения эозинофилов

1. **Характерная эндоскопическая картина кишечного амебиаза:**

глубокие язвы с подрытыми краями на фоне малоизмененной оболочки толстой кишки

диффузная гиперемия слизистой толстой кишки

геморрагии и эрозии на гиперемированном фоне слизистой оболочки сигмовидной кишки

геморрагии и эрозии на слизистой оболочки дистальной отдел кишки

1. **Важный метод диагностики кишечного амебиаза:**

копрограмма

уринограмма

бактериологический

серологический

1. **Характерный симптом амебного гепатита, кроме:**

похудания

болей в правом подреберье

желтуха, гепатомегалии

повышения температуры тела

1. **Симптомы кишечного амебиаза, кроме:**

ложных позывов-тенезмов

постепенного начало болезни

симптома "малинового желе"

болей в области живота справа

1. **Возбудитель кишечного амебиаза:**

Entamoeba histolytica

Borellia

Clostridium tetani

Bacilla anthracis

1. **Почему тканевые амебы называют гематофагами?**

они фагоцитируют эритроциты

они подавляют эритропоэз

они усиливают эритропоэз

они не влияет на эритропоэз

1. **Механизм передачи кишечного амебиаза:**

фекально-оральный

трансмиссивный

воздушно-капельный

контактно-бытовой

1. **Внекишечные осложнения кишечного амебиаза:**

абсцесс печени

периколит с образованием спаек

признаки частичной кишечной непроходимости

перфорация язв с развитием перитонита

1. **Кишечные осложнения кишечного амебиаза:**

амебный периколит с формированием спаек

амебный абсцесс печени

правосторонняя базальная пневмония

экссудативный плеврит

1. **Для специфического лечения кишечного амебиаза в настоящее время применяется:**

метранидазол

тетрациклин

делагил

мономицин

1. **Укажите основные источники инфекции при амёбиазе**

пациенты с острым кишечным амёбиазом

кошки

носители амёб

грызуны

1. **При амёбиазе чаще всего поражаются**

толстая кишка

желудок

тонкая кишка

терминальный отдел тонкой кишки

1. **Укажите характерную эндоскопическую картину кишечного амёбиаза?**

глубокие язвы с подрытыми краями на фоне малоизмененной оболочки толстой кишки

диффузная гиперемия слизистой оболочки толстой кишки

геморрагии и эрозии на гиперемированном фоне слизистой оболочки сигмовидной кишки

диффузная гиперемия слизистой оболочки тонкой кишки

1. **Что из перечисленного характерно для острого кишечного амёбиазе?**

торпидное, рецидивирующее течение

интенсивные спастические боли в эпигастрии

стойкий метеоризм

жидкий стул с большим количеством слизи и примесъю крови

снижение массы тела

1. **Укажите характерные симптомы амёбиаза печени**

нейтрофилльный лейкоцитоз с выраженным сдвигом формулы крови влево, значительным повышением СОЭ

гектическая лихорадка

интенсивные боли в области увеличенной печени, усиливающиеся при входе

желтушность кожи и слизистых оболочек

гипоэхогенное образование в печени при ультразвуковом исследовании

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 6. Сальмонеллез. ОТИ. Ботулизм.**

1. **В основе классификации сальмонелл лежит:**

Антигенная структура по 0-антигенам

Патогенность

Источник инфекции

Антигенная структура по Н-антигенам

Антигенная структура по К-антигенам

1. **Основные источники сальмонеллезной инфекции:**

мясо, яйцо, молоко

Крупный рогатый скот

Свиньи, овцы, утки, куры

Больной или носитель

Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы

1. **Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:**

Все перечисленное

Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки

Водно-электролитные потери

Эндотоксинемия

Интоксикация, гемодинамические нарушения

1. **При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:**

Желтухи, геморрагического синдрома

Высокой лихорадки, интоксикации

Схваткообразных болей в животе

Тошноты, рвоты, частого жидкого стула

Обезвоживания

1. **Выраженность интоксикации при сальмонеллезе определяется всеми перечисленными симптомами, кроме:**

Частоты стула

Обшей слабости

Головной боли

Головокружения

Ломоты, болей в суставах

1. **Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:**

Все перечисленное

Упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения

Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией

Обильный водянистый зловонный стул

Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной и илеоцекальной областях

1. **При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме**

Типа «малинового желе»

Жидкого водянистого с сохранением калового характера

Типа «болотной тины»

Слизисто-кровянистого

Типа «мясных помоев»

1. **Симптомами поражения нервной системы при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:**

Тошноты, рвоты

Слабости, вялости нервной

Головной боли

Расстройства сна

Менингеальных симптомов

1. **К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме:**

Озноба, потов

Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни

Длительного гастроэнтеритического синдрома

Гепатоспленомегалии, возможной желтухи

Формирования вторичных септикопиемических очагов

1. **При тифоподобном варианте генерализованной формы сальмонеллеза наблюдается:**

Все перечисленное

Волнообразная, ремиттирующая или постоянная лихорадка

Нарастание токсического синдрома после прекращения кишечных дисфункций

Головная боль, слабость, нарушение сна

Относительная брадикардия, снижение АД

1. **Критериями тяжести болезни при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:**

Продолжительности инкубационного периода

Лихорадки

Выраженности интоксикации

Частоты стула

Токсического поражения миокарда

1. **В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не входит:**

Антибактериальная терапия

Восстановление водно-электролитного баланса

Дезинтоксикация

Спазмолитики

Вяжущие средства

1. **Для уменьшения диарейного синдрома применяют все перечисленное, кроме:**

Имодиума

Глюкината кальция

Папаверина, но-шпы

Индометацина

Вяжущих средств

1. **Источник инфекции при сальмонеллезе, кроме:**

мясных продуктов

больных животных

больного человека

бактерионосителя

1. **Патогенетические методы лечения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, кроме:**

дегидратации

дезинтоксикации

сердечных препаратов

препаратов, действующих на гемодинамику

1. **Какой симптом не соответствует картине выраженного обезвоживания при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза**

полиурия

жажда

сухость слизистых оболочек

потливость

повышение гематокрита

1. **Возможные осложнения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза**

гиповолемический шок

инфекционно-токсический шок

ОПН

менингит

пневмония

1. **Что нецелесообразно использовать для лечения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза средней тяжести**

прием левомицетина

промывание желудка содовым раствором

питье большого кол-ва воды

питье глюкозо-солевого раствора

инфузионная терапия солевыми растворами

1. **Эффективные препараты, используемые при лечении гастроинтестинальной формы сальмонеллеза**

бисептол

ампициллин

левомицетин

пенициллин

кефзол

1. **Отличительные признаки генерализованноой формы сальмоноллеза**

формирование вторичных септикопиемических очагов

увеличение печени и селезенки

многократная рвота

тонические судороги

геморрагическая сыпь

1. **Заболевание, используемое для дифференциальной диагностики гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, кроме:**

колитической формы дизентерии

ботулизм

холеры

амебиаз

1. **Какие симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза**

многократный, жидкий, обильный стул зеленоватой окраски

постепенное начало

гипертермия с ознобом

режущие боли в мезагастральной области

малообъемный слизисто-кровянистый стул

1. **С какими заболеваниями чаще всего дифференцируют генерализованную форму сальмонеллеза**

с брюшным тифом

с кишечным иерсиниозом

с бруцеллезом

с токсоплазмозом

1. **Лабораторные методы исследования гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, кроме:**

посева крови и мочи

посева кала

серологических реакций

посева рвотных масс

1. **Локализация возбудителя гастроинтестинальной формы сальмонеллеза**

слизистая оболочка кишечника

костный мозг

кровь

селезенка

1. **Возбудитель сальмонеллеза относится к группе:**

бактерий

вирусов

простейших

гельминтов

риккетсий

1. **Возбудитель сальмонеллеза имеет антигены, кроме**

Vi- антигена

О-соматического антигена

К-капсульного антигена

Н-жгутикового антигена

1. **Госпитальный штамм возбудителя сальмонеллеза**

Sal. Typhimurium

Sal. Enteritidis

Sal. Anatum.

Sal. London

1. **Клинические формы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, кроме**

колитической

гастроэнтеритической

энтеритической

гастроэнтероколитической

1. **Характерные изменения при гастроэнтероколитической форме сальмонеллеза**

лейкоцитоз

без изменений

лейкопения, лимфоцитоз

анэозинофилия

1. **Характерные симтомы генерализованной формы сальмонеллеза**

острое начало, понос в начальной стадии, метеоризм, урчание, сепсис

длительная, высокая лихорадка, тифоидный язык, симптом Филиповича острое начало, запор, урчание, боль в илеоцекальном области

острое начало, понос в начальной стадии, боль вокруг пупка, урчание

острое начало, высокая лихорадка, запор, урчание, боль в правом подреберье

1. **Постоянный симптом у больных сальмонеллезом:**

боль в животе

диспепсические расстройства

многократная рвота

повышение температуры тела и катаральные явления

1. **С целью быстрого восстановления функциональной деятельности ЖКТ при сальмонеллезе применяют:**

глюкозо-электролитный раствор

сложносолевые растворы

вливание полиионных растворов

мексаза, абомин, холензим

1. **Выписка из стационара после перенесенного сальмонеллеза производится после:**

клинического выздоровления и 3-х кратного бак. исследования кала клинического выздоровления

однократного бак. исследования кала

однократного бак. исследования кала и клинического выздоровления

клинического выздоровления и 1-х кратного бак. исследования кала клинического выздоровления

1. **Симптомы, характерные для ПТИ, кроме:**

"ректального плевка"

тошноты, рвоты

приступообразных болей в животе

жидкого стула без патологий

1. **Материал для бактериологического исследования при ПТИ, кроме:**

крови

кала

рвотных масс

остатков пищи

1. **Лабораторные исследования при ПТИ:**

бактериологическое

серологическое

кожно-аллергическая проба

биохимическое

1. **Методы лечения ПТИ, кроме:**

этиотропного

регидратационного

очистительной клизмы

промывания желудка

1. **Характерное течение для стафилакокковой ПТИ:**

симптомы гастрита в виде повтороной рвоты, схваткообразные боли в области эпигастрия

тенезмы, связ-ые дистальным отделом кишки, ложные позывы, урчание

продолжительная, высокая лихорадка, воспаление кожи, диарея,боль вокруг пупка и в боку

повышение температуры тела и катаральные явления

1. **Возбудитель, не вызывающий ПТИ:**

стрептококки

стафилококки

протеи

клостридии

1. **Нехарактерные проявления ПТИ:**

острый колит

острый гастрит, гастроэнтерит

дегидратационный синдром

интоксикационный синдром

1. **Что нецелесообразно использовать при ПТИ?**

прием левомицетина

промывание желудка содовым раствором

питье большого количества воды

питье глюкозо-солевого раствора

инфузионная терапия солевым растворами

1. **Клинические особенности течения ПТИ, кроме:**

высокой и длительной лихорадки

острого начало с нарушением функций ЖКТ

кратковременной гипертермии или ее отсутствия

короткого инкубационного периода, длительной продолжительности болезни

1. **Характерные симптомы стафилококкового энтероколита:**

резкие, схваткообразные боли в эпигастрии, тошнота, рвота

боли в животе,схваткообразные боли в левой подвздошной области, жидкий стул со слизью

схваткообразные боли в животе, спазмированная сигма, стул со слизью и кровью

повышение температуры тела и катаральные явления

1. **Наиболее информативный метод исследования при диагностике ПТИ:**

выделение копрокультуры

выделение гемокультуры

серологические методы

выделение культуры возбудителя из пищевых продуктов

1. **Характерные симптомы для дифференциации ПТИ:**

острое начало, тошнота, рвота,боли вокруг пупка и в эпигастральной области, жидкий, зловоный стул, сезонность -теплое время года

постепенное начало, боли в животе,жидкий стул с примесью кровии слизи, сезонность не характерно

острое начало, боли вокруг пупка и в эпигастральной области, жидкий, зловоный стул

постепенное начало, боли в животе, жидкий стул с примесью крови и слизи

1. **Токсины и их действие при ПТИ, кроме:**

энтеротоксина, действующего на ферментативные системы эпителиоцитов желудка и кишечника

эндотоксина, действующего на нервные сплетения в толстом кишечнике

цитотоксина, разрушающего обмен веществ

энтеротоксина, действующего на ферментативные системы эпителиоцитов кишечника

1. **Источник заражения при ПТИ:**

человек

грызуны

крупный рогатый скот

домашние птицы

1. **Какой токсин выделяют патогенные живые микробы при попадании в ЖКТ?**

энтеротоксин

эндотоксин

эндотоксин и энтеротоксин

экзотоксин

1. **Каким действием обладает энтеротоксин?**

вызывает кишечные расстройства, повышение температуры

капилляротоксическим и нейротропным

благодаря интенсивному поражению сосудов серого вещества головного и спинного мозга вызывает паралич

влияет механическо действие на слизистые оболочке кишечника

1. **Заболевание при ПТИ начинается:**

остро

молниеносно

внезапно

потепенно

1. **Для ПТИ не характерно:**

стул 15-20 раз в сутки, испражнения бескаловые, слизистые или слизисто-кровянистые общая слабость, головокружение, головная боль

боли в животе или вокруг пупка схваткообразного характера

живот вздут, при пальпации болезненный, наблюдается сильное урчание

жидкий обильный стул от 1-2 до 10-15 раз в сутки

1. **Эпидемиология пищевых токсикоинфекций характеризуется всем перечисленным, кроме:**

Возможно парентеральное заражение

Возбудители попадают в пищу из внешней среды

Возможно эндогенное инфицирование пищевых продуктов

Путь заражения алиментарный

Часто протекают в виде вспышек

1. **В патогенезе пищевых токсикоинфекций учавствует все перечисленное, кроме:**

Развития аутоиммунных реакций

Местного действия токсинов в желудочно-кишечном тракте

Общетоксического синдрома

Нарушения синтеза биологически активных веществ

Развития гастроэнтерита

1. **Под воздействием токсинов при пищевых токсикоинфекциях в желудочно-кишечном тракте происходят все перечисленные изменения, кроме:**

Атрофии ворсинок кишечного эпителия

Воспаления слизистой оболочки

Изменения синтеза различных биологических веществ

Нарушения моторики желудочно-кишечного тракта

Повышения проницаемости клеточных мембран

1. **Развитие синдрома гастроэнтерита и водно-электролитные потери при пищевых токсико-инфекциях обусловлены:**

Всем перечисленным

Активацией аденилциклазы, усиленным образованием циклического аденозин 3,5 – монофосфата

Стимуляцией кишечной секреции

Нарушением реабсорбиции воды и электролитов

Усилением секреции ионов хлора, снижением спонтанной реабсорбиции натрия

1. **К основным характеристикам стафилококкового энтеротоксина относится все перечисленное, кроме:**

При нагревании до 100°С разрушается в течение 5 минут

Хорошо переносит низкие температуры

Хорошо переносит высокие температуры

Длительно сохраняется во внешней среде

Устойчив к действию алкоголя

1. **Носителями энтеротоксических штаммов стафилококка чаще являются больные, страдающие всеми перечисленными заболеваниями, кроме:**

Хронического холецистита, пиелонефрита

Кариеса зубов

Хронического ринита

Хронического тонзиллита

Гнойничковых заболеваний кожи

1. **Основным механизмами патогенеза пищевой токсикоинфекций клостридиальной природы являются все перечисленные, кроме:**

Повреждения слизистой оболочки кишки бактериями

Повреждения слизистой кишечника токсинами

Развития некротического энтерита

Токсемии

1. **К характерным клиническим симптомам пищевой токсикоинфекций клостридиальной природы относятся:**

Все перечисленное

Сильные боли в животе

Тошнота, рвота

Жидкий кровавый стул до 20 раз и больше в сутки

Выраженное обезвоживание, отсутствие лихорадки

1. **Для больных ботулизмом характерны все перечисленные жалобы, кроме:**

Головной боли

Слабости

Нарушения зрения

Сухости во рту

Нарушения глотания

1. **В каких продуктах чаще всего накапливается ботулотоксин, кроме?**

в молочных продуктах

в консервированных грибах

в рыбных консервах домашнего приготовления

в ветчине домашнего приготовления

1. **Укажите условия, способствующие заражению ботулизмом, кроме?**

контакт с больным человеком

употребление загерметизированных консервов домашнего изготовления

употребление консервированных солением овощей

контакт раневой поверхности с почвой

употребление мясных и рыбных копченостей домашнего изготовления

1. **При ботулизме отмечаются все перечисленные глазные симптомы, кроме:**

Повышения корнеального рефлекса

Птоза

Мидриаза, нистагма

Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации

Ограничения движения глазных яблок, экзофтальма

1. **Признаками глоссофарингоневрологических расстройств при ботулизме является все перечисленное, кроме:**

Затруднения при открывании рта, боли при жевании

Нарушения глотания, вытекание жидкости через нос

Речи с носовым оттенком, дизартрии

Осиплости голоса, афонии

Сухости во рту

1. **Нарушение иннервации мышц при ботулизме проявляется всем перечисленным, кроме:**

Нарушением кожной чувствительности

Резкой общей слабости

Слабости и парезов мышц шеи и верхних конечностей

Недостаточности дыхательных мышц

Нарушения походки

1. **В начальном периоде заболевания при ботулизме наблюдается:**

Все перечисленное

Бледность кожных покровов

Повышение АД

Тахикардия

Ничего из перечисленного

1. **Критериями тяжести заболевания при ботулизме является все перечисленное, кроме:**

Степени острой дыхательной недостаточности

Выраженности гастроинтестинального синдрома и глазных симптомов

Миастенического синдрома

Нарушения глотания

Гемодинамических нарушений

1. **Клиническими проявлениями дыхательной недостаточности при ботулизме является все перечисленное, кроме:**

Дизартрии

Отсутствия диафрагмального дыхания

Резкого ограничения подвижности межреберной мускулатуры

Исчезновения кашлевого рефлекса

Учащения дыхания, снижения жизненной емкости легких

1. **Материалом для лабораторного исследования при ботулизме может быть все перечисленное, кроме:**

Желчи

Крови

Кала

Мочи

Содержимого желудка

1. **Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является:**

Реакция нейтрализации на животных

Выделение возбудителя от больного

Реакция связывания комплемента

Иммуноферментный анализ

ПЦР-диагностика

1. **Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:**

1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно

1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тя­жести

1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

1. **В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:**

Левомицетин

Тетрациклин

Пенициллин

Канамицин

Ванкомицин

1. **В качестве патогенетической терапии при ботулизме проводят все перечисленные лечебные мероприятия, кроме:**

Гемодиализа

Дезинтоксикации

Гипербарической оксигенации

Промывания желудка и очистительной клизмы

Обеспечения адекватного питания больного

1. **Какое лечение используется при ботулизме?**

специфические препараты

неспецифические препараты

специфические и неспецифические препараты

этапное и патогенетически обоснованное лечение

1. **Для специфической лечении ботулизма используют**

поливалентная типов А,В,С, и Е

0,5 % раствор хлорамина

стафилококковый бактериофаг

антистафилококковая плазма

1. **Входные ворота при ботулизме:**

слизистые оболочки

пищеварительный тракт

дыхательные пути

раневой поверхности

1. **В каких отделах ЖКТ происходит наиболее интенсивное всасывание токсина?**

в желудке и в верхних отделах тонкой кишки

в толстой кишке

в нижних отделах тонкой кишки

в желудке

1. **Чем объясняется спастическое состояние сосудов при ботулизме?**

воздействие токсина на ЦНС

токсин, являясь сосудистым ядом, вызывает сокращение сосудов и повреждение их стенок

воздействии токсина на слизистую оболочку пищеварительного тракта

токсин повреждает мышцу сердца и ее нервный аппарат

1. **Что представляет собой ботулизм?**

тяжелая токсикоинфекция с локальными поражениями ЦНС

тяжелая токсикоинфекция с резко выраженным интоксикационным компонентом

острое инфекционное заболевание со спорадическим, эндемическим

и эпидемическим распространением

характеризуется разнообразием клинических проявлений от субклинических форм и легких гастроэнтеритов, до тяжелых форм болезни с

резко выраженной интоксикацией и длительной лихорадкой

**Практическое занятие № 7. Гельминтозы. Амёбиаз.**

1. **Морфологическая классификация гельминтов, кроме:**

фасциол

нематодов

цестодов

трематодов

1. **Симптомы токсического действия гельминтов, кроме:**

переломов костей и разрывов мышц

непроходимости кишечника

аппендицита

асфиксии

некроза тканей вследствие их сдавления

1. **Симптомы токсического действия гельминтов, кроме:**

менингеальных симптомов

снижения аппетита

тошноты, рвота

болей в животе

скрип зубами по начам

1. **Препараты для лечения аскаридоза, кроме:**

колибактрина

фенасала

декариса

пиперазин-адипината

1. **Клинические симптомы тениаринхоза, кроме:**

жидкого стула

повышение аппетита

раздражительности

незначительных и непостоянных болей в животе

похудания

1. **Лаботорные методы исследования геминолипидоза, кроме:**

копрокультуры

копроскопии

гемограммы

уринограммы

1. **Препараты, не применяемые при нематодозах:**

фенасал

левамизол

мебендазол

медамин

гельминтокс

1. **Симптомы энтеробиоза, кроме:**

выделений гельминтов с рвотной массой

зуда в перианальной зоне

болей в животе

нарушения сна

выделения гельминтов при дефекации

1. **Препарат для лечения геминолипидоза:**

фенасал

пирантель

пиперазин-адипинат

фуразолидон

трихопол

1. **Лабороторные методы исследования аскаридоза, кроме:**

выявления яиц в каловых массах

кожно-аллергической пробы

РНГА с аскаридным антигеном

рентгеноскопии легких

определения личинок гельминта в мокроте

1. **Основной путь передачи геминолипидоза?**

контактно-бытовой

алиментарный

перкутанный

аэрогенный

1. **Причина зуда вокруг ануса при энтеробиозе?**

выползание гельминта и откладывание яиц

геморрой

непроходимости прямой кишки

пассивное выделение гельминта

1. **Симптомы хронического течения аскаридоза, кроме:**

жидкого стула

понижение аппетита

гиперсаливации

выделения гельминта при дефекации

раздражительности

1. **Симптомы геминолипидоза, кроме:**

"ректального плевка"

тошноты, рвоты

гиперсаливации

боли вокруг пупка

1. **Клиничекие проявления острого периода гельминтозов, кроме:**

образования язвы на коже

аллергической экзантемы

эозинофильных инфильтратов в легких и печени

боли в животе

1. **Основной путь передачи при энтеробиозе?**

контактно-бытовой

перкутанный

алиментарный

аэрогенный

1. **Лабороторные исследования при гельминтозах, кроме:**

бактериологического исследования

определения яиц гельминтов в тканях

гельминтологического исследования кала

рентгенологического исследования

1. **Клинические симптомы в диагностике тениаринхоза, кроме:**

кашель, боли в грудной клетке

повышенного аппетита и чувства голода

раздражительных болей в животе, кахексии

выделение члеников

1. **Пррепараты для лечения тениархоза, кроме:**

декариса

фенасала

семян тыквы

празиквантела

1. **Материал для лабороторной диагностики энтеробиоза, кроме:**

мочи

кала

мазка из перианальной области

мазка из под ногтей

1. **Осложнения аскаридоза, кроме:**

гнойного панкреатита

перитонита

механической желтухи

аппендицита

непроходимости кишечника

1. **Для характеристики тениоза все перечисленные утверждения верны, кроме:**

Цистицеркоз развивается в результате попадания в желудок яиц цепня свиного

Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырого свиного мяса

Возбудитель может паразитировать у человека в половозрелой и личиночной стадии

Взрослый гельминт паразитирует в тонком кишечнике в течение многих лет

Членики паразита активно выходят из ануса

1. **В каком органе паразитируют лямблии?**

12-ти перстная кишка

желудок

жельчный пузырь

печень

1. **Основной механизм заражения при лямблиозе**

фекально-оральный

бытовой контакт

алиментарный

водный

1. **Клинические формы лямблиоза, кроме:**

панкреатит

носительство

дуоденит

энтерит

1. **Осложнения лямблиоза, кроме:**

гастрит

холецистит

гепатит

панкреатит

1. **Основной метод лабораторной диагностики лямблиоза?**

копроовоскопия

копрокультура

биликультура

гемокультура

1. **Основные клинические симптомы лямблиоза, кроме:**

психические расстройства

бруксизм

аллергическая сыпь

диспепсия

1. **Высоко эффективные препараты для лечения лямблиоза, кроме:**

фенасал

метронидазол

тиберал

орнизол

1. **Менингококковой инфекцией болеют:**

Все перечисленные группы

Дети первых 4 лет жизни

От 5 до 14 лет

От 15 до 30 лет

От 31 года и старше

1. **В каком органе паразитируют лямблии?**

12-ти перстная кишка

желудок

жельчный пузырь

печень

1. **Основной механизм заражения при лямблиозе**

фекально-оральный

бытовой контакт

алиментарный

водный

1. **Клинические формы лямблиоза, кроме:**

панкреатит

носительство

дуоденит

энтерит

1. **Осложнения лямблиоза, кроме:**

гастрит

холецистит

гепатит

панкреатит

1. **Основной метод лабораторной диагностики лямблиоза?**

копроовоскопия

копрокультура

биликультура

гемокультура

1. **Основные клинические симптомы лямблиоза, кроме:**

психические расстройства

бруксизм

аллергическая сыпь

диспепсия

1. **Высоко эффективные препараты для лечения лямблиоза, кроме:**

фенасал

метронидазол

тиберал

орнизол

1. **Морфологическая классификация гельминтов, кроме:**

фасциол

нематодов

цестодов

трематодов

1. **Симптомы токсического действия гельминтов, кроме:**

переломов костей и разрывов мышц

непроходимости кишечника

аппендицита

асфиксии

некроза тканей вследствие их сдавления

1. **При легком течении ботулизма какой из симптомов выступает на первый план?**

диспепсический симптом

симптомы поражения нервной системы

кардиальный симптом

двигательная дисфункция

1. **Тяжесть болезни при ботулизме определяется:**

потерей сознания

поражением сердечно-сосудистой системы

поражением нервной системы

поражением ЖКТ

1. **Специфическое лечение при ботулизме:**

специфические сыворотки

антибиотики

кровь и препараты крови

вакцинотерапия

1. **Характерные признаки, используемые для диагностики ботулизма:**

нарушение зрительной, дыхательной и глотательной функций

судороги

геморрагические

повышение температуры тела

боль в животе и жидкий стул

1. **Методы лечения ботулизма, кроме:**

вакцинотерапии

очистительной клизмы

серотерапии

дезинтоксикации

санации полости рта

1. **Условия, способствующие заражению ботулизмом все, кроме:**

употребление загерметизированных консервов домашнего изготовления

контакт с больным человеком

употребление консервированных соленых овощей

контакт раневой поверхности с почвой

употребление мясных и рыбных копченостей домашнего изготовления

1. **Характерный синдром при ботулизме:**

диарея

бульбарный паралич

геморрагический синдром

цитолитический синдром

1. **Характерный признак поражения пищеварительной системы при ботулизме:**

вздутие живота, дискомфорт в области эпигастрия, запор

боль в левом подреберье, тенезмы, ложные позывы, "ректальный плевок"

схваткообразные боли вокруг пупка, урчание в кишечнике, жидкий

стул

1. **Харак**т**ерные осложнения ботулизма:**

остановка дыхания

аспирационная пневмония

менингоэнцефалит

токсический миозит

1. **Характерное поражение нервной системы при ботулизме:**

нарушение глотания

потеря сознания

диплопия

птоз

1. **Оказание первой помощи при ботулизме:**

промывание желудка с верхней очистительной клизмой

peros регидратация

симптоматическое лечение

назначения антибиотиков

1. **Способы введения поливалентной противоботулинической сыворотки, кроме:**

2 раза через рот

ставят внутрикожную пробу 1:100

введение 0,1 мл сыворотки под кожу

введение лечебных доз в/в с физ. раствором

1. **Для клиничечкой картины ботулизма характерно:**

миастения,бульбарные расстройства

дегидратационный синдром

гипертермия

геморрагический синдром

1. **При подозрении на ботулизм на догоспитальном этапе оправданы следующие мероприятия, кроме:**

введение антибиотиков

промывание желудка

назначение солевого слабительного

прием энтеросорбентов

1. **Основные участки прожения ЦНС при ботулизме:**

продолватый мозг

оболочки головного мозга

средний мозг

варолиев мост

ножки мозжечка

1. **Исследования, необходимые для уточнения диагноза при ботулизме:**

биологическая проба

посев крови

посев кала

кровь на РПГА

1. **Характерные симптомы фоно-неврологического синдрома:**

сиплый голос, гнусавость, скондированная речь

сухость рта, дисфагия, поперхивание, боли в глотке

туман перед глазами, двоение в глазах, слияние при чтении

1. **Ботулизм входит в состав инфекционной группы:**

кишечной инфекции

капельной иефекции

инфекции наружных покровов

трансмиссивной инфекции

1. **Заболевание, с которым дифференцируют ботулизм, кроме:**

септическое состояние

бешенства

столбняк

острое нарушения мозгового кровообращения

1. **Эффективный метод лечения ботулизма:**

введение поливалентной сыворотки

спазмолитики

солевые растворы

витамины

1. **Синдром, не характерный при ботулизме:**

артралгический

офтальмоплегичекий

фоноларингологический

глоссофарингеальный

1. **Характерная клиническая картина при ботулизме:**

превалируют симптомы поражения ЖКТ и нервной системы

общая слабость, головокружение, головная боль, жидкий обильный стул до 10 раз в сутки

стул более 15-20 раз в сутки, испражнения бескаловые, слизистые или слизисто-кровянистые

превалируют симптомы поражения печени и нервной системы

1. **Какие факторы имеют значение в развитии ботулизма**

токсический

инфекционный

чувствительность организма к токсину

все перечисленные

1. **Один из ранних признаков ботулизма:**

миастения-общая слабость, быстрая утомляемость, затрудненные движения руками и ногами

симптом сердечно- сосудистой системы

нарастания дыхательных расстройств

поражение сердечно-сосудистой системы

1. **Тяжесть болезни при ботулизме определяется:**

поражением нервной системы

потерей сознания

поражением сердечно-сосудистой системы

поражением ЖКТ

1. **Характеристика бульбарного синдрома при ботулизме, кроме:**

усиления слюнотечения нарушения зрения

нарушения акта глотания

нарушения речи и дыхания

сухости во рту, жажды

1. **Что не характерно при ботулизме?**

потеря сознания

миастения

бульбарный синдром

поражение ЖКТ

1. **Что назначают для лечения тяжелых случаев ботулизма?**

гормоны

антибиотики

витамины

сердечно-сосудистые средства

1. **Когда начинают неспецифическую терапию при ботулизма?**

с первых минут поступления в клинику

на 2 сутки после поступления в клинику

после получения результатов лабораторных исследований

после ухудшения состояния больного

1. **В чем заключается действие антибиотиков при лечении ботулизма?**

ослабляют действие токсина и влияют на возбудителей инфекции

обладают десенсибилизирующим и противовоспалительным действием

наблюдается улучшение состояния на 2-3 день болезни, снижение общей интоксикации

исчезновение спастического синдрома, урежение и улучшение стула

**Практическое занятие № 8. ГРИПП. ОРВИ.**

1. **Определите антиген нового гриппа А.**

H1N1

H1N5

H7N7

H3N4

1. **Этиотропные препараты для лечения гриппа H1N1, кроме:**

антибиотики

интерфероны

озелтамивир

ацикловир

1. **Эффективый** **этиотропный препаратдля лечения гриппа H1N1:**

озелтамивир

интерфероны

римантадин

ацикловир

1. **Возбудитель гриппа относится к:**

Ортомиксовирусам

Ротавирусам

Пикорна - вирусам

Энтеровирусам

Арбовирусам

1. **Источником инфекции при гриппе является**

Больной человек

Реконвалесцент

Животные — резервуар вируса

Птицы — резервуар вируса

Все перечисленные

1. **Механизм передачи гриппа:**

Воздушно - капельный

Контактный

Фекально - оральный

Птицы — резервуар вируса

Все перечисленные

1. **Основными звеньями патогенеза гриппа являются:**

Все перечисленное

Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса

Вирусемия, токсемия

Поражение центральной и вегетативной нервной системы

Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры

1. **В патогенезе гриппа определяющее значение приобретают:**

Все перечисленное

Вирулентность вируса

Общий токсикоз

Состояние защитных сил организма

Резорбция гриппозного токсина

1. **Основные клинические симптомы гриппа:**

Все перечисленные

Лихорадка, гиперемия лица

Катаральные явления

Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки

Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах

1. **Лабораторная диагностика гриппа осуществляется всеми перечисленными методами, кроме:**

РНГА

Культивации вируса в культурах ткани

Реакции связывания комплимента (РСК)

Иммунофлюоресценции

1. **Грипп может протекать в следующих клинических формах:**

Все перечисленные

Легкая, бессимптомная

Среднетяжелая

Тяжелая

Молниеносная (гипертоксическая)

1. **Тяжелые формы гриппа сопровождаются:**

Всем перечисленным

Носовыми кровотечениями

Снижением артериального давления

Высокой температурой

Одышкой, кашлем

1. **Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:**

Всем перечисленным

Поражением нервной системы

Судорожным и менингеальным синдромом

Дыхательной недостаточностью

Ложным крупом (с отеком легких и гортани)

1. **Бактериальная суперинфекция при гриппе обусловлена:**

Всем перечисленным

Развитием некроза слизистой трахеи и бронхов

Нарушением дренажной функции бронхов и микроциркуляции в легких

Гиперчувствительностью замедленного типа к бактериальным антигенам

Сенсибилизацией лейкоцитов к бактериальным аллергенам

1. **Для токсикоинфекционого шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме:**

Тошноты, рвоты, диареи

Снижения артериального давления

Одышки

Анурии

Тахикардии

1. **Клинические симптомы отека мозга при гриппе:**

Все перечисленное

Резкая головная боль, расстройства сознания

Психомоторное возбуждение, клонико - тонические судороги

Многократная рвота

Нарушения дыхания

1. **ДВС-синдром, развивающийся при гриппе, характеризуется:**

Всем перечисленным

Повышением содержанием в крови продуктов деградации фибриногена

Наличием в крови растворимых комплексов мономеров фибрина

Усилением образования антитромбина в фазе гиперкоагуляции

Наличием в крови лизосомальных ферментов

1. **Признаки токсической энцефалопатии при гриппе:**

Все перечисленное

Выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью

Сопорозное состояние с повторным выпадением сознания

Ступор с сохранением реакции на сильные раздражения

Глубокая кома с арефлексией

1. **Отек легких при гриппе сопровождается следующими клиническими симптомами:**

Всем перечисленным

Чувством нехватки воздуха

Возбуждением

Появлением влажных хрипов в легких и кашля с мокротой

Снижением артериального давления

1. **Терапия тяжелого осложненного гриппа:**

Все перечисленное

Противовирусная

Антибактериальная

Синдромальная

Патогенетическая

1. **Показания к применению кортикостероидов при гриппе:**

Все перечисленное

Токсикоинфекционный шок

Отек легких, ложный круп

Отек мозга

Менингоэнцефалит

1. **Острая респираторно-вирусная инфекция характеризуется:**

Всем перечисленным

Этиологически разнородными болезнями

Быстротой и массовостью распространения

Высокой чувствительностью возбудителя

Широким распространением среди детей

1. **Общими закономерностями различных форм острых респираторно-вирусных инфекций являются:**

Все перечисленные

Источник инфекции - больной человек

Путь передачи - воздушно-капельный

Высокая восприимчивость людей

Заболеваемость среди детей занимает ведущее место

1. **Основной симптом риновирусной инфекции:**

Обильные водянистые выделения из носа

Высокая лихорадка

Головная боль

Выраженные воспалительные изменения в зеве

Все перечисленное

1. **Сезонность заболевания при парагриппе:**

Весенне-зимняя

Осенне-летняя

Осенне-зимняя

Отсутствует

Все ответы правильные

1. **Наиболее частое осложнение парагриппа:**

Пневмония

Миокардит

Пиелонефрит

Отит

Гайморит

1. **Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются:**

Пневмония

Токсикоз

Ложный круп

Менингизм

Ларингит

1. **Препараты этиотропной терапии гриппа, кроме:**

ампициллина

лейкоцитарного интерферона

ремантадина

оксалиновой мази

гамма-глобулина против гриппа

1. **Картина периферической крови при гриппе:**

лейкопения, лимфоцитоз

пойкилоцитоз, анизоцитоз

лейкоцитоз, нейтрофиллез

зозинофилия

1. **Лабораторный методы диагностики аденовирусной инфекции, кроме:**

бактериологического

вирусологического

иммунофлюорисценции

серологического

1. **Лабораторные методы диагностики грипп, кроме:**

рентгенографии

риноцитоскопии

исследования мазка из зева и носа методом ИФА

вирусологического

1. **Симптомы поражения нервной системы при гриппе:**

менингизм

слабость

повышение температуры

головные боли и боли по всему телу

1. **При развитии явлений гриппозного крупа эффективны....**

горячие компрессы, теплые напитки, ингаляции, ванны, аминазин или

хлоралгидрат в обычных терапевтических дозах

соблюдение постельного режима, обильное питье, ремантадин, закапы

вание в носовые ходы раствора лейкоцитарного интерферона

применяют зуфиллин,эфедрин, димедрол или пипольфен, противогрип

позный гамма-глобулин

1. **Ранние признаки аденовирусной инфекции, кроме:**

боли в горле, кашел, боли в животе

повышения температуры, увеличения лимфоузлов

конъюктивита

головной и мышечной боли

инъекции сосудов и склер

1. **Что не характерно для аденовирусной инфекции?**

полиартрит

катаральный фарингит

кератоконъюнктивит

увеличение лимфоузлов

1. **Клинические симптомы при гриппе:**

головные боли и боли глазных яблок

увеличение периферических лимфоузлов

сыпь на коже

гипертония, брадикардия

1. **Клинические симптомы гриппа, указывающие на воспаление нервной системы, кроме:**

судорожного синдрома

резкого повышения температуры тела

сильной головной боли

менингизма

боли в глазных яблоках

1. **Клинические симптомы аденовирусной инфекции, кроме:**

кашля с мокротой

сухого кашля и суховатой слизистой оболочки

пленчатого конъюктивита

увеличение и покраснения миндалин

1. **Методы лечения гриппа в домашних условиях, кроме:**

применения антибиотиков

обильного питья

постельного режима

ремантадина

1. **Симптомы аденовирусной инфекции, кроме:**

кашля с мокротой и боли в грудной области

выделения гнойных масс из носа

сухости и першения в горле

чихания и сухого кашля

1. **Ранние объективные симптомы гриппа, кроме:**

увеличения миндалин

гиперемия лица и конъюнктивы

гиперемии слизистой оболочки зева

зернистости на слизистой оболочке мягкого неба

1. **Что не характерно для гриппа?**

генерализованная лимфааденопатия

общетоксический синдром

внезапное начало

поражение респираторного тракта

лихорадка

1. **Симптоматические методы лечения гриппа, кроме:**

мочегонных средств

отвлекающей терапии

анальгетиков

препаратов, действующих на сердечно-сосудистую систему

противопокашлевых препаратов

1. **Методы патогенетической терапии гриппа, кроме:**

дегидратационного

дезинтоксикационного

витаминов

десенсибилизации

1. **Клинические симтомы парагриппа, кроме:**

боли в грудной клетке

лающего кашля, осиплости голоса

насморка

повышения температуры тела

1. **Клинические формы аденовирусной инфекции, кроме:**

фарингоконъюктивальной лихорадки

токсической формы

острого лихорадочного фарингита

острого эпидемического кератоконъюктивита

аденовирусной инфекции

1. **Симптомы токсической формы гриппа, кроме:**

тахипноэ

температура тела 39-40оС

гипотонии и тахикардии

боли в животе, жидкого стула

1. **Серологические реакции, подтверждающие диагноз гриппа:**

реакции парных сывороток

реакция Видаля

РТГА

Реакция Видаля

1. **Заболевания, дифференцируемые с гриппом, кроме:**

полиомиелита

риноинфекции

парагриппа

аденовирусной инфекции

1. **Ранние признаки гриппа, кроме:**

выделений из носа

повышения температуры, озноба

резкой головной боли

резкой мышечной боли

боли при движении глаз, светобоязни

1. **Характерные симптомы парагриппа, кроме:**

постепенного начала

сухого кашля

серозного выделения из носа

боли в горле и осиплости голоса

резкой головной боли

1. **Что применяется для лечения неосложненных форм гриппа?**

жаропонижающие средства

бисептол

тетрациклин

иммунномодуляторы

1. **Методы ранней диагностики гриппа, кроме:**

риноцитоскопии

РТГА

общего анализа крови

вирусологического метода

1. **Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:**

Мышевидные грызуны

Свиньи

Собаки

Кошки

Коровы

1. **Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза:**

Пищевой

Контактный

Воздушно - капельный

Трансмиссивный

Парентеральный

1. **Для псевдотуберкулеза характерно все перечисленное, кроме:**

Частого, жидкого, водянистого стула

Острого начала

Выраженной интоксикации, высокой лихорадки

Тошноты, рвоты, болей в животе

Озноба, головной боли

1. **Лихорадка при псевдотуберкулезе характеризуется, кроме:**

Рвота фонтанам, геморрагический сыпь

Повышение температуры до 38-39° и выше, чаще постоянная

Максимальное повышение температуры в первые дни болезни

Продолжительность лихорадки обычно не превышает 6-7 дней

Сопровождается ознобами, потливостью

1. **При псевдотуберкулезе сыпь:**

Все перечисленное

Наблюдается во всех случаях заболевания

Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагий или петехий

Появляется на 1-6 день болезни

После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение

1. **При обострении псевдотуберкулеза наблюдают, кроме:**

Геморрагический сыпь

Ухудшение общего состояния

Повышение температуры тела

Появление новых органных поражений

Усиление угасающих симптомов

1. **Симптомы поражения печени при псевдотуберкулезе, кроме:**

Печеночная колика

Боли в правом подреберье

Гепатомегалия

Желтуха

Повышенная активность трансфераз

1. **Для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза применяют все перечисленное, кроме:**

Обнаружение иерсиний в моче при микроскопии

Посева кала, мочи и смывов из зева

Посева крови

Реакции агглютинации

Реакции непрямой гемагглютинации

1. **Возбудитель псевдотуберкулеза чувствителен к:**

Левомицетину

Цефамезину

Ципрофлоксацину

Гентамицину, нетромицину

Всем перечисленным антибиотикам

1. **Патогенетическая терапия псевдотуберкулеза включает:**

Все верно

Дезинтоксикацию

Дезинтоксикацию и десенсибилизацию

Хирургическое лечение

Фототерапию

1. **Основными эпидемиологическими характеристиками иерсиниоза являются все перечисленные, исключая:**

Возбудитель образует споры

Зооноз

Основной путь предачи - алиментарный

Заболеваемость выше в холодное время года

Возбудитель может размножаться при 0-9°

1. **Основные клинические симптомы гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:**

Все перечисленное

Острое начало, лихорадка, интоксикация

Озноб, бессонница, головная боль

Боли в животе, жидкий стул, возможна рвота

Локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области

1. **Основные характеристики гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:**

Все верно

Встречается чаще, чем другие клинические формы (70%)

Тяжелое течение редко

Температура обычно субфебрильная, интоксикация выражена слабо

Стул от 2 до 15 раз в сутки, примесь крови редко

1. **При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:**

Бульбарных расстройств

Желтухи

Высыпаний на коже, артралгий

Лимфаденопатии, узловатой эритемы

Увеличения печени и селезенки

1. **Иерсиниоз может протекать в виде:**

Всех перечисленных форм

Мезентериального лимфаденита

Паренхиматозного гепатита

Аппендицита, терминального илеита

Поражения суставов, лакунарной ангины

1. **В клинике иерсиниоза отмечаются следующие признаки, кроме:**

зловонной диареи

ремиттирующей лихорадки

гепатолиенального синдрома

полиартралгии

1. **Что из перечисленного характерно для поражения пищеварительного тракта при иерсиниозе?**

мезааденит

гастрит

илеотифлит

язвенный колит

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №9. Менингококковая инфекция.**

1. **Менингококковой инфекцией болеют:**

Все перечисленные группы

Дети первых 4 лет жизни

От 5 до 14 лет

От 15 до 30 лет

От 31 года и старше

1. **К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:**

Менингококкового носительства

Менингококкцемии

Менингококкового менингита

Менингоэнцефалита

Смешанного варианта менингоккцемии с гнойным менингитом

1. **Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:**

Посев ликвора на менингококк

Мазок из ротоглотки и носа на менингококк

Посев крови на менингококк

Бактериоскопия толстой капли крови

Бактериоскопия ликвора

1. **Для менингококкцемии характерны следующие клинические симптомы:**

Все перечисленное

Острое развитие заболевания

Высокая лихорадка

Головная боль, озноб, слабость

В первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь

1. **Сверхострой форме менингоккцемии свойственно все перечисленное, кроме:**

Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых 2-х суток

Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры

На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии

Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный

Возможны судороги, потеря сознания, температура понижается до нормальных цифр

1. **Для менигококкового менингита характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:**

Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей Болезнь начинается остро с повышения температуры до 39 - 40 °С

Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы

Появление рвоты с 1 - го дня болезни

Появление менингеальных знаков

1. **К особенностям клиники менингококкового менингита у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:**

Появления на кожных покровах обильной геморрагической сыпи

Высокой температуры с первых часов заболевания

Менингеальной позы: лежит на боку, голова запрокинута, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и подтянуты к живот

Менингеальные симптомы отрицательные

Положительный симптом «подвешивания», Лесажа, выбухания большого родничка, запрокидывания головы

1. **Для сверхострой формы менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

Тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД

Острейшего начала с высокой температуры

На фоне положительных менингеальных знаков — преобладание судорог и бессознательного состояния

Гиперемии и одутловатости лица, частого, глубокого дыхания

Появления множественной геморрагической сыпи на кожных покровах

1. **Для менингококкового менингоэнцефалита характерны перечисленные симптомы, кроме:**

Ярко выраженных менингеальных знаков

Острого начала, высокой температуры

Ранней потери сознания

Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов

Менингеальных явлений выраженных нечетко

1. **Для синдрома вклинения вещества мозга характерны перечисленные симптомы, кроме:**

Черты лица заостряются, появляются круги под глазами

На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клоникотонические судороги

Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет

Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией

Развивается одышка, дыхание нарушается

1. **Клинически вентрикулит (эпендиматит) характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:**

Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов

Сонливости, стойкого или прогрессирующего расстройства сознания

Очень высокой степени мышечной ригидности, иногда с развитием опистотонуса, судорог

Сильной головной боли, рвоты, гиперестезии

Застойных явлений соска зрительного нерва

1. **При менингококковой инфекции у больных могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:**

Нарушения мозгового кровообращения

Токсико - инфекционного шока

Желудочно - кишечных, маточных, паренхиматозно - субарахноидальных кровоизлияний

Миоэндоперикардита

Острого набухания и отека мозга с синдромом вклинения

1. **Характеристика ликвора при менингкокковом менингите:**

Все перечисленное

Скорость вытекания ликвора повышена

Белесоватый или зеленый, мутный

Цитоз - четырехзначный и выше, нейтрофильный

Диссоциация клеточно - белковая

1. **В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:**

Пенициллин

Левомицетин

Ампициллин

Сульфамонометоксин

Гентамицин

1. **Клиническими показаниями к применению при менингококковом менингите максимальных доз пенициллина являются:**

Все перечисленное

Позднее поступления больного

Особо тяжелое течение инфекции

Запущенное течение менингита

Менингоэнцефалит

1. **При менингококкцемии этиотропным препаратом выбора является:**

Левомицетин

Гентамицин

Сульфамонометаксин

Сульфален

1. **К последствиям перенесенного менингококкового менингита относятся все перечисленные, кроме:**

Гидроцефалии

Невритов зрительного, слухового и лицевого нерва

Наклонности к гипертензионному синдрому при любых раздражениях в течение от 6 месяцев до 1 года

Склонности к астении и неврастении

1. **Нехарактерный симптом для менингококкового менингита:**

водобоязнь

светобоязнь

гиперестезия

гиперакузия

повышение температуры

1. **Достоверный метод диагностики менингококкового менингита:**

исследование ликвора

бактериологическое исследование мазка из зева

гемокультура

серологическое исследование

1. **Состояние ликвора при менингите, протекающем с синдромом эпендиматита:**

мутный, нейтрофильный плеоцитоз, высокий уровень белка

прозрачный, лимфоцитарный плеоцитоз, высокий уровень белка

прозрачный, лимфоцитарный плеоцитоз,белок слегка повышен

прозрачный, ксантохромный, лимфоцитарный плеоцитоз,белок слегка повышен

1. **Критерии отмены этиотропного лечения при менингококковом менингите:**

отрицательный результат бак. посева ликвора

нормальная температура тела, клиническое выздоровление

отсутствие менингеальных симптомов

отсутсвие головной боли и рвота

1. **Симптомы при молниеносной менингококкцемии, кроме:**

галлюцинация

менингеальных симптомов

потери сознания

нитевидного пульса

ликвор без изменений

1. **Клинические симптомы отека и набухания головного мозга при менингококковом менингите, кроме:**

психических расстройств

очаговых симптомов

судорог

нарушения деятельности сердца и дыхательной системы

повышения давления ликвора

1. **Клиническая классификация при менингокковой инфекции, кроме:**

менингизма

острого назофарингита

менингита

менингококкцемии

менингоэнцефалита

1. **Основной симптом при менингококкцемии:**

геморрагическая сыпь неправильной формы

высокая лихорадка, головная боль

бледность кожи

кровоизлияния в склеру

1. **Препараты и методы лечения менингококкового менингита, кроме:**

серотерапии

дезинтоксикации

дегидратации

этиотропного

десинсибилизирующего

1. **Нехарактерные осложнения для менингококкцемии:**

эндомиоперикардит

острое набухания и отек мозга

инфекционно-токсический шок

ОПН

острая надпочечниковая недостаточность

1. **Характер сыпи при менингококкцемии:**

звездчатая, геморрагическая, различных размеров

папулезная, уртикарная, эритематозная

геморрагическая, от мелких петехий до крупных экхимозов

пустулезная, геморрагически-пустуллезная

1. **При подозрении на неосложненную форму менингококкового менингита необходимо:**

срочно госпитализировать пациента в инфекционный стационар

направить пациента на консультацию к невропотологу

решить вопрос о госпитализации пациента после дообследования

срочно госпитализировать пациента в неврологическое отделение

1. **Основной патогенетический период менингококковой менингококкцемии:**

бактериемия, токсинемия

аллергологическое изменение

иммунологические изменение

воспалительный процесс мягкой мозговой оболочки

1. **Основные симптомы менингококкового назофарингита:**

повышение температуры тела, насморк, чихание

сухой кашель

охриплость голоса

боли в лобной части головы

1. **Картина периферической крови при менингококковым менингите:**

лейкоцитоз, нейтрофилез

лейкопения, лимфоцитоз

анэозинофилия, лимфопения

лейкопения, лимфопения

1. **Симптомы менингококкового менингоэнцефалита, кроме:**

геморрагической сыпи

лихорадки

парезов и параличей

менингеальных синдромов

1. **Причина отека и набухания головного мозга при менингококковой инфекции:**

нарушение гемодинамики

нейротоксикоз

нарушение метаболизма

очаговая патология в ЦНС

1. **Методы диагностики менингококковой инфекции, кроме:**

бактериоскопического исследования крови (мазка)

посева крови

бактериологического исследования ликвора

бактериологического исследования содержимого геморрагич. сыпи

1. **Менингеальные симптомы менонгококкового менингита, кроме:**

симптом Лассега

ригидности затылочных мышц

симптом Кернига

симптом Бехтерева

симптом Брудзинского

1. **Характерные менингеальные симптомы менинкоккового менингита, кроме:**

симптом Филиповича

ригидности, затылочных мышц

симп. "триады родничка"

симптом "горшка"

1. **Симптомы менингита, протекающего с эпиндиматитным синдромом, кроме:**

сонливости

сильных головных болей

менингеальных симптомов

психических расстройств

1. **Симптомы менингита, протекающего с церебральной гипотензией, кроме:**

симптом втянутого большого родничка

симптом обезвоживания

отсутствие менингеальных симптомов

снижения давления ликвора

менингеальных симптомов

1. **Наиболее информативный метод верификации диагноза менингококковой инфекции, кроме:**

серологических реакций с антигеном менингококка

клинического анализа крови

микроскопии толстой капли крови

выделения менингококка из носоглоточной слизи и ликвора

1. **Симптомы менингоккового менингита, кроме:**

гидрофобии

гиперакузии

гиперестезии

фотофобии

1. **Осложнения менингококкцемии, кроме:**

коллапса

дыхательной недостаточности

поражения почек

поражения надпочечников

1. **Заболевание, с которыми дифференцируют менингококковую менингококкцемию, кроме:**

кори и краснухи

геморрагической лихорадки

брюшного тифа

сыпного тифа

1. **Характерные симтомы для менингококкцемии:**

острое начало, повышение температуры, геморрагическая сыпь, кровоизлияние в склерах

острое начало, геморрагически пустулезная сыпь, точечные кровоизлияния в конъюктивы

острое начало, пустулезная сыпь, кровоизлияния в конъюктивы

начало постепенное, повышение температуры, геморрагическая сыпь, кровоизлияние часто в слизистые рта, реже в коньюктивы

1. **Клинические симптомы менингококкового менингита, кроме:**

болей в животе

повышения температуры тела

сильных головных болей

рвоты

1. **Изменение в ликворе при менингококковом менингите:**

нейтрофильный цитоз

лимфоцитный цитоз

проба Панди- и Нонне-Аппельта отрицательная

ликвор прозрачный

1. **Менингеальные симптомы менингококкового менингита у детей, кроме:**

симптома Румпеля

регидности затылочных мышц

триады симптомов большого родничка

симптомов "горшка"

1. **Характеристика сыпи при менингококкцемии:**

геморрагическая сыпь при надавлении не исчезает, возвышается над уровнем кожи

разеолезная сыпь не возвышается над уровнем кожи; исчезает при надавливании

геморрагическая сыпь не возвышается над уровнем кожи, при надавливании исчезает

петихиальная сыпь по всему тела

1. **Заболевания дифференцируемые с менингококковым менингитом, кроме:**

гриппа

менингизм

серозного менингита

туберкулезного менингита

вторичного менингита

1. **Симптомы менингококкового менингита, кроме:**

менингеальных симптомов, геморрагический сыпи

менингеальных симптомов

появления патологических рефлексов

угасания кожных рефлексов

повышения температуры тела, головной боли, рвоты

1. **Рекомендации для эндолюмбальной пункции:**

менингеальные симптомы

показатели ЭЭГ

головная боль, высокая лихорадка

высокая лихорадка

1. **Источник инфекции при менингококковой инфекции:**

больной человек

грызуны

мелкий рогатый скот

крупный рогатый скот

1. **Наиболее опасен в эпидемиологическом плане:**

менингокковый назофарингит

менингококковая пневмония

менингококкцемия

менингит

1. **Редкая локализация сыпи при менингококкцемии:**

туловище

боковые поверхности туловища

лицо

веки и склеры

1. **Менингококкцемию без менингита дифференцируют с:**

сыпным тифом, болезнью Брилла

корью, краснухой, пурпурной Шейлен-Геноха

брюшным тифом, паратифом А и В

скарлатиной, псориазом

1. **Метод лечения больных с генерализованной формой менингококковой инфекции:**

левомицетин

сульфаниламиды

пенициллин

канамицин

1. **Сыпь при менингококкцемии:**

нессиметричная, плотная на ощупь, часто имеет звездачатый характер

равномерная, вступает над кожей, имеет правильную форму

располагается на сгибательной поверхности верхних и нижних конечностей

при надавливании исчезает

1. **Выписку больных из стационара после перенесенной менингококковой инфекии производят после:**

2-х кратного бак.обследования (посев слизи из носоглотки)с отрица

3-х кратного бак.обследования крови и слизи

кратного бак.исследования и клинического выздоровления

после клинического выздоровления

1. **Нехарактерная локализация сыпи при псевдотубуркулезе:**

по всему телу

в естественных складках

на шее

на боковых частях тела

1. **Характерные гематологические сдвиги при иерсиниозе:**

нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия

лейкопения

анемия

лимфоцитоз

1. **Вариант экзантемы наиболее встречающиеся при иерсиниозе:**

петехиальная сыпь

везикулезная сыпь

эритематозная сыпь

кореподобная экзантема

1. **Нехарактерная клиническая форма иерсиниоза:**

менингеальная

абдоминальная

гастроинтестинальная

генерализованная

вторично-очаговая

1. **Характерные симптомы иерсиниозного гепатита:**

длительный преджелтушный период, гипербилирубинемия , активности трансаминазы повышены и сыпь

короткий преджелтушный период, гипербилирубинемия, активности трансаминазы незначительно повышены

короткий преджелтушный период, гипербилирубинемия трансаминазы в норме

1. **Для лечения больных иерсиниозом целесообразно применять:**

левомицетин

пенициллин

эритромицин

тетрациклин

ципролет

1. **Характерные симптомы начального периода, иерсиниоза кроме:**

миалгии

головной боли

повышения температуры

высыпаний

1. **Фазы патогенеза, характерные для иерсиниоза, кроме:**

локализованной

энтеральной

генерализованной

аллергических процессов

регионарной

1. **Серологические реакциия, использующиеся для диагностике инерсиниозе:**

РПГА

реакция Хеддльсона

реакция Видаля

реакция РСК

реакция Бюрне

1. **Механизм пути передачи иерсиниоза:**

фекально-оральный

трансмиссивный

контактно-бытовой

парентеральный

1. **Материал, использующийся в качестве диагностике при септической форме псевдотуберкулеза:**

кровь

смыв из зева

мокрота

содержимое лимфоузлов

1. **Когда наступает период ремиссии при псевдотуберкулезе?**

после клинического выздоровления

после тошноты, рвоты

после отрицательных лабороторных данных

после исчезновения сыпи

1. **Характерное начало при псевдотуберкулезе:**

острое

внезапное

постепенное

подострое

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10. Бруцеллез.**

1. **Остросептическую форму бруцеллеза необходимо дифференцировать с:**

гриппом и др. ОРЗ

ревматизмом

полирадикулоневритом

артритами и артрозами

сыпным тифом

1. **Критерий выздоровления при бруцеллезе:**

клинический

бактериологический

серологический

аллергологический

1. **Методы лечения хронического бруцеллеза, кроме:**

регидратации

вакцинотерапии

физиотерапии

десенсибилизации

1. **Симптомы подострой формы бруцеллеза:**

повышение температуры тела, миозиты, плекситы, орхит, артрит

повышение температуры тела, розеолезная сыпь, симп.Филлиповича

повышение температуры тела, артралгия, невралгия

нормальное температуры тела, артралгия, невралгия

1. **Поражение позвоночника при подострой форме бруцеллеза:**

спондилит

полиартрит

синовит

бурсит

1. **Характерные симптомы острой формы бруцеллеза:**

артралгия, невралгия

миозиты

артриты

невриты

орхиты

1. **Методы лечения бруцеллеза, кроме:**

регидратации

антибиотиков

иммунобиологического

физиотерапии

симптоматического

1. **Комбинация антибиотиков для лечения бруцеллеза:**

левомицетин+стрептомицин

рифампицин+гентамицин

пенициллин+стрептомицин

тетрацикилин+пеницилин

1. **Симптомы острой формы бруцеллеза:**

повышение температуры тела, невралгия, миалгия

повышение температуры тела, неврит, орхит, спондилоартрит

повышение температуры тела, головные боли и боли в глазных яблоках

нормальное температуры тела, артралгия, невралгия

1. **Патоморфологические факторы бруцеллеза, кроме:**

токсического

внутриклеточного паразитирования возбудителя

аллергического

имммуногенетического

1. **Патоморфологические изменения при бруцеллезе, кроме:**

мозговидного набухания

оброзования специфической гранулемы

дегенеративно-некротических изменений

серозного воспаления

1. **Температурные кривые при острой форме бруцеллеза, кроме:**

трапециевидная

волнообразная

гектическая

ремиттирующая

1. **Методы лабороторной диагностики бруцеллеза:**

серологический

вирусологический

копрологический

толстая капля крови

1. **Положительный результат внутрикожной пробы бруцеллезе:**

6-8 см

4-5 см

2-3 см

1,0 см

1. **Высокоэффективный метод введения вакцины при бруцеллезе:**

внутривенного

подкожно

внутримышечно

внутрикожно

1. **Фазы патогенеза бруцеллеза, кроме:**

возникновения бактерионосительства

попадания возбудителя в организм

лимфааденита

лимфогенной и гематогенной фаз

аллергических проявлений

1. **Основной метод лечения резидуального бруцеллеза, кроме:**

вакцинации и бруциллинотерапии

антибиотиков

физиотерапии

гормонотерапии

1. **Остросептическую форму бруцеллеза необходимо дифференцировать с:**

гриппом

ревматизмом

сыпным тифом

лептоспирозом

1. **Признак, указывающий на переход острой формы бруцеллеза в подострой:**

очаговое воспаление различных органов

повышение температуры

гепатолиенальный синдром

деформации сустовов

1. **Симптомы первичной латентной формы бруцеллеза:**

увеличение периферических лимфоузлов, увеличение печени, умеренная

высокая температура тела, боли в суставах

высокая температура тела, очаговые измненения

высокая температура тела, потливость, артралгия, невралгия

1. **Показания к этиотропному лечению бруцеллеза:**

симтомы, указывающие на активный процесс

гепатолиенальный синдром

отсутствие активного процесса

органические изменения в суставах

1. **Симптомы острой формы бруцеллеза, кроме:**

болей в конечностях, быстрой утомляемости, нормальной темп-ры

озноб, болей в костях и отека суставов

лихорадки, головных болей, вялости, вздутия живота

лихорадки, озноба

1. **Симптомы бруцеллеза:**

увел-ие периферических лимфоузлов, лихорадка, потливость, гепатомегалия

лихорадка, озноб, спленомегалия, желтушность кожи

длительная лихорадка, гепатомегалия, розеолезная сыпь на коже, симптом Падалки и Филлиповича

лихорадка, увел-ие и спаенные, болезненные периферические лимфоузлы,

1. **Нехарактерный симптом для острой формы бруцеллеза:**

симптом Лассега

артралгия, миалгия, невралгия

повышение температуры тела, потливость

микрополилимфаденит

гепатоспленомегалия

1. **Картина крови при бруцеллезе:**

лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ в норме:

лейкоцитоз, нейрофилез, повышение СОЭ

лейкоцитоз, эозинофилия, повышение СОЭ

лимфоцитоз, моноцитоз, замедление СОЭ

1. **Лечение резидуальной формы бруцеллеза:**

физиотерапия

химическое

гормонотерапия

дезинтоксикация

1. **Профилактическое мероприятия при бруцеллезе:**

ветеренарно-санитарно-гигиенические мероприятия

средства личной гигиены

дезинфекция

дератизация, дезинсекция

1. **Методы лабороторных исследований при острой форме бруцеллеза, кроме:**

бактериоскопического

бактериологического

серологического

кожно-аллергического

1. **Клинические формы бруцеллеза, кроме:**

рецидивирующая

хронической формы

острая форма

резидуальная форма

латентная

1. **Клинические формы бруцеллеза, кроме:**

непривывнная

резидуальная

острая септическая

подострая

первичная и вторичная хронические формы

1. **Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:**

Все указанное

Незавершенный фагоцитоз

Аллергизация организма

Изменение реактивности организма

Все перечисленное не соответствует истине

1. **Из серологических реакций для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакцию:**

Все перечисленные

Агглютинации (Райт

Непрямой гемагглютинации (РНГ

Хеддельсона

Кумбса

1. **Основные принципы профилактики бруцеллеза:**

Все перечисленное не соответствует истине

Ликвидация инфекции среди с/х животных

Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения

Создание устойчивости к бруцеллезу у людей

Все указанное

1. **Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:**

Все указанное

Незавершенный фагоцитоз

Аллергизация организма

Изменение реактивности организма

Все перечисленное не соответствует истине

1. **Из серологических реакций для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакцию:**

Все перечисленные

Агглютинации (Райт

Непрямой гемагглютинации (РНГ

Хеддельсона

Кумбса

1. **Основные принципы профилактики бруцеллеза:**

Все перечисленное не соответствует истине

Ликвидация инфекции среди с/х животных

Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения

Создание устойчивости к бруцеллезу у людей

Все указанное

1. **Возбудителем сыпного тифа является риккетсия**

Провачека

Музера

Акари

Бернета

Киари

1. **Источником сыпного тифа является:**

Больной человек

Клещи

Домашние животные

Грызуны

Все перечисленные

1. **Передача возбудителя при сыпном тифе осуществляется:**

Вшами

Комарами

Клещами

Грызунами

Всем перечисленным

1. **Передача инфекции при сыпном тифе осуществляется всеми перечисленными путями, кроме:**

Фекально-оральным путем

Через поврежденную кожу

Через слизистые

Воздушно-капельным путем

1. **Различают следующие фазы патогенеза сыпного тифа**

Все перечисленное

Развитие пролиферативно-деструктивного эндоваскулита

Риккетсиемию

Токсинемию

Образование специфических сыпнотифозных гранулем и узелков Попова - Давыдовского

1. **Патологоанатомические изменения при сыпном тифе характеризуются:**

Всем перечисленным

Наличием специфических сыпнотифозных гранулем в органах

Увеличением селезенки

Кровоизлияниями в органах

Менингоэнцефалитом

1. **В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

Сыпи на коже туловища

Гиперемии лица

Инъекции сосудов склер

Энантемы на мягком небе

Высыпания на конъюнктиве

1. **Для сыпи при сыпном тифе характерны:**

Все перечисленное

Розеолезный характер

Розеолезно-папулезный характер

Полиморфизм элементов

Фестончатость краев розеол

1. **К особенностям сыпи при сыпном тифе относятся:**

Все перечисленное

Розеолы могут превратиться в папулу

Сыпь редко располагается на лице

Сыпь может располагаться на ладонных и стопных поверхностях

Возможно полное отсутствие элементов сыпи

1. **Поражения сердечнососудистой системы при сыпном тифе проявляется всеми следующими симптомами, кроме:**

Повышения цифр АД

Тахикардии

Глухости сердечных тонов

Расширения границ сердечной тупости

Изменений на ЭКГ

1. **Для поражения нервной системы при сыпном тифе характерно:**

Все перечисленное

Развитие менингита

Бульбарные расстройства

Развитие энцефалита

Развитие полирадикулоневрита

1. **К неблагоприятным прогностическим признакам при сыпном тифе относят все перечисленные симптомы, кроме:**

Обильной розеолезной сыпи

Статического тремора

Менингеального синдрома

Лейкоцитоза

Снижения цифр АД

1. **К осложнениям сыпного тифа относятся:**

Все перечисленное

Острая сердечно-сосудистая недостаточность

Миокардит

Психоз

Тромбофлебиты

1. **В начальный период заболевания при болезни Брилля характерны следующие клинические проявления:**

Все перечисленное

Лихорадка

Головная боль

Энантема на мягком небе

Симптом Киари - Авцына

1. **В период разгара заболевания болезнью Брилля характерны все следующие симптомы, кроме:**

Энтероколитического синдрома

Розеолезно-папулезной сыпи

Лихорадки

Снижения АД

Умеренной гепатоспленомегалия

1. **К осложнениям при болезни Брилля относятся:**

Все перечисленное

Тромбозы

Полирадикулоневриты

Пневмония

Паротит

1. **Путь передачи Ку-лихорадки:**

Все перечисленные

Алиментарный

Воздушно-капельный

Трансмиссивный

Контактный

1. **Фазы патогенеза при лихорадке Ку:**

Все перечисленные

Развитие ретикулоэндотелиоза

Риккетсиемия

Токсинемия

Аллергические реакции

1. **В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

Гематурии

Лихорадки

Гиперемии лица

Гепатолиенального синдрома

Менингизма

1. **В разгар болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

Полинейропатии

Лихорадки

Розеолезно-папулезной сыпи

Энцефалопатии

Миалгии

1. **Поражение нервной системы при лихорадке Ку проявляется:**

Всем перечисленным

Заторможенностью

Возбуждением

Бредом

Головной болью и болями в глазных

1. **К осложнениям лихорадки Ку относятся:**

Все перечисленное

Плевриты

Тромбофлебиты

Артриты

Инфаркты легких

1. **Возбудитель рожистого воспаления**

β –гемолитический стрептококк

А-стрептококки

стафилококки

менингококки

1. **К классификации рожистого воспаления не относится:**

буллезная форма

эритематозная форма

эритематозно-буллёзная форма

буллёзно-геморрагическая форма

1. **К классификации рожистого воспаления по распрострянению не относится:**

рецидивирующий

локальный

распространенный

метастатический

1. **Изменения на коже в период разгара рожистого воспаления:**

неровные границы, отек и утолщение кожи

ровные границы, отек, остаются отпечатки пальцев при надавливании

отек, утолщение кожи, высыпания

сильные боли на месте патологических изменений

1. **Проявление лимфаденита при рожистом воспалении:**

уплотнение лимфоузлов, болезненны, движения ограничены

лимфоузлы подвижны, безболезненны

лимфоузлы спаяны между собой и с окружающими тканями

покраснение кожи над лимфоузлами, предрасположены к нагноению

1. **Этиотропные лечебные препараты применяемые при рожистом воспаление:**

пенициллин, цефалоспорины

макролиды

аминогликозиды

левомицитин, тетрациклин

1. **Для местного лечения рожистого воспаления не используются:**

мази

фурациллин

диоксидин

октанисепт

1. **При лечении рожистого воспаления не используются:**

сердечные гликозиды

антибиотики

дезинтоксикационные

антигистаминные