**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней**

**Тестовые задания для самостоятельной работы обучающихся в ординатуре по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» дисциплине «Инфекционные болезни»**

**Авторы: д.м.н. А. С. Паньков, к.м.н. Т. Н. Калинина**

**Тестовые задания**

**Модуль 1.**

**Общие вопросы инфекционной патологии**

1. **Основные молекулярные факторы патогенности микроорганизмов**

1. Экзотоксины, эндотоксины

2. Внутриклеточные циклические нуклеотиды

3. Метаболиты каскада арахидоновой кислоты

4. Активация свободного радикального окисления

5. Кортикостероидные гормоны

2**. К начальным этапам инфекционного процесса относится все перечисленное, кроме**

1. Адгезии

2. Колонизации

3. Образования комплексов антиген-антитело

4. Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов

5. Активация системы комплемента

**3. К факторам патогенности бактерий не относится**

1. Наличие пилей общего типа

2. Бактериоциногенность

3. Способность продуцировать токсины

4. Таксономические признаки

5. Все ответы правильные

**4. К молекулярным основам терапии вирусных инфекций не относятся следующие эффекты**

1. Блокирование лигандов возбудителей

2. Использование антибиотиков

3. Блокирование рецепторов макроорганизма

4. Введение рецепторов (антиидиотипические антитела)

5. Использование интерферонов и их индукторов

**5. Укажите виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры**

1. Субфебрильная (37-37,9)

2. Умеренная (38-38,9)

3. Высокая (40-40,9)

4. Гиперпирексия (41 и выше)

5. Все перечисленные виды

**6. Для постоянной лихорадки не характерно**

1. Постоянный характер повышения температуры

2. Уровень температуры выше 39

3. Суточные колебания температуры менее 1 градуса

4. Суточные колебания температуры более 1 градуса

5. Гипотермия

**7. Укажите заболевание, при котором розеолезная сыпь не встречается**

1. Брюшной тиф

2. Паратиф А и Б

3. Сыпной тиф

4. Болезнь Брилля

5. Псевдотуберкулез

**8. Укажите заболевание, при котором не встречается точечная сыпь**

1. Скарлатина

2. Псевдотуберкулез

3. Корь

4. Стафилококковая инфекция

5. Медикаментозная сыпь

**9. Основные направления и принципы лечения инфекционных болезней**

1. Воздействие на возбудителя

2. Нейтрализацию токсинов

3. Воздействие на макроорганизм

4. Детоксикацию

5. Все перечисленное

**10. К средствам специфического воздействия на возбудителя относятся**

1. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны

2. Интерфероны

3. Бактериофаги

4. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин

5. Все перечисленное

**11. К неспецифическим методам лечения инфекционных болезней относится**

1. Дезинтоксикационная терапия

2. Препараты крови и кровезаменители

3. Кортикостероидная терапия

4. Гемодиализ, плазмаферез

5. Все перечисленное

**12. Укажите принципы действия профилактических прививок**

1. Повышение специфического иммунитета, создание невосприимчивости к инфекции

2. Специфическая десенсибилизация

3. Лечение хронических инфекционных заболеваний

4. Повышение общей резистентности организма

5. Все ответы правильные

**13. Для профилактических прививок используются**

1. Живые вакцины

2. Убитые вакцины

3. Химические вакцины

4. Анатоксины

5. Все перечисленное

**14. Укажите лекарственные препараты, которые чаще всего могут приводить к развитию дисбиоза кишечника**

1. Антимикотики

2. Антибиотики

3. Цитостатики

4. Кортикостероиды

5. Транквилизаторы

**15. Укажите основной фактор, способствующий возникновению дисбиоза кишечника**

1.Кратность приема препарата

2.Короткий курс лечения

3.Путь введения препарата в организм

4.Длительность применения и повторные курсы лечения

5.Переход с парентерального на прием препарата внутрь

**16. Ведущий симптом при дисбиозе кишечника**

1. Лихорадка

2. Кожная сыпь

3. Артралгия

4. Дисфункция желудочно-кишечного тракта

5. Стоматит

**18. Антимикробные препараты, которые не рекомендуется назначать новорожденным**

1. Бета-лактамы

2. Гликопептиды

3. Фторхинолоны

4. Аминогликозиды

5. Метронидазол

**Модуль 2.** **Диагностический поиск и оказание специализированной скорой медицинской помощи при инфекционных заболеваниях**

**Тема 1.**

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

1. При разрушении освобождается эндотоксин

2. Образует ферментативнотоксические вещества

3. Сохраняется в сточной воде до 2 недель

4. Содержит 2 основных антигенных комплекса

5. Сохраняется при нагревании до 100 градусов

**2. Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме**

1. Содержат эндотоксин

2. Относятся к сальмонеллам группы Д

3. Хорошо сохраняются во внешней среде

4. Образуют ферментативно-токсические вещества

5. Быстро погибают при 100 градусах

**3. Сезонность при брюшном тифе**

1. Отсутствует

2. Осенне-летняя

3. Весенне-летняя

4. Весенне-зимняя

5. Осенне-зимняя

**4. Основные звенья патогенеза брюшного тифа**

1. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке

2. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов

3. Бактериемия, паренхиматозная диффузия

4. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета

5. Все перечисленное

**5. В патогенезе брюшного тифа участвуют все факторы, кроме**

1. Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника

2. Бактериемии, эндотоксинемии

3. Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя

4. Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем

5. Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника

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

1.Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровь

2.Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишечника

3.Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные лимфоузлы

4.Проникновения в грудной лимфатический проток

5.Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе

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

1.Происходит одномоментно

2.В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции

3.Бактериемия сохраняется весь лихорадочный период

4.Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тканевых очагов

**8. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит**

1.Непосредственно из крови

2.Из желчного пузыря вместе с желчью

3.Из лимфатических образований кишечника

4.Из клеток эпителия кишечника

5.Из брюшной полости

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

1.Вирулентность возбудителя

2.Наличие рецидивов заболевания

3.Индивидуальное несовершенство иммунитета

4.Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии

5.Особенности репарационных процессов в кишечнике

**10. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе**

1.1-8 дней

2.9-14 дней

3.15-25 дней

4.25-30 дней

5.Более 30 дней

**11. К ранним признакам брюшного тифа относится все перечисленное, кроме**

1.Упорной головной боли

2.Кишечного кровотечения

3.Бессоницы

4.Лихорадки

5.Интоксикации

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

1.Носит фебрильный характер

2.Средняя продолжительность 13-15 дней

3.Суточные колебания обычно не превышают 1 градуса

4.Может быть неправильного и ремиттирующего типа

5.Обычно не превышает 39 градусов

**13. Признаками "тифозного статуса" являются все перечисленные, кроме**

1.Апатия, адинамия

2.Бред

3.Потеря сознания

4.Эйфория

5.Заторможенность

**14. Сроки появления сыпи при брюшном тифе**

1.В инкубационногм периоде

2.1-7 день болезни

3.8-10 день болезни

4.В период реконвалесценции

5.Все перечисленное

**15. Сыпь при брюшном тифе**

1.Появляется одномоментно

2.Характерен феномен "подсыпания"

3.Часто бывает на лице

4.Розеолы при надавливании приобретают ярко-розовую окраску

5.Не бывает на коже живота

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

1.Повышения артериального давления

2.Относительной брадикардии

3.Дикротии пульса

4.Приглушенности или глухости тонов сердца

5.Гипотонии, систолического шума на верхушке

**17. При брюшном тифе в полости рта отмечаются**

1.Гиперемия, воспалительные изменения в ротоглотке

2.Отечный, увеличенный в размерах язык

3.На боковых поверхностях языка отпечатки зубов

4.Язык обложен массивным серовато-белым, иногда коричневым налетом

5.Все перечисленное

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

1.Задержки стула, метеоризма

2.Поноса

3.Гепатолиенального синдрома

4.Панкреатита

5.Урчания при пальпации живота, укорочения перкуторного звука

в правой подвздошной области

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

1.Лейкопении

2.Нейтропении со сдвигом в формуле влево

3.Относительного лимфоцитоза

4.Увеличения количества тромбоцитов

5.Анэозинофилии

**20. Для современного брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме**

1.Типичной температурной кривой

2.Неправильной или ремиттирующей лихорадки

3.Уменьшения длительности заболевания

4.Снижение количества гнойно-септических осложнений

5.Уменьшения тяжелых форм заболевания

**21. Особенности течения брюшного тифа у вакцинированных**

1.Чаще острое начало заболевания, более легкое течение болезни

2.Спленомегалия наблюдается реже

3.Значительно реже возникают осложнения

4.Меньше число больных с рецидивами

5.Все перечисленное

**22. Инфекционно-токсический шок при брюшном тифе**

1.Развивавется в период разгара болезни (на 2-3 неделе)

2.Температура тела резко снижается при ухудшении состояния больного

3.Снижение артериального давления, тахикардия

4.Признаки нарушения микроциркуляции

5.Все перечисленное

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

1.Повышения температуры тела

2.Болей в животе

3.Тахикардии, снижения АД

4.Резкой слабости, цианоза, коллапса

5.Примеси крови в испражнениях, вздутия живота и усиления перистальтики

**24. К симптомам прободения кишки при брюшном тифе относится все перечисленное, кроме**

1.Болей в животе

2.Наличия крови в испражнениях

3.Относительно малой выраженности признаков перитонита

4.Напряжения мышц брюшной стенки

5.Метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты

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

1.Рвота

2.Повышение температуры тела

3.Появление жидкого стула

4.Локальное напряжение мышц живота в правой половине

5.Обложенный язык

**26. Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе**

1.Основной препарат - левомицетин

2.При непереносимости левомицетина - ампициллин, бактрим

3.Применение препаратов преимущественно внутрь

4.Продолжительность лечения до 10 дня нормальной температуры

5.Все перечисленное

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

1.Кристаллоидных растворов

2.Гемодеза

3.Коллоидных растворов

4.Раствора глюкозы

5.Переливания крови

**28. Для лечения инфекционно-токсического шока при брюшном тифе применяют**

1.Кристаллоидные растворы

2.Реополиглюкин

3.Глюкокортикоиды

4.Ингибиторы протеаз

5.Все перечисленное

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

1.Проводится только в течение 3 месяцев после выписки

2.Проводится в течение 2 лет после выписки

3.1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи

4.Через 2 года после выздоровления однократно бактериологически

исследуется желчь

5.Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на

протяжении всей трудовой деятельности

**30. В основе классификации сальмонелл лежит**

1.Патогенность

2.Источник инфекции

3.Антигенная структура по О-антигенам

4.Антигенная структура по Н-антигенам

5.Антигенная структура по К-антигенам

**31. Основные источники сальмонеллезной инфекции**

1.Крупный рогатый скот

2.Свиньи, овцы, утки, куры

3.Больной или носитель

4.Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы

5.Все перечисленное

**32. Основные звенья патогенеза сальмонеллеза**

1.Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки

2.Водно-электролитные потери

3.Эндотоксинемия

4.Интоксикация, гемодинамические нарушения

5.Все перечисленное

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

1.Высокой лихорадки, интоксикации

2.Желтухи, геморрагического синдрома

3.Схваткообразных болей в животе

4.Тошноты. рвоты. частого жидкого стула

5.Обезвоживания

**34. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают**

1.Упорную тошноту, рвоту, не приносющую облегчения

2.Схваткообразные боли в животе. усиливающиеся перед дефекацией

3.Обильный водянистый зловонный стул

4.Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной

и илеоцекальной областях

5.Все перечисленное

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

1.Жидкого, водянистого, с сохранением калового характера

2.Типа "болотной тины"

3.Слизисто-кровянистого

4.Типа "малинового желе"

5.Типа "мясных помоев"

**36. При тифоподобном варианте генерализованной формы сальмонеллеза наблюдается**

1.Волнообразная, ремиттирующая или постоянная лихорадка

2.Нарастание токсического синдрома после прекращения кишечных

дисфункций

3.Головная боль, слабость, нарушение сна

4.Относительная брадикардия. снижение АД

5.Все перечисленное

**37. К симптомам тифоподобного варианта сальмонеллеза относятся**

1.Розеолезная сыпь

2.Утолщенный язык с отпечатками зубов

3.Рассеянные сухие хрипы в легких

4.Увеличение печени, селезенки

5.Все перечисленное

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

1.Лихорадки

2.Выраженности интоксикации

3.Частоты стула

4.Продолжительности инкубационного периода

5.Токсического поражения миокарда

**39. Для уменьшения диарейного синдрома при сальмонеллезе применяют все перечисленное, кроме**

1.Глюконата кальция

2.Папаверина, но-шпы

3.Индометацина

4.Имодиума

5.Вяжущих средств

**40. Эпидемиология пищевых токсикоинфекций характеризуется всем перечисленным, кроме**

1.Возбудители попадают в пищу из внешней среды

2.Путь заражения алиментарный

3.Часто протекают в виде вспышек

4.Возможно парентеральное заражение

**41. В патогенезе пищевых токсикоинфекций участвует все перечисленное, кроме**

1.Местного действия токсинов в желудочно-кишечном тракте

2.Общетоксического синдрома

3.Нарушения синтеза биологически активных веществ

4.Развития аутоиммунных реакций

5.Развития гастроэнтерита

**42. Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекции позволяют**

1.Тошнота, рвота, частый жидкий стул

2.Водно-электролитные нарушения

3.Боли в животе

4.Раннее увеличение и болезненность печени, желтуха

5.Головная боль, головокружение, слабость, гипотония

4**3. Для больных ботулизмом характерны все перечисленные жалобы, кроме**

1.Головной боли

2.Слабости

3.Нарушения зрения

4.Сухости во рту

5.Нарушения глотания

**44. При ботулизме отмечаются все перечисленные симптомы, кроме**

1.Птоза

2.Мидриаза, нистагма

3.Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации

4.Повышение корнеального рефлекса

5.Ограничения движения глазных яблок, экзофтальма

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

1.Затруднения при открывании рта, боли при жевании

2.Нарушения глотания, вытекание жидкости через рот

3.Речи с носовым оттенком, дизартрии

4.Осиплости голоса, афонии

5.Сухости во рту

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

1.Резкой общей слабости

2.Нарушением кожной чувствительности

3.Слабости и парезов мышц шеи и верхних конечностей

4.Недостаточности дыхательных мышц

5.Нарушения походки

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

1.Кала

2.Мочи

3.Крови

4.Содержимого желудка

5.Желчи

**48. Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является**

1.Выделение возбудителя от больного

2.Реакция нейтрализации на животных

3.Реакция связывания комплемента

4.Иммуноферментный анализ

5.ПЦР-диагностика

**49. Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет**

1.1 лечебную дозу независимо от тяжести болезни однократно

2.1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести

3.1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

4.1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

5.2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

**50. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют**

1.Тетрациклин

2.Канамицин

3.Пенициллин

4.Левомицетин

5.Ванкомицин

**51. В качестве патогенетической терапии при ботулизме проводят все перечисленные мероприятия, кроме**

1.Дезинтоксикации

2.Гемодиализа

3.Гипербарической оксигенации

4.Промывания желудка и очистительной клизмы

5.Обеспечения адекватного питания больного

**52. Возбудитель дизентерии**

1.Относится к роду шигелл

2.Капсул и спор не образует

3.В сточных водах сохраняет жизнеспособность 25-30 суток

4.В настоящее время заболевание чаще вызывают бакт. Флекснера и Зонне

5.Все ответы правильные

**53. Основные патогенетические механизмы при дизентерии**

1.Токсемия

2.Воздействие токсина на центральную и периферич. нервную систему

3. Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника,

нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных

и деструктивных изменений

4.Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника

5.Все перечисленное

**54. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии**

1.Желудок

2.Тонкая кишка

3.Проксимальные отделы тонкой кишки

4.Дистальные отделы толстой кишки

5.Все перечисленное

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

1.Высоты и продолжительности лихорадки

2.Гемодинамических расстройств

3.Обезвоживания

4.Степени интоксикации

5.Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности

гемоколита

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

1.Протекает в виде 2х форм: рецидивирующей и непрерывной

2.Характерно наличие тенезмов и ложных позывов

3.Стул учащенный, скудный, кашицеобразный, с примесью слизи, крови

4.Характерны стойкие гемодинамические нарушения

5.При пальпации определяется уплотненная, болезненная сигмовидная к-ка

**57. Энтеропатогенные кишечные палочки чувствительны ко всем перечисленным антибактериальным средствам, кроме**

1.Левомицетина

2.Ципрофлоксацина

3.Офлоксацина

4.Бисептола

5.Стрептомицина

**58. Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, кроме**

1.Грамотрицателен

2.Обладает большим полиморфизмом

3.Элективной средой роста является щелочная пептонная вода

4.Облигатный анаэроб

5.Имеет 5 фаготипов

**59. Для холерного вибриона характерны**

1.Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин

2.Токсин клетки - "фактор проницаемости"

3.Холероген - экзотоксин

4.Все перечисленное

5.Ничего из перечисленного

**60. Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме**

1.Рвотных масс

2.Фекалий

3.Крови

4.Желчи

5.Отрезков тонкой кишки трупов

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

1.Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике

2.Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы,

активирующих системы циклического аденозинмонофосфата

3.Развития синдрома электролитной диареи

4.Развития гемоконцентрации,гиповолемии,метаболических расстройств

5.Потери белков плазмы

**62. Клинические признаки среднетяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме**

1.Фебрильной температуры

2.Локальных судорог

3.Выраженной сухости слизистой рта

4.Снижение тургора кожи

5.Обильного стула до 10 раз в сутки

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

1.Тахикардии, одышки, цианоза. гипотензии

2.Многократного обильного стула

3.Анурии

4.Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови

5.Гипоксии артериальной и венозной крови

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

1.Трисоль

2.Дисоль

3.Квартасоль

4.Хлосоль, Лактасоль

5.Полиглюкин

**65. К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относят все перечисленное, кроме**

1.Тетрациклинов

2.Левомицетина

3.Фторхинолонов

4.Препаратов нитрофуранового ряда

5.Сульфаниламидов

**Тема 2**

**1. Возбудитель гриппа относится к**

1.Ротавирусам

2.Пикорна-вирусам

3.Энтеровирусам

4.Ортомиксовирусам

5.Арбовирусам

**2. Источником инфекции при гриппе является**

1.Больной человек

2.Реконвалесцент

3.Животные - резервуар вируса

4.Птицы - резервуар вируса

5.Все перечисленное

**3. Механизм передачи гриппа**

1.Воздушно-капельный

2.Контактный

3.Фекально-оральный

4.Птицы - резервуар вируса

5.Все перечисленное

**4. Основными звеньями патогенеза гриппа являются**

1.Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса

2.Вирусемия. токсемия

3.Поражение центральной и вегетативной нервной системы

4.Снижение иммунологической реактивности организма и активизация

эндогенной бактериальной флоры

5.Все перечисленное

**5. Основные клинические симптомы гриппа**

1.Лихорадка, гиперемия лица

2.Катаральные явления

3.Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки

4.Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах

5.Все перечисленное

**6. Грипп может протекать в следующих клинических формах**

1.Легкая, бессимптомная

2.Среднетяжелая

3.Тяжелая

4.Молниеносная (гипертоксическая)

5.Все перечисленное

**7. Тяжелые формы гриппа сопровождаются**

1.Носовыми кровотечениями

2.Снижением артериального давления

3.Высокой температурой

4.Одышкой, кашлем

5.Всем перечисленным

**8. Для токсикоинфекционного шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме**

1.Тошноты, рвоты, диареи

2.Снижени артериального давления

3.Одышки

4.Анурии

5.Тахикардии

**9. Терапия тяжелого осложненного гриппа**

1. Противовирусная

2.Антибактериальная

3.Синдромальная

4.Патогенетическая

5.Все перечисленное

**10. Энтеровирусы человека вызывают**

1.Гриппоподобные заболевания

2.Асептические менингиты, энцефалиты

3.Диареи у детей раннего возраста

4.Геморрагический конъюнктивит, герпетические ангины

5.Все перечисленное

**11. Сезонность заболевания при парагриппе**

1.Осенне-летняя

2.Осенне-зимняя

3.Весенне-зимняя

4.Отсутствует

5.Все ответы правильные

**12. Наиболее частое осложнение парагриппа**

1.Миокардит

2.Пиелонефрит

3.Пневмония

4.Отит

5.Гайморит

**13. Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются**

1.Токсикоз

2.Ложный круп

3.Менингизм

4.Ларингит

5.Пневмония

**14. Респираторно-синтициальная инфекция вызывается**

1.Ротавирусами

2.Пикорна-вирусами

3.Энтеровирусами

4.Герпес-вирусами

5.Миксовирусами

**15. Возбудитель микоплазменной инфекции относится к**

1.Грибам

2.Бактериям

3.Вирусам

4.Ко всему указанному

5.Все перечисленные не соответствуют истине

**16. Возбудитель микоплазменной инфекции может быть выделен из всех перечисленных биологических сред, кроме**

1.Крови

2.Мокроты

3.Глоточного соскоба

4.Носового секрета

5.Из легочной ткани умерших

**17. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен ко всем перечисленным антибиотикам, кроме**

1.Тетрациклина

2.Эритромицина

3.Пенициллина

4.Ампициллина

5.Цефтриаксона

**18. При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдается все перечисленное, кроме**

1.Более выражен полиаденит

2.Часто встречается гепатолиенальный синдром

3.Имеет место ангина

4.Наличие в крови атипичных мононуклеаров

5.Выражены катаральные явления

**19. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к**

1.Арбовирусам

2.Энтеровирусам

3.Герпетическим вирусам

4.Ретровирусам

5.Пиковирусам

**20. Инкубационный период при ветряной оспе и опоясывающем лишае чаще**

1.От 5 до 10 дней

2.От 10 до 17 дней

3.От 18 до 23 дней

4.От 24 до 30 дней

5.Более 30 дней

**21. Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме**

1.Острого начала

2.Лихорадки

3.Полиморфных пятнисто-везикулезных высыпаний на коже и слизистых

4.Увеличения печени и селезенки

5.Интоксикации

**22. Лихорадка при ветряной оспе характеризуется всем перечисленным, кроме**

1.Достигает 38-39 градусов

2.Совпадает с появлением сыпи

3.Постоянного типа

4.Исчезает с окончанием высыпания

5.Продолжительность лихорадки до 5-8 дней

**23. При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме**

1.Разрыва селезенки

2.Острой печеночной недостаточности

3.Менингоэнцефалита, полирадикулоневрита

4.Активации вторичной микробной флоры - бронхит, отит, пневмония, синусит

5.Геморрагического синдрома

**24. К основным эпидемиологическим характеристикам герпетической инфекции относятся все перечисленные кроме**

1.Возбудитель-ДНК содержащий вирус типов ВПГ-1 и ВПГ-2

2.Вирус инактивируется при Т более 50 градусов, спирт и эфиросодержащими

веществами

3.Источники инфекции - больные и вирусоносители

4.Основной путь передачи парентеральный

5.СПИД-ассоциированная инфекция

**25. Основными очагами поражения при герпетической инфекции являются**

1.Кожа

2.Слизистые оболочки

3.Глаза

4.Нервная система

5.Все перечисленное

**26. Для герпетической инфекции характерно все перечисленное, кроме**

1.Лихорадки

2.Интоксикации

3.Везикулезных высыпаний

4.Поражения сердечно-сосудистой системы

**27. Для герпетического гепатита характерны все следующие симптомы, кроме**

1.Острого течения

2.Лихорадки

3.Выраженной интоксикации

4.ДВС-синдрома

5.Холестаза

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

1.Менингококцемии

2.Менингококкового менингита

3.Менингоэнцефалита

4.Смешанного варианта менингококцемии с гнойным менингитом

5.Менингококкового носительства

**29. Для менингококцемии характерны следующие клинические симптомы**

1.Острое развитие заболевания

2.Высокая лихорадка

3.Головная боль, озноб, слабость

4.В первые 2 дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь

5.Все перечисленное

**30. Для менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме**

1.Болезнь начинается остро с повышения t до 39-40 градусов

2.Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы

3.Появление рвоты с 1-го дня болезни

4.Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей

5.Появление менингеальных знаков

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

1.Острейшего начала с высокой t

2.На фоне положительных менингеальных знаков - преобладание судорог

и бессознательного состояния

3.Гиперемии и одутловатости лица, частого глубокого дыхания

4.Тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД

5.Появления множественной геморрагический сыпи на коже

**32. Для синдрома вклинения вещества мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме**

1.На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие

клоникотонические судороги

2.Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция

на свет

3.Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией

4.Развивается одышка, дыхание нарушается

5.Черты лица заостряются, появляются круги под глазами

**33. Характеристика ликвора при менингококковом менингите**

1.Скорость вытекания ликвора повышена

2.Белесоватый или зеленоватый, мутный

3.Цитоз - четырехзначный и выше, нейтрофильный

4.Диссоциация клеточно-белковая

5.Все перечисленное

**34. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют**

1.Пенициллин

2.Левомицетин

3.Ампициллин

4.Сульфамонометоксин

5.Гентамицин

**35. При менингококцемии этиотропным препаратом выбора является**

1.Пенициллин

2.Левомицетин

3.Гентамицин

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

1.Невритов зрительного, слухового и лицевого нерва

2.Наклонности к гипертензионному синдрому при любых раздражениях

в течение от 6 месяцев до года

3.Склонности к астении и неврастении

4.Гидроцефалии

5.Кальцификации мозга

**37. Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно**

1.Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация

2.Налет на миндалинах, небных дужках, язычке

3.Синюшная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, язычка

мягкого неба

4.Увеличение углочелюстных лимфоузлов

5.Все перечисленное

**38. Для токсической дифтерии ротоглотки характерно**

1.Острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка

2.Головная боль, апатия, адинамия, бледность кожи

3.Грубый пленчатый налет на миндалинах и окружающих тканях ротоглотки

отек миндалин и окружающих тканей

4.Увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, отек подкожной

клетчатки шеи

5.Все перечисленное

**39. Другие формы локализации дифтерии**

1.Дифтерия глаза, уха

2.Дифтерия наружных половых органов

3.Дифтерия кожи и ран

4.Дифтерия слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта

5.Все перечисленное

**40. Укажите формы дифтерии, при которых применяют однократное введение сыворотки**

1.Локализованной дифтерии ротоглотки

2.Распространенной дифтерии ротоглотки, токсической 1 ст.

3.Дифтерии носа

4.Дифтерии редких локализаций

5.Всех перечисленных

**41. Наиболее частая причина крупа у детей**

1.Вирус гриппа

2.Вирус парагриппа

3.Аденовирус

4.Микоплазма

5.Стрептококк

**42. Стойкая нарастающая осиплость голоса при крупе у детей характерна для**

1.Дифтерии

2.Гриппа

3.Парагриппа

4.Аденовирусной инфекции

5.Кори

**43. Остро наступившую афонию при гриппозном крупе у детей вызывает**

1.Накопление мокроты в голосовой щели

2.Парез гортанного нерва

3.Отек подсвязочного пространства

4.Спазм голосовой щели

5.Кровоизлияния на слизистой гортани

**59. Признаки крупа 3 степени при ОРЗ у детей**

1.Приступы резкого беспокойства, сменяющиеся заторможенностью

2.Судороги

3.Резкая бледность и цианоз кожи

4.Выраженная тахикардия, приглушение тонов сердца

5.Все перечисленное

**63. Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные симптомы, кроме**

1.Инфекционно-токсической энцефалопатии

2.Лимфаденопатии с преимущественным увеличением заднешейных л/узлов

3.Ангины

4.Гепатоспленомегалии

5.Наличия атипичных мононуклеаров

**Тема 3**

**1. Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов**

1.Повышение уровня билирубина сыворотки крови

2.Повышение активности АлАТ и АсАТ

3.Гипоальбуминемия

4.Гипопротромбинемия

5.Все перечисленное

**2. Механизм передачи вирусного гепатита А**

1.Капельный

2.Фекально-оральный

3.Парентеральный

4.Половой

5.Перинатальный

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

1.Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде

2.Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года

3.Заболеваемость имеет сезонный характер

4.Характерны циклические подъемы заболеваемости

5.Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

**4. Острый вирусный гепатит А верифицируется**

1.Повышением активности АлАТ

2.Повышением уровня билирубина сыворотки крови

3.Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM

4.Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG

5.Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

**5. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют**

1.1 раз в месяц в течение 3 месяцев

2.1 раз через 3 месяца после выписки

3.1 раз в 3 месяца в течение 1 года

4.В течение 3 лет

5.В течение 5 лет

**6. Вирус гепатита В**

1.РНК-содержащий гепаднавирус

2.ДНК-содержащий гепаднавирус

3.ДНК-содержащий энтеровирус

4.РНК-содержащий пикорнавирус

5.РНК-содержащий энтеровирус

**7. Механизм передачи вирусного гепатита В**

1.Капельный

2.Контактный

3.Парентеральный

4.Трансмиссивный

5.Фекально-оральный

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

1.HBs-антиген

2.AntiHBcor класса М

3.HBe-антиген

4.AntiHBs

5.AntiHBe

**9. К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относятся все перечисленные, кроме**

1.Степени гипербилирубинемии

2.Выраженности общей интоксикации

3.Геморрагического синдрома

4.Повышения тимоловой пробы

5.Снижения протромбинового индекса

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

1.Обследование производится через 3,6,9,12 месяцев

2.Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при

хороших клинико-биохимических показателях

3.Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 мес. при

удовлетворительных клинико-биохимических показателях

4.Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6-12 мес.

5.В течение 6 мес.противопоказаны профилактические прививки

**11. Особенностями дельта-вируса является все перечисленное, кроме**

1.Парентеральной передачи инфекции

2.Возможности естественного пути передачи вируса

3.Вирус может размножаться самостоятельно

4.Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции

5.Для репродукции вируса необходимо наличие HBs-антигена

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

1.Выявление в крови HBs-антигена

2.Выявление в крови HBe-антигена

3.Тяжелое течение заболевания

4.Двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями

на 15-32 день от начала желтухи

5.Наличие диспептических и астеновегетативных симптомов

**13. При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают**

1.HBs-антиген

2.HDV-РНК

3.Анти-дельта класса М и G

4.Дельта-антиген в печени

5.Все перечисленное

**14. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно**

1.Интерферон

2.Ацикловир

3.Фоскарнет

4.Азидотимидин

5.Цитостатики

**15. Основными клиническими особенностями острого жирового гепатоза беременных является все перечисленное, кроме**

1.Носит рецидивирующий характер

2.Клинически протекает как фульминантный гепатит

3.Характерный признак раннего периода - интенсивная изжога

4.Печень обычно не увеличена

5.Летальность составляет 80-85%

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

1.Герпетической инфекции

2.Инфекционного мононуклеоза

3.Гриппа

4.Цитомегаловирусной инфекции

5.Энтеровирусной инфекции

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

1.Лептоспироза

2.Псевдотуберкулеза

3.Иерсиниоза

4.Дизентерии

5.Бруцеллеза

**Тема 4**

**1. Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом**

1.Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота

2.Боли в поясничной области, светобоязнь, одутловатость лица, век

3.Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные

кровотечения

4.Снижение диуреза, упорная бессоница, неадекватное поведение больного,

наличие менингеальных знаков

5.Все перечисленное

**2. Основные клинические синдромы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом**

1.Менингоэнцефалитический

2.Абдоминальный

3.Геморрагический

4.Общелихорадочный

5.Все перечисленные

**3. В прогрессирующей фазе олигурии при геморрагических лихорадках в моче отмечают**

1.Изогипостенурию, протеинурию

2.Эритроциты и лейкоциты

3.Клетки почечного эпителия, зернистые, фибринные цилиндры

4.Все перечисленные изменения

5.Все указанное не соответствует истине

**4. Из серологических реакций для диагностики хронического бруцеллеза применяют следующие**

1.Агглютинации (Райта)

2.Непрямой гемагглютинации (РНГА)

3.Хеддльсона

4.Кумбса

5.Все перечисленные

**5. К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме**

1.Лихорадки, головной боли, потливости

2.Лимфаденопатии, полиморфной сыпи

3.Гепатолиенального синдрома

4.Болей в мышцах ног, спины, поясницы

5.Анурии

**6. Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть**

1.Нагноение

2.Изъязвление

3.Рубцевание и склеротизация

4.Полное рассасывание

5.Все перечисленное

**7. Для диагностики туляремии применяют**

1.Серологические реакции

2.Кожно-аллергическую пробу

3.Биологический метод

4.Все указанные методы

5.Все перечисленное не соответствует истине

**8. Для лечения туляремии применяют**

1.Рифампицин

2.Гентамицин

3.Тетрациклин

4.Левомицетин

5.Все перечисленное

**9. Ведущие клинические признаки лептоспироза**

1.Лихорадка, интоксикация, головная боль

2.Боли в затылочных, икроножных мышцах, мышцах спины и живота

3.Геморрагический синдром, высыпания на коже

4.Увеличение печени, селезенки, олигоанурия, желтуха

5.Все перечисленное

**10. Основная причина смерти при лептоспирозе**

1.Токсико-инфекционный шок

2.Острая почечная недостаточность

3.Менингит

4.Острая печеночная недостаточность

5.Острая недостаточность надпочечников

**11. Для диагностики лептоспироза применяют следующие лабораторные исследования, кроме**

1.Обнаружения лептоспир в крови и моче при микроскопии

2.Заражения лабораторных животных

3.Серологических реакций

4.Посева крови, мочи, ликвора

5.Определения клиренса креатинина

**12. В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют**

1.Пенициллин

2.Левомицетин

3.Ампициллин

4.Гентамицин

5.Ванкомицин

**13. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме**

1.Трансмиссивного

2.Контактного

3.Парентерального

4.Алиментарного

5.Воздушно-капельного

**14. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме**

1.Эпидемии чумы следуют за эпизоотиями ее среди грызунов

2.Заболеваемость имеет сезонный характер

3.Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими.

но и социально-бытовыми факторами

4.Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы

5.К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой

летальности и склонности к пандемическому рапространению

**15. В патогенезе локализованной чумы имеют значение**

1.Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки

2.Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумной

карбункул

3.Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона

первого, второго и т.д. порядков

4.Поражение кровеносных сосудов в виде некроза и инфильтрации

сосудистых стенок

5.Все перечисленное

**16. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы**

1.Кожную

2.Бубонную

3.Легочную

4.Септическую

5.Все перечисленное

**17. Для кожной формы чумы характерны все изменения, кроме**

1.Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы.везикулы,пустулы

2.Изъязвление пустулы с появлением темного струпа

3.Образование фликтены

4.Выраженная гиперестезия

5.Развитие лимфангоита

**18. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения, кроме**

1.Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя

2.Наличие периаденита, болезненного при пальпации

3.Сглаженность контуров бубона

4.Вынужденное положение больных

5.Развитие лимфангоита

**19. Наиболее частыми осложнениями бубонной формы чумы являются**

1.Септицемия

2.Пневмония

3.Менингит

4.Флегмона

5.Рожа

**20. Легочная форма туляремии в отличие от чумы**

1.Протекает более легко по типу мелкоочаговой пневмонии, бронхита

2.Имеет благоприятный прогноз

3.Не сопровождается развитием инфекционно-токсического шока

4.Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов,

бронхоэктазий, каверн

5.Все ответы правильные

**21. Для антибактериального лечения чумы применяют**

1.Стрептомицин

2.Тетрациклины

3.Левомицетин

4.Гентамицин

5.Все перечисленное

**22. Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат**

1.Выделения больных животных и их трупы

2.Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных

3.Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами

4.Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья:

головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и т.д.

5.Все перечисленное

**23. Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме**

1.Наличия язвы с темным дном

2.Выраженноговоспалительного отека по краям язвы

3.Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости

4.Появления "дочерних" пузырьков по периферии язвы

5.Наличие болезненности в зоне некроза

**24. Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы**

1.Выздоровление

2.Летальный исход

3.Вторичная септицемия

4.Токсико-инфекционный шок

5.Все перечисленное

**25. Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с**

1.Банальным карбункулом

2.Рожей

3.Кожной формой чумы

4.Язвенно-бубонной формой туляремии

5.Стрептодермией

**26. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют**

1.Специфический глобулин

2.Противосибиреязвенную сыворотку

3.Противосибиреязвенную вакцину

4.Нормальный человеческий иммуноглобулин

5.Нормальный человеческий иммуноглобулин, насыщенный IgM

**27. Для антибиотикотерапии сибирской язвы используют все перечисленные препараты, кроме**

1.Пенициллина

2.Левомицетина

3.Тетрациклина и его производных

4.Цефалоспоринов

5.Рифампицина

**28. Основные звенья патогенеза при малярии включают**

1.Паразитемию

2.Водно-электролитные нарушения

3.Анемию

4.Гемодинамические нарушения

5.Все перечисленное

**29. Тропическая малярия характеризуется следующими клиническими признаками**

1.Энцефалопатия и нефропатия

2.ДВС-синдром

3.Гемолиз

4.Диарея

5.Все перечисленное

**Тема 5**

**1. Вирус иммунодефицита человека относят к семейству**

1. Энтеровирусов

2. Гепаднавирусов

3. Ретровирусов

4. Рабдовирусов

5. Пикорнавирусов

**2. Ферменты, входящие в состав вириона ВИЧ**

1. Обратная транскриптаза, интеграза, протеаза

2. Нейраминидаза, обратная транскриптаза, протеаза

3. РНК-транскриптаза, интеграза, протеаза

4. Простагландинсинтетаза, обратная транскриптаза, протеаза

**3. Укажите антиген, связывающийся с CD4 рецептором и корецепторами клетки-мишени**

1. gp120

2. gp41

3. p24

4. p7

5. p17

**4. Вирусы, которые вызывают ВИЧ-ассоциированные инфекции**

1. Вирус полиомиелита, цитомегаловирус, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая

2. Цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая

3. вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая, вирус кори

4. Вирус краснухи, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра

**5. Инфекция, не ассоциированная с ВИЧ-инфекцией**

1. Шигеллез

2. Туберкулез

3. Изоспороз

4. Токсоплазмоз

**6. Клетки, которые гибнут в результате инфицирования ВИЧ**

1. Th (CD4) лимфоциты, клетки микроглии мозга

2. В-лимфоциты, макрофаги, тромбоциты

3. клетки микроглии мозга, дендритные клетки

4. В-лимфоциты, клетки микроглии мозга

**7. Минимальные сроки появления антител после инфицирования ВИЧ**

1. 1неделя

2. 3 недели

3. 1 месяц

4. 3 месяца

5. 6 месяца

**8. Для скрининговой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции используется**

1. иммуноблотинг

2. ИФА

3. ПЦР

4. реакцию нейтрализации

5. РСК

**9. В референс лаборатории для подтверждения ВИЧ-инфекции используют**

1. ПЦР

2. РСК

3. реакцию нейтрализации

4. иммуноблотинг

5. РНГА

**10. Иммуноблотинг позволяет выявить**

1. Все антигены ВИЧ

2. Отдельные виды антигенов ВИЧ

3. Вирусную нуклеиновую кислоту

4. Суммарные антитела к антигенам ВИЧ

5. Отдельные виды антител к антигенам ВИЧ

**11. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции ставится на основании**

1. Клинического обследования

2. Выявления антител к ВИЧ в ИФА в скрининговой лаборатории

3. Выявление ВИЧ-антител в иммуноблотинге

4. Выявление абсолютного снижения уровня CD4-лимфоцитов

5. Выявление р24 в иммуноблотинге

**12. При ВИЧ-инфекции поражения иммунной системы характеризуются**

1. Снижением числа Т-лимфоцитов

2. Функциональным нарушением В-лимфоцитов

3. Функциональным нарушением естественных киллеров

4. Появлением аутоиммунных нарушений

5. Всем перечисленным

**13. Для инфекции ВИЧ характерно**

1. Поражение иммунной системы

2. Поражение ЦНС

3. Поражение дыхательного тракта

4. Поражение пищеварительного тракта

5. Все перечисленное

**14. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции не сопровождается**

1. Снижением уровня CD4 - лимфоцитов

2. Высоким уровнем ЦИК

3. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов

4. Лимфоцитозом

**15. Терминальная стадия ВИЧ-инфекции сопровождается**

1. Высоким уровнем антител к ВИЧ

2. Высокой вирусной нагрузкой

3. Резким падением вирусной нагрузки

4. Нарастанием количества CD4-лимфоцитов

**16. Саркома Капоши - это поражение**

1. Костной ткани

2. Эндотелия лимфатических сосудов

3. Эпидермиса

4. Костного мозга

5. Альвеолярного эпителия

**17. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированных связано с активацией**

1. Вирус простого герпеса

2. Цитомегаловируса

3. Вируса герпеса 6 типа

4. Вируса Эпштейна-Барр

**18. Вероятность заражения медицинского персонала при ранении иглой, контаминированной кровью ВИЧ-инфицированного пациента, составляет**

1. < 0,5%

2. 1%

3. 10-15%

4. 25-50%

5. 100%.

**19. Антитела к ВИЧ появляются в стадии**

1. Инкубации

2. Первичных проявлений

3. Субклинической

4. Вторичных заболеваний

5. Терминальной

**20. Самым ранним симптомом ВИЧ-инфекции является**

1. Потеря веса

2. Длительная диарея

3. Генерализованная лимфоаденопатия

4. Саркома Капоши

5. Мононуклеозоподобный синдром

**21. Симптомы СПИДа после инфицирования у больных без антиретровирусной терапии появляются в среднем через**

1. 1 месяц

2. 6 месяцев

3. 1 год

4. 10 - 12 лет

5. 15 лет и более

**22. Источниками ВИЧ-инфекции являются**

1. Мужчины, имеющие секс с другими мужчинами

2. Больные гемофилией

3. ВИЧ-инфицированные

4. Зеленые африканские мартышки

5. Больные мононуклеозом