|  |
| --- |
| Тестовые вопросы |
| 1. МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) анти-НВсоr-сумм. |
| 2) НВS-Ag |
| 3) анти-НАVIgG |
| **4) анти-НАVIgM~** |
| 2. «ЛАСКОВЫМ УБИЙЦЕЙ» НАЗЫВАЮТ ВИРУС ГЕПАТИТА |
| **1) С~** |
| 2) А |
| 3) В |
| 4) D |
| 3. ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЕЕ |
| 1) 3 месяцев |
| 2) 1 месяца |
| 3) 12 месяцев |
| **4) 6 месяцев ~** |
| 4. К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ ОТНОСЯТСЯ |
| 1) вирусы кори |
| **2) вирусы полиомиелита~** |
| 3) коронавирусы |
| 4) аденовирусы |
| 5. К НЕЙРОИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ |
| **1) энтеровирусный менингит ~** |
| 2) энтеровирусную лихорадку |
| 3) энтеровирусную экзантему |
| 4) энтеровирусную миалгию |
| 6. ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ |
| 1) стафилококковом сепсисе |
| 2) брюшном тифе |
| 3) сальмонеллезе |
| **4) энтеровирусной инфекции~** |
| 7. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ |
| 1) вирус гриппа |
| 2) ВИЧ |
| 3) ЦМВ |
| **4) менингококк~** |
| 8. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ОТНОСЯТ |
| 1) стафилококки |
| 2) сальмонеллы |
| **3) энтеровирусы~** |
| 4) синегнойную палочку |
| 9. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ»? |
| 1) бактериологическое исследование слизи из носоглотки |
| 2) общий анализ крови |
| 3) общий анализ мочи |
| **4) исследование ликвора ~** |
| 10. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ |
| 1) ОАМ |
| 2) бактериологический анализ кала |
| **3) бактериологический анализ ликвора ~** |
| 4) копрограмма |
| 11. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕНИНГИТЕ? |
| 1) скарлатина |
| **2) грипп с явлениями нейротоксикоза~** |
| 3) острый пиелонефрит |
| 4) острый бронхит |
| 12. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ |
| 1) повышенная потливость |
| **2) рвота ~** |
| 3) «лающий кашель» |
| 4) экспираторная одышка |
| 13. К БАКТЕРИАЛЬНЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ |
| 1) энтеровирусную инфекцию |
| 2) ротавирусную инфекцию |
| **3) сальмонеллёз~** |
| 4) грипп |
| 14. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) начало заболевания с рвоты с дальнейшим появлением жидкого стула |
| **2) начало заболевания с жидкого стула с дальнейшим появлением рвоты~** |
| 3) острое начало с многократной рвотой, гипертермическим синдромом, сильными болями в животе, с одновременным или несколько часов спустя появлением жидкого стула |
| 4) интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность |
| 15. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) сухость кожных покровов ~** |
| 2) полиурия |
| 3) бледность кожных покровов |
| 4) выбухание краев большого родничка |
| 16. СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ НАПОМИНАЕТ |
| 1) малиновое желе |
| **2) болотную тину ~** |
| 3) ректальный плевок |
| 4) серую глину |
| 17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕТОД |
| 1) гематологический |
| 2) копрологический |
| **3) бактериологический~** |
| 4) вирусологический |
| 18. ПРИ ШЕГЕЛЛЕЗЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СИНДРОМ |
| 1) энтеритный |
| 2) судорожный |
| 3) геморрагический |
| **4) колитический~** |
| 19. БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОСМАТРИВАЕТСЯ В |
| 1) кабинете участкового врача |
| **2) фильтре поликлиники ~** |
| 3) процедурном кабинете |
| 4) кабинете инфекциониста |
| 20. НЕЙРОТОКСИКОЗ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| 1) вялостью, снижением аппетита |
| **2) головной болью, фебрильными судорогами ~** |
| 3) носовыми кровотечениями |
| 4) болью в мышцах, артралгией |
| 21. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ |
| 1) шумное дыхание |
| 2) наличие экспираторной одышки |
| 3) наличие в легких сухих хрипов |
| **4) степень дыхательной недостаточности~** |
| 22. О НАЛИЧИИ КРУПА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ |
| **1) шумный затрудненный вдох ~** |
| 2) грубый лающий кашель |
| 3) осиплый голос |
| 4) экспираторная одышка |
| 23. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| **1) конъюнктивитом~** |
| 2) артритом |
| 3) миозитом |
| 4) уретритом |
| 24. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) цефалгия |
| **2) наличие осложнений~** |
| 3) анемия легкой степени |
| 4) фарингит |
| 25. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ГРИППА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ |
| 1) иктеричность кожных покровов и яркий катаральный синдром |
| 2) яркий катаральный синдром и парез нижних конечностей |
| **3) слабо выраженные симптомы интоксикации и катаральные симптомы ~** |
| 4) парез нижних конечностей и катаральные симптомы |
| 26. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) развитие бронхообструктивного синдрома ~** |
| 2) увеличение всех групп лимфоузлов |
| 3) наличие конъюнктивита |
| 4) появление кишечного синдрома |
| 27. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ С |
| 1) менингококковой инфекцией |
| 2) геморрагической лихорадкой |
| 3) вирусным гепатитом |
| **4) инфекционным мононуклеозом ~** |
| 28. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) ларингит с афонией при нормальной или субфебрильной температуре тела ~** |
| 2) ларингит с осиплостью голоса и грубым лающим кашлем |
| 3) ларингит с высокой температурой и интоксикацией |
| 4) ларингит, сопровождающийся конъюнктивитом и пятнисто-папулезной сыпью |
| 29. К ОТЛИЧИЯМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТНОСЯТ |
| 1) отек подкожной клетчатки шеи |
| 2) умеренную боль в горле |
| 3) выходящие за пределы миндалин налеты |
| **4) асимметрию зева с выбуханием дужки, выраженную боль в горле, тризм жевательной мускулатуры~** |
| 30. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА НЕ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) мазок из зева для микроскопии |
| 2) посев материала из зева на флору |
| **3) посев крови на стерильность ~** |
| 4) стрептотест |
| 31. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО–ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) веретенообразная палочка~** |
| 2) стафилококк |
| 3) стрептококк |
| 4) дифтерийная палочка |
| 32. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) развитие паратонзиллярного абсцесса ~** |
| 2) наличие грибковой ангины |
| 3) субфебрильная температура |
| 4) повышенная утомляемость |
| 33. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ СЫПИ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ |
| 1) сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах |
| **2) сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания~** |
| 3) полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов |
| 4) сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре |
| 34. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ \_\_\_ ДНЕЙ |
| **1) 2-7~** |
| 2) 11 |
| 3) 17 |
| 4) 9-12 |
| 35. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КРАСНУХИ ОТНОСЯТ |
| 1) выраженные симптомы интоксикации и диарею |
| 2) поражение ЦНС, геморрагическую сыпь |
| **3) увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов ~** |
| 4) боли в животе, мышечную гипотонию |
| 36. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ПРОИСХОДИТ |
| 1) поэтапно в течение 3-х дней |
| **2) одномоментно в течение нескольких часов~** |
| 3) в течение 1-2-х суток |
| 4) молниеносно |
| 37. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИЗМЕНЕНИЙ ЯЗЫКА ПРИ СКАРЛАТИНЕ |
| ОТНОСЯТ |
| **1) сосочковый со 2-3 дня ~** |
| 2) коричнево-черный налет |
| 3) "лакированный" |
| 4) "географический" |
| 38. К ОСОБЕННОСТЯМ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА |
| ЖИЗНИ ОТНОСЯТ |
| **1) частые гнойные, септические осложнения ~** |
| 2) более выраженный токсический синдром |
| 3) частые аллергические осложнения |
| 4) геморрагическую сыпь |
| 39. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ДЛИТСЯ |
| 1) 5-7 дней |
| **2) 11-21 день~** |
| 3) 14 дней |
| 4) 1-3 дня |
| 40. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) стрептококк группы В |
| **2) бета-гемолитический стрептококк группы А~** |
| 3) зеленящий стрептококк |
| 4) стафилококки |
| 41. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ВОЗНИКАЕТ У ЧЕЛОВЕКА, |
| ПЕРЕНЕСШЕГО |
| **1) ветряную оспу~** |
| 2) инфекционный мононуклеоз |
| 3) корь |
| 4) краснуху |
| 42. ПРИ СКАРЛАТИНЕ СЫПЬ БЫВАЕТ |
| 1) с ложным полиморфизмом |
| **2) мелкоточечной со сгущением в кожных складках~** |
| 3) мелкопятнистой |
| 4) геморрагической |
| 43. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ БЫВАЕТ |
| 1) пятнисто-папулезной |
| **2) с ложным полиморфизмом~** |
| 3) мелкоточечной со сгущением в кожных складках |
| 4) мелкопятнистой |
| 44. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ |
| 1) 7-10 дней |
| 2) 14-20 дней |
| **3) 11-21 день~** |
| 4) 7-15 дней |
| 45. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) коринобактерия дифтерии |
| **2) парамиксовирус~** |
| 3) вирус Эпштейн-Барра |
| 4) герпес-вирус |
| 46. ПРИ МЕНИНГИТАХ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ЛИКВОРЕПРЕОБЛАДАЮТ |
| 1) эритроциты |
| **2) лимфоциты~** |
| 3) эозинофилы |
| 4) моноциты |
| 47. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) энцефалитами |
| **2) менингитами~** |
| 3) полинейропатиями |
| 4) менингоэнцефалитами |
| 48. ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗИСТЫХ ОРГАНОВ ПРИ ПАРОТИТНОЙ |
| ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) субмаксиллитом~** |
| 2) панкреатитом |
| 3) орхитом |
| 4) тиреоидитом |
| 49. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРИ КОКЛЮШЕ? |
| 1) частота спазматического кашля за сутки |
| **2) лихорадка ~** |
| 3) длительность по времени репризы |
| 4) общий цианоз |
| 50. КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОТЕКАЕТ |
| 1) с обструктивным синдромом |
| 2) в легкой форме |
| **3) с развитием апноэ ~** |
| 4) с синдромом крупа |
| 51. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ |
| 1) лейкоцитоз с нейтрофилезом |
| 2) лейкопения с лимфоцитозом |
| **3) лейкоцитоз с лимфоцитозом~** |
| 52. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ В ЯВЛЯЮТСЯ |
| **1) больные хроническим вирусным гепатитом В~** |
| 2) больные цитомегаловирусным гепатитом |
| 3) больные острым вирусным гепатитом А |
| 4) носители вируса простого герпеса |
| 53. ПОД ИНДЕКСОМ КОНТАГИОЗНОСТИ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗАБОЛЕВШИХ |
| **1) инфекцией к числу имеющих возможность заразиться ею~** |
| 2) одной инфекцией к числу всех инфекционных больных за данный период |
| 3) инфекцией к числу всей популяции в данном регионе |
| 4) инфекцией к числу ранее болевших данной инфекций |
| 54. СИМПТОМОМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) увеличение затылочных лимфоузлов |
| **2) сухой надсадный кашель~** |
| 3) экспираторная одышка |
| 4) конъюнктивит |
| 55. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРЮШНОГО ТИФА У ШКОЛЬНИКА ОФОРМЛЯЕТСЯ |
| 1) амбулаторная карта больного |
| 2) справка |
| **3) экстренное извещение ~** |
| 4) освобождение от занятий в школе |
| 56. В ЭКСТРЕННОМ ИЗВЕЩЕНИИ СОДЕРЖИТСЯ ДАТА |
| 1) выписки из стационара |
| 2) постановки на «Д» учёт |
| **3) заболевания~** |
| 4) последнего профилактического осмотра |
| 57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) гастрит |
| 2) ларингит |
| **3) гастроэнтерит~** |
| 4) панкреатит |
| 58. ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность |
| 2) начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул |
| 3) острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, сильных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул |
| **4) начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота~** |
| 59. ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ |
| 1) токсикоза Киша |
| 2) токсикоза с эксикозом |
| **3) нейротоксикоза~** |
| 4) ИТШ |
| 60. СИМПТОМОМ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) полиурия |
| **2) западение большого родничка~** |
| 3) шелушение кожных покровов |
| 4) влажный кашель |
| 61. СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ В ВИДЕ |
| 1) «мясных помоев» |
| 2) рисового отвара |
| 3) малинового желе |
| **4) болотной тины~** |
| 62. ОСОБЕННОСТЬЮ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) развитие менингоэнцефалита |
| **2) возможность развития токсикоза с эксикозом~** |
| 3) появление экзантемы |
| 4) развитие непроходимости кишечника |
| 63. ПО ТИПУ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ К «ИНВАЗИВНЫМ» КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ |
| 1) торовирусная инфекция |
| 2) калицивирусная инфекция |
| **3) шигеллез~** |
| 4) холера |
| 64. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) вирусологический |
| 2) копрологический |
| 3) гематологический |
| **4) бактериологический~** |
| 65. ЭЛЕКТИВНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДА |
| 1) Борде-Жангу |
| 2) Эндо |
| 3) Левина |
| **4) Раппопорта~** |
| 66. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ |
| 1) обильного жидкого стула с большим количеством зелени и слизи |
| **2) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и крови~** |
| 3) обильного зловонного стула с примесью слизи |
| 4) жидкого, пенистого, не переваренного стула |
| 67. НА СКОЛЬКО ПОДГРУПП КЛАССИФИЦИРОВАНЫ БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA? |
| 1) три |
| **2) четыре~** |
| 3) шесть |
| 4) пять |
| 68. КАКОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПО ТИПУ «ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ»? |
| 1) гастроэнтерит |
| **2) гастрит~** |
| 3) гемоколит |
| 4) энтероколит |
| 69. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) риновирус |
| 2) тоговирус |
| **3) ротавирус~** |
| 4) РС-вирус |
| 70. ФИМБРИИ (ПИЛИ) ОБРАЗУЮТ БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA |
| **1) Флекснера~** |
| 2) дизентерии |
| 3) Бойда |
| 4) Зонне |
| 71. ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ |
| 1) слизь из носоглотки |
| **2) каловые массы~** |
| 3) соскоб из розеол |
| 4) ликвор |
| 72. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ |
| 1) Филатова |
| **2) Падалки~** |
| 3) Грефе |
| 4) Коплика |
| 73. ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ |
| 1) кашля с репризами |
| **2) инспираторной одышки~** |
| 3) пневмоторакса |
| 4) экспираторной одышки |
| 74. ИСТИННЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ |
| 1) риновирусной инфекции |
| 2) РС-инфекции |
| 3) микоплазменной инфекции |
| **4) дифтерии~** |
| 75. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГРИППА СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) увеличение печени |
| 2) боль при мочеиспускании |
| **3) высокая лихорадка~** |
| 4) желтуха |
| 76. К СИМПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ |
| 1) узловатая эритема и импетиго |
| 2) боли в суставах, мышцах |
| **3) катаральные явления в ротоглотке, конъюнктивит~** |
| 4) менингеальные знаки |
| 77. ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ |
| **1) аденовирусной инфекции~** |
| 2) гриппе |
| 3) риновирусной инфекции |
| 4) парагриппе |
| 78. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| 1) яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах |
| 2) обильными слизистыми выделениями из носа |
| **3) упорным, грубым, сухим кашлем~** |
| 4) частым навязчивым коклюшеподобным кашлем |
| 79. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ |
| 1) лейкопения |
| **2) лейкоцитоз~** |
| 3) тромбоцитопения |
| 4) лимфопения |
| 80. ДАЙТЕ ПОДРОБНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЫПИ ПРИ ТИПИЧНОЙ КОРИ У ДЕТЕЙ |
| 1) мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей |
| 2) мелкоточечная, на сгибательных поверхностях конечностей |
| **3) пятнисто-папулезная, характерна этапность высыпания~** |
| 4) полиморфная, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков» |
| 81. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ |
| 1) гепатомегалия |
| 2) «поджаренный» язык |
| **3) мелкоточечная сыпь~** |
| 4) спленомегалия |
| 82. КРАСНУХА – ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ |
| 1) протекающее с поражением ЦНС, сыпью |
| **2) протекающее со слабо выраженными симптомами интоксикации и катаральным синдромом, сыпью, увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов~** |
| 3) протекающее с увеличением шейных лимфоузлов и налетами в зеве |
| 4) характеризующееся симптомами интоксикации и диареей |
| 83. ПРИ КРАСНУХЕ СЫПЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) одномоментно в течение нескольких часов~** |
| 2) в течение 1-2-х суток |
| 3) этапно в течение 3-х дней |
| 4) молниеносно |
| 84. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИГРАЕТ |
| 1) гепатотропное воздействие |
| **2) вирусемия~** |
| 3) бактериемия |
| 4) нефротоксическое воздействие |
| 85. ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ |
| 1) посевом крови на сахарный бульон |
| **2) выделением вируса из носоглоточных смывов~** |
| 3) исследование мазка из зева и носа на флору |
| 4) биохимическим исследованием крови |
| 86. ТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| **1) головной болью, фебрильными судорогами~** |
| 2) длительной волнообразной лихорадкой |
| 3) желтухой, гепатомегалией |
| 4) поражением кожных покровов |
| 87. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В КЛИНИКЕ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) токсический~** |
| 2) экзантемы |
| 3) гастроинтестинальный |
| 4) скарлатиноподобный |
| 88. НАЗОВИТЕ БАКТЕРИАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ |
| 1) дерматит |
| **2) синусит~** |
| 3) хореоретинит |
| 4) увеит |
| 89. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕМ |
| **1) фарингоконъюнктивальной лихорадки~** |
| 2) слабовыраженной интоксикации |
| 3) обильных серозных выделениях из носа |
| 4) субфебрильной температуре |
| 90. ДИАГНОЗ ГРИППА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ |
| 1) посевом кала на обычные питательные среды |
| 2) посевом крови на желчный бульон |
| **3) методом ПЦР (слизь из носовых ходов)~** |
| 4) выделением вируса из кала |
| 91. СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПРИ ОРВИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА КОКЛЮША |
| **1) отсутствием реприз~** |
| 2) отсутствием втяжения при вдохе уступчивых мест грудной клетки |
| 3) наличием удлиненного затрудненного выдоха |
| 4) наличием реприз |
| 92. К СИМПТОМАМ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ |
| 1) спленомегалия |
| 2) гепатомегалия |
| 3) конъюнктивит |
| **4) кашель~** |
| 93. ПРОЯВЛЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ КОКЛЮША |
| **1) характерной рентгенологической картиной ~** |
| 2) наличием короткой температурной реакции |
| 3) отсутствием симптомов интоксикации |
| 4) наличием спазматического кашля |
| 94. ДНК ИМЕЕТ ВИРУС ГЕПАТИТА |
| **1) HВV~** |
| 2) HАV |
| 3) HСV |
| 4) HDV |
| 95. КАКОЙ ВИРУС НЕ ИМЕЕТ СВОЕЙ ОБОЛОЧКИ? |
| 1) HСV |
| 2) HВV |
| **3) HDV~** |
| 4) HАV |
| 96. ЕДИНСТВЕННЫМ МАРКЕРОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ЗДОРОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) анти-НАVIg G |
| 2) анти-НАVIg M |
| **3) анти-НВсоr-сумм.~** |
| 4) НВS-Ag |
| 97. ДЛЯ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО |
| **1) появление желтухи~** |
| 2) увеличение размеров печени |
| 3) повышение температуры тела |
| 4) появление ринита |
| 98. ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ДО \_\_\_\_\_\_МКМОЛЬ/Л |
| 1) 25 |
| 2) 65 |
| 3) 45 |
| **4) 85~** |
| 99. У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ |
| **1) наблюдаются часто, протекают тяжело и длительно~** |
| 2) встречаются редко |
| 3) наблюдаются часто, протекают легко |
| 4) не встречаются |
| 100. ЧАСТЫМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) опухоли |
| 2) трофические изменения, некрозы |
| 3) участки депигментации |
| **4) грибковые, бактериальные и вирусные поражения кожи, себорейные дерматиты, васкулиты, пятнисто-папулезная сыпь~** |
| 101. ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ОЧЕНЬ РЕДКО |
| 1) нефропатия |
| 2) кардиомиопатия |
| **3) саркома Капоши~** |
| 4) увеличение околоушных желез |
| 102. У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ, В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ИМЕЮТСЯ В \_\_\_ % СЛУЧАЕВ |
| 1) 50 |
| **2) 100~** |
| 3) 25 |
| 4) 10 |
| 103. КАКОЙ ВИРУС ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ? |
| 1) ротавирус |
| **2) вирус Коксаки~** |
| 3) ретровирус |
| 4) аденовирус |
| 104. ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ |
| 1) фолликулярная ангина |
| 2) боль в суставах |
| 3) некротическая ангина |
| **4) лихорадка~** |
| 105. КАКОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ»? |
| 1) общий анализ мочи |
| **2) вирусологическое исследование (слизь из зева и нос)~** |
| 3) общий анализ крови |
| 4) бактериологическое исследование кала |
| 106. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ |
| 1) ротавирусной инфекции |
| 2) шигеллезах |
| 3) норовирусной инфекции |
| **4) энтеровирусной инфекции~** |
| 107. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ МОГУТ БЫТЬ |
| 1) простейшие |
| 2) вирусы |
| 3) грибки |
| **4) бактерии~** |
| 108. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА МОЖЕТ БЫТЬ |
| 1) вирус гепатита А |
| 2) менингококк |
| **3) энтеровирус~** |
| 4) коклюшная палочка |
| 109. ДЛЯ МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ |
| 1) Филатова-Коплика |
| 2) Падалки |
| 3) Грефе |
| **4) Кернига~** |
| 110. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ» РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) общий анализ крови |
| 2) общий анализ мочи |
| **3) исследование ликвора ~** |
| 4) бактериологическое исследование слизи из носоглотки |
| 111. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТАХ? |
| **1) лимфоцитарный плеоцитоз~** |
| 2) нейтрофильный плеоцитоз |
| 3) нормальный ликвор |
| 4) появление эритроцитов |
| 112. ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) эритроциты в ликворе |
| 2) расстройство чувствительности |
| **3) расстройство двигательных функций~** |
| 4) нейтрофильный цитоз в ликворе |
| 113. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ БУДЕТ |
| **1) геморрагическая «звездчатая»~** |
| 2) везикулезная |
| 3) пустулезная |
| 4) пятнисто-папулезная |
| 114. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ |
| 1) лейкопения+лимфоцитоз |
| 2) лейкоцитоз+лимфоцитоз |
| **3) лейкоцитоз+нейтрофилез ~** |
| 4) эозинофилия |
| 115. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ |
| 1) назофарингит |
| 2) обезвоживание |
| 3) отек подкожной клетчатки |
| **4) синдром Уотерхауса-Фридрексена~** |
| 116. ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ |
| 1) пиелонефрита |
| 2) увеита |
| 3) синовиита |
| **4) лимфаденита~** |
| 117. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ |
| 1) парезов и параличей |
| 2) анурии |
| 3) обезвоживания |
| **4) гиперестезии~** |
| 118. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ |
| 1) лихорадки |
| 2) менингеальных симптомов |
| 3) рвоты |
| **4) пареза конечностей~** |
| 119. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ |
| 1) дисбактериоз |
| 2) стеноз гортани |
| 3) гидроцефалия |
| **4) инфекционно-токсический шок~** |
| 120. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ |
| **1) нейтрофильный плеоцитоз ~** |
| 2) лимфоцитарный плеоцитоз |
| 3) повышенное содержание эритроцитов |
| 4) смешанный плеоцитоз |
| 121. МЕНИНГОКОККИ ХОРОШО РАСТУТ НА СРЕДЕ |
| 1) Плоскирева |
| 2) Левина |
| 3) Борде-Жангу |
| **4) содержащей нативный белок~** |
| 122. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДОЛЖНО ВЫЗЫВАТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА ДИФТЕРИЮ? |
| 1) колит |
| 2) менингит |
| 3) панкардит |
| **4) ларингит~** |
| 123. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТОКСИЧЕСКУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ? |
| **1) паратонзиллярный абсцесс~** |
| 2) аденовирусная инфекция |
| 3) грипп |
| 4) менингококковая инфекция |
| 124. К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ |
| 1) налеты на миндалинах рыхлые, гнойные по ходу лакун |
| **2) налеты островчатые или пленчатые, выходящие за пределы лакун~** |
| 3) регионарные лимфоузлы, увеличенные «пакетами» |
| 4) регионарные лимфоузлы болезненные |
| 125. ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИИ? |
| **1) нарастание титров противодифтерийных антител в 4 раза и больше ~** |
| 2) выделение из материала нетоксического штамма коринобактерий |
| 3) выделение из материала гемолитического стрептококка |
| 4) нарастание титров противовирусных антител |
| 126. К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ |
| **1) налеты пленчатые, плотные~** |
| 2) увеличение лимофузлов: передне- и заднешейных |
| 3) гепатоспленомегалию |
| 4) затрудненное храпящее дыхание |
| 127. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ? |
| 1) лимфаденит |
| 2) пневмония |
| **3) миокардит~** |
| 4) отит |
| 128. ОТЛИЧИЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ, ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТ ФЛЕГМОНОЗНОЙ АНГИНЫ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА СОСТОИТ В |
| **1) отеке подкожной клетчатки шеи (бычья шея)~** |
| 2) боли в горле резко выраженной |
| 3) асимметрии зева с односторонней резкой гипертрофией миндалины и выбуханием дужки |
| 4) резко выраженной боли в горле, тризме |
| 129. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ (ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА)? |
| 1) пневмония |
| 2) плотные малоболезненные паховые лимфоузлы |
| 3) выраженный катаральный синдром |
| **4) ангина (острый тонзиллит с налетами)~** |
| 130. ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) быстрое развитие стеноза при сохранении звучности голоса и кашля |
| 2) острое начало с высокой температуры и катаральными явлениями |
| 3) острое начало с грубого лающего кашля и хриплого голоса |
| **4) постепенное прогрессирование дисфонии, развитие на 2-3 день болезни стенотического дыхания~** |
| 131. КАКОЙ СИНДРОМ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ? |
| **1) стенотическое дыхание~** |
| 2) менингеальный синдром |
| 3) катаральный синдром |
| 4) выраженная интоксикация |
| 132. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) отек в зеве ~** |
| 2) резкая болезненность в горле (тризм) |
| 3) рыхлые налеты |
| 4) отек на нижних конечностях |
| 133. ДЛЯ ДИФТЕРИИ В ПОЗДНИЕ СРОКИ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ |
| 1) пневмонии |
| **2) нефроза~** |
| 3) отита |
| 4) менингита |
| 134. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАРИНГИТ |
| 1) с высокой температурой и интоксикацией |
| 2) без афонии |
| **3) при нормальной или субфебрильной температуре тела~** |
| 4) с внезапно развившимся стенозом в первые часы болезни и с выраженными катаральными явлениями |
| 135. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) сыпь и головная боль |
| 2) кратковременная лихорадка |
| 3) рвота и диарейный синдром |
| **4) гепатоспеномегалия~** |
| 136. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ |
| **1) внедрение вируса на небных и носоглоточных миндалинах~** |
| 2) начало септического процесса |
| 3) наиболее выраженные изменения в кишечнике |
| 4) Т-лимфоциты, содержащие вирус, активируют Т-киллеры |
| 137. ОТЛИЧИЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА |
| 1) затрудненное храпящее дыхание |
| 2) увеличение передне-шейных и заднешейных лимфоузлов |
| 3) увеличение паховых лимфоузлов |
| **4) налеты пленчатые, плотные ~** |
| 138. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ |
| 1) лимфопения + атипичные мононуклеары |
| **2) атипичные мононуклеары + лимфоцитоз ~** |
| 3) нейтрофилез + лимфопения |
| 4) нейтрофилез +атипичные мононуклеары |
| 139. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) обильная ринорея |
| 2) паратонзиллит |
| **3) увеличение шейных лимфоузлов~** |
| 4) диарея |
| 140. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) varicella - zoster virus |
| 2) listeria monocytogenes |
| **3) Epstein–Barrvirus~** |
| 4) HBV |
| 141. ОТЛИЧИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ОРВИ |
| 1) выраженность нейротоксикоза |
| 2) отсутствие катаральных явлений (насморк, кашель) |
| 3) выраженность интоксикации |
| **4) содержание атипичных мононуклеаров в периферической крови более 10%~** |
| 142. ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ |
| **1) слизистые оболочки~** |
| 2) печень |
| 3) селезенку |
| 4) кости |
| 143. В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_ СЫПИ |
| 1) геморрагической |
| **2) скарлатиноподобной~** |
| 3) кореподобной |
| 4) розеолезной |
| 144. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВОЗНИКАЮТ |
| **1) в течение нескольких дней, толчкообразно~** |
| 2) поэтапно: в 1-й день болезни - на лице, во 2-й день болезни - на туловище, на 3-й день болезни - на конечностях |
| 3) одномоментно |
| 4) поэтапно: в 1-й день болезни - на лице, во 2-й день болезни - на туловище, на 3-й день болезни - на конечностях, на 4 день – на ладонях |
| 145. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА |
| 1) слизистой полости рта |
| 2) конъюнктиве |
| **3) коже~** |
| 4) ладонях и стопах |
| 146. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ НА |
| **1) коже ладоней и стоп~** |
| 2) конъюнктиве |
| 3) коже туловища |
| 4) слизистой полости рта |
| 147. КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОРИ? |
| **1) увеличение селезенки~** |
| 2) пятнисто – папулезная сыпь |
| 3) пятна Филатова – Бельского – Коплика |
| 4) конъюнктивит |
| 148. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ |
| 1) колит, энтерит |
| **2) энцефалит, менингоэнцефалит, менингит~** |
| 3) эндокардит, миокардит |
| 4) орхит, паротит |
| 149. ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОГЛОТКЕ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ |
| **1) пятен Филатова-Коплика~** |
| 2) налетов на миндалинах |
| 3) везикул на дужках миндалин |
| 4) застойной гиперемии слизистых |
| 150. КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРИ? |
| 1) РПГА |
| 2) бактериологическое исследование |
| 3) бактериоскопия |
| **4) ПЦР~** |
| 151. ПРИ КОРИ К РАННИМ ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ |
| 1) иридоциклит |
| 2) птоз и косоглазие |
| **3) катаральный коньюктивит и светобоязнь~** |
| 4) хореоретинит |
| 152. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН |
| 1) до конца клинических проявлений заболевания |
| 2) в течение всего катарального периода |
| **3) до 5 дня высыпаний ~** |
| 4) в первые 5 дней инкубационного периода |
| 153. ДЛЯ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРИ ХАРАКТЕРНО |
| **1) появление пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой полости рта~** |
| 2) наличие положительного симптома Пастернацкого |
| 3) появление менингеального симптомокомплекса |
| 4) развитие диспептических явлений |
| 154. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ |
| 1) острая почечная недостаточность |
| 2) острая дыхательная недостаточность |
| **3) острая надпочечниковая недостаточность~** |
| 4) отек легких |
| 155. В ЛИКВОРЕ НЕ БУДЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ |
| 1) менингококковом энцефалите |
| 2) менингококковом менингите |
| 3) менингококковом менингоэнцефалите |
| **4) менингококкемии~** |
| 156. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ ОТМЕЧАЮТСЯ |
| 1) лейкопения, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме |
| **2) лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки, СОЭ в норме ~** |
| 3) лейкоцитоз, лимфопения, СОЭ ускорена |
| 4) лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме |
| 157. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД |
| 1) РПГА |
| 2) бактериологический |
| **3) иммунофлюоресценции~** |
| 4) РНГА |
| 158. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) менингоэнцефалит~** |
| 2) пневмония |
| 3) миокардит |
| 4) артрит |
| 159. ПРИ КРАСНУХЕ СЫПЬ БЫВАЕТ |
| 1) уртикарной, неправильной формы |
| **2) пятнисто-папулезной, розового цвета на неизмененном фоне кожи~** |
| 3) папулезно-везикулезной |
| 4) геморрагической |
| 160. ПРИ КОРИ СЫПЬ БЫВАЕТ |
| **1) пятнистой-папулезной склонной к слиянию~** |
| 2) милиарной |
| 3) петехиальной |
| 4) мелкоточечной |
| 161. КРАСНУХА - ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ |
| **1) протекающее со слабо выраженными интоксикацией и катаральным синдромом, сыпью и увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов~** |
| 2) характеризующееся поражением ЦНС, сыпью |
| 3) протекающее с увеличением шейных лимфатических узлов и налетами на миндалинах |
| 4) характеризующееся симптомами интоксикации и диареи |
| 162. В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЯЗЫК |
| 1) «поджаренный» |
| 2) обложенный бело-желтым налетом |
| **3) «малиновый» ~** |
| 4) «лаковый» |
| 163. ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В РОТОГЛОТКЕ |
| 1) симптома Мурсона |
| 2) пятен Бельского-Филатова-Коплика |
| **3) яркой отграниченной гиперемии ~** |
| 4) симптома Падалки |
| 164. КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ? |
| **1) «малиновый язык» ~** |
| 2) локализованные хрипы в легких |
| 3) пятнистая сыпь |
| 4) везикулярная сыпь |
| 165. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) отит~** |
| 2) полиартрит |
| 3) панкреатит |
| 4) аппендицит |
| 166. ПРИ ОСМОТРЕ ГЛАЗ У БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ВЫЯВЛЯЮТ |
| 1) конъюнктивит |
| **2) кровоизлияния в оболочке глаза~** |
| 3) блефарит |
| 4) увеит |
| 167. КАКИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОКЛЮША? |
| 1) тромбоцитопения |
| 2) моноцитоз |
| **3) лимфоцитоз~** |
| 4) анемия |
| 168. СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ТИПИЧНОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОКЛЮШЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ |
| 1) постоянного кашля с мокротой |
| **2) патологического приступообразного кашля~** |
| 3) брадипноэ |
| 4) патологического дыхания |
| 169. ТЯЖЕСТЬ ПРИ КОКЛЮШЕ ОЦЕНИВАЮТ ПО СИМПТОМАМ |
| 1) частоты и характера стула |
| 2) вялости, недомогания, снижения аппетита |
| **3) частоты и характера приступов кашля ~** |
| 4) снижение массы тела, сухость кожных покровов |
| 170. В КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА НЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМУ |
| 1) комбинированную |
| 2) железистую |
| 3) нервную |
| **4) генерализованную~** |
| 171. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ |
| 1) нормальная температура тела |
| **2) боль при жевании и разговоре ~** |
| 3) боль при глотании |
| 4) сухость кожных покровов |
| 172. ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ |
| **1) слюнных желез~** |
| 2) легких |
| 3) почек |
| 4) селезенки |
| 173. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) вирус~** |
| 2) риккетсия |
| 3) бактерия |
| 4) простейшее |
| 174. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) иерсинии |
| **2) шигеллы~** |
| 3) клебсиелы |
| 4) эшерихии |
| 175. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА |
| ВКЛЮЧАЕТ |
| 1) посев содержимого везикул на питательные среды |
| 2) бактериоскопию |
| **3) ПЦР~** |
| 4) РПГА |
| 176. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ |
| 1) гастродуоденита |
| 2) ларингита |
| 3) энтерита |
| **4) менингоэнцефалита~** |
| 177. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) вирусы |
| 2) риккетсии |
| **3) бактерии~** |
| 4) простейшие |
| 178. КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ВЫСТУПАЕТ |
| 1) септический |
| **2) колитический~** |
| 3) аппендикулярный |
| 4) мезентериальный |
| 179. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОВОДЯТ ЗАБОР |
| 1) мочи |
| 2) крови |
| **3) кала~** |
| 4) спинномозговой жидкости |
| 180. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНЫ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ |
| 1) более 1° |
| 2) менее 3° |
| **3) менее 1°~** |
| 4) более 3° |
| 181. КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ |
| 1) хронический гепатит Д |
| 2) острый гепатит Д |
| **3) ко-инфекция В+Д~** |
| 4) острый гепатит Д+А |
| 182. ПЯТНА ФИЛАТОВА-КОПЛИКА-БЕЛЬСКОГО - ЭТО |
| 1) мелкие серовато-белесоватые папулы, сливающиеся между собой, легко удаляются шпателем |
| 2) белесоватые образования размером с чечевицу, легко снимаются шпателем, поверхность кровоточит |
| **3) мелкие серовато-белесоватые папулы, окруженные каймой гиперемии, несливаются между собой, не снимаются шпателем~** |
| 4) серовато-белые образования размером с чечевицу, окруженные каймой гиперемии,сливающиеся, не снимаются шпателем |
| 183. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ? |
| 1) некроз гепатоцитов |
| **2) цитолитический синдром ~** |
| 3) развитие почечной недостаточности |
| 4) появление признаков инфекционно-токсического шока |
| 184. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) инструментальный (ректороманоскопия) |
| 2) аллергологический |
| 3) биологический |
| **4) клинико-эпидемиологический~** |
| 185. НА ЧТО УКАЗЫВАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КОПРОГРАММЕ? |
| 1) дисбактериоз |
| 2) этиология острой кишечной инфекции |
| 3) тяжесть поражения кишечника |
| **4) воспалительный процесс в толстом кишечнике ~** |
| 186. У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННОЙ ЖАЖДОЙ И СУХОСТЬЮ СЛИЗИСТЫХ, НЕБОЛЬШОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ ПУЛЬСА, ЖИДКИМ СТУЛОМ 3-10 РАЗ В СУТКИ, СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ |
| **1) I, потеря жидкости 1-3% от массы тела~** |
| 2) II, потеря жидкости 4-6% от массы тела |
| 3) III, потеря жидкости 7-10% от массы тела |
| 4) 0, нет потерь жидкости |
| 187. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДИФТЕРИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) нос |
| **2) зев~** |
| 3) кожа |
| 4) ухо |
| 188. ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПРОДУКТАМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) молочно-кислые продукты (кефир, творог) |
| **2) каши на цельном молоке~** |
| 3) сухари из белого хлеба |
| 4) каши на воде |
| 189. ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭКСИКОЗОМ, ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОПОЛНЕНА ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ПРИ |
| 1) дефиците массы тела за счет обезвоживания 3-5% |
| **2) наличии признаков гиповолемического шока~** |
| 3) наличии синдрома первичного нейротоксикоза |
| 4) эпизодической рвоте |
| 190. ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ЛЕЧЕНИЕ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ |
| 1) гормонотерапии |
| **2) антибиотикотерапии~** |
| 3) иммунотерапии |
| 4) цитостатической терапии |
| 191. СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) ципрофлоксацин |
| 2) стрептомицин |
| **3) эрцефурил~** |
| 4) доксициклин |
| 192. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН |
| 1) цефотаксим |
| 2) левомицетина сукцинат |
| **3) виферон в свечах~** |
| 4) ацикловир |
| 193. КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДОЛЖНО ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ? |
| 1) 25% р-р сернокислой магнезии |
| **2) глюкокортикоиды ~** |
| 3) пенициллина натриевая соль |
| 4) витамины группы В |
| 194. БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ |
| **1) антибиотик широкого спектра действия~** |
| 2) АДС-анатоксин |
| 3) антитоксическую противодифтерийную сыворотку |
| 4) иммуноглобулин внутримышечный |
| 195. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА |
| 1) применяется только симптоматическая терапия |
| 2) рекомендуется ацикловир |
| 3) используется цитостатическая терапия |
| **4) применяются антибиотики~** |
| 196. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ |
| **1) рекомбинантные интерфероны~** |
| 2) гепатопротекторы |
| 3) ампициллин |
| 4) ацикловир |
| 197. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ |
| 1) раствор бриллиантовой зелени |
| 2) бактериофаги |
| 3) антибиотики |
| **4) противовирусные препараты (ацикловир)~** |
| 198. ПРИ КОРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ |
| 1) в продромальном периоде |
| 2) в разгаре болезни |
| **3) при наличии осложнений~** |
| 4) в периоде реконвалесценции |
| 199. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИОННО- ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В КОМПЛЕКС ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ВХОДЯТ |
| 1) только на госпитальном этапе |
| 2) редко |
| **3) всегда ~** |
| 4) только на догоспитальном этапе |
| 200. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У БОЛЬНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В |
| 1) направлении на консультацию в инфекционный стационар |
| 2) госпитализации в инфекционный стационар только при ухудшении состояния |
| **3) срочной госпитализации в инфекционный стационар ~** |
| 4) отсутствии госпитализации |
| 201. ПРИ ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ С ПРИЗНАКАМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ |
| **1) левомицетин~** |
| 2) цефазолин |
| 3) бензилпенициллин |
| 4) ципрофлоксацин |
| 202. КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ? |
| **1) обычно 7-10 дней, зависит от показателей ликвора ~** |
| 2) весь период повышения температуры тела и 5 дней после нормализации температуры |
| 3) 10-14 дней |
| 4) 5 дней |
| 203. ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ? |
| **1) защищенные пенициллины~** |
| 2) аминогликозиды |
| 3) фторхинолоны |
| 4) нитрофураны |
| 204. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) ципрофлоксацин |
| 2) полимиксин |
| 3) амфотерицин |
| **4) пенициллин~** |
| 205. ПРИ КОКЛЮШЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ |
| 1) оксациллина |
| **2) эритромицина~** |
| 3) пенициллина |
| 4) линкомицина |
| 206. ВЫСОКОАКТИВНАЯ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ МИНИМУМ |
| **1) трех препаратов ~** |
| 2) не менее 5 препаратов |
| 3) двух препаратов |
| 4) одного препарата |
| 207. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ |
| **1) вакцину~** |
| 2) антибиотик |
| 3) энтеросорбент |
| 4) бактериофаг |
| 208. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ |
| **1) ацикловир таблетированный~** |
| 2) мазь, содержащую глюкокортикостероиды |
| 3) крем с антисептиками |
| 4) мазь с антибиотиками |
| 209. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЁМА ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ |
| 1) цветового показателя крови |
| **2) процента потери жидкости~** |
| 3) плотности мочи и крови |
| 4) степени анемии |
| 210. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ |
| 1) глюкокортикостероиды |
| **2) ацикловир и его аналоги~** |
| 3) цитостатики |
| 4) мочегонные препараты |
| 211. ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ |
| 1) смекта |
| 2) энтеродез |
| **3) регидрон~** |
| 4) лактофильтрум |
| 212. ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ |
| **1) кристаллоидные растворы внутривенно ~** |
| 2) коллоидные растворы внутримышечно |
| 3) сердечные гликозиды |
| 4) прессорные амины |
| 213. ВЕДУЩИЙ ПРИНЦИП ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ СОСТОИТ В ПРИМЕНЕНИИ |
| 1) иммуномодуляторов |
| 2) коллоидов с целью дезинтоксикации |
| 3) гормональных средств для борьбы с шоком |
| **4) регидратационных средств~** |
| 214. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ |
| 1) фуросемид |
| 2) имодиум |
| 3) диакарб |
| **4) смекту~** |
| 215. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) цефепим~** |
| 2) эритромицин |
| 3) пенициллин |
| 4) тетрациклин |
| 216. В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ |
| **1) энтеросорбенты + обильное питье~** |
| 2) ампициллин внутримышечно |
| 3) витамины |
| 4) парентеральное введение солевых растворов |
| 217. БАЗИСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ |
| **1) постельный режим и диету~** |
| 2) антибиотики |
| 3) гормоны |
| 4) введение гамма-глобулина |
| 218. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ |
| 1) сульфаниламидные препараты |
| 2) антибиотики (цефотаксим) |
| 3) ацетилсалициловая кислота |
| **4) противовирусные (озельтамивир)~** |
| 219. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) контактно-бытовой |
| **2) алиментарный~** |
| 3) трансплацентарный |
| 4) воздушно-капельный |
| 220. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ИНФИЦИРОВАНИЯ |
| 1) парентеральный |
| 2) воздушно-капельный |
| 3) трансмиссивный |
| **4) фекально-оральный~** |
| 221. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ |
| 1) пищевой |
| **2) контактно-бытовой~** |
| 3) водный |
| 4) трансплацентарный |
| 222. У ДЕТЕЙ ПО ЭПИДПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ (ВАКЦИНАЦИЯ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ |
| **1) холере~** |
| 2) сальмонеллезе |
| 3) протейной инфекции |
| 4) шигеллезе |
| 223. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ |
| 1) 17 дней |
| 2) 8-12 часов |
| 3) 11 дней |
| **4) 2-7 дней~** |
| 224. АПНОЭ ПРИ КОКЛЮШЕ – ЭТО |
| 1) рвота после приступа кашля |
| 2) остановка дыхания на вдохе |
| 3) остановка сердца во время приступа кашля |
| **4) остановка дыхания на кашлевом выдохе ~** |
| 225. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ |
| **1) иммунизация детей АКДС-вакциной ~** |
| 2) изоляция контактных на 25 дней от момента контакта |
| 3) трехкратное бактериологическое обследование в очаге инфекции |
| 4) введение иммуноглобулина контактным |
| 226. КАКОЙ ГЕПАТИТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ? |
| **1) HАV~** |
| 2) HВV |
| 3) HСV |
| 4) HDV |
| 227. КАКОЙ ГЕПАТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ЖАРКИХ СТРАНАХ? |
| 1) HАV |
| **2) HЕV~** |
| 3) HСV |
| 4) HDV |
| 228. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 6-12 мес. |
| 2) 60-180 дней |
| **3) 15-45 дней ~** |
| 4) 1,5-6 мес. |
| 229. СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) водный~** |
| 2) половой |
| 3) гемотрансфузионный |
| 4) трансмиссивный |
| 230. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ |
| **1) в 3-12 мес.~** |
| 2) в 3-5 лет |
| 3) после 10 лет |
| 4) в 15 лет |
| 231. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) трансмиссивный |
| 2) парентеральный |
| 3) контактный |
| **4) водный~** |
| 232. СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) трансмиссивный |
| 2) фекально-оральный |
| **3) капельный~** |
| 4) пищевой |
| 233. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ |
| 1) трансимиссивный |
| 2) пищевой |
| 3) водный |
| **4) капельный~** |
| 234. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 7-9 дней |
| 2) 9-17 дней |
| 3) 2-7 дней |
| **4) 11-21 день ~** |
| 235. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) в 2 года |
| **2) в 6 лет~** |
| 3) в 5 лет |
| 4) в 10 лет |
| 236. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОРИ У НЕ ПОЛУЧИВШИХ ИММУНОГЛОБУЛИН НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) с 11 по 21 день |
| **2) от 9 до 17 дней ~** |
| 3) от 9 до 21 дня |
| 4) 10 дней |
| 237. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР? |
| 1) самостоятельно на общественном транспорте |
| 2) самостоятельно на личном транспорте |
| **3) на машине скорой помощи с обязательным сопровождением врача ~** |
| 4) на машине скорой помощи без сопровождения врача |
| 238. ПРОФИЛАКТИКА КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ |
| **1) активную иммунизацию~** |
| 2) пассивную иммунизацию |
| 3) лечение контактных антибиотиками |
| 4) введение лечебной сыворотки |
| 239. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) больной врожденной или приобретенной краснухой~** |
| 2) бирусоноситель |
| 3) больной только врожденной краснухой |
| 4) больной только приобретенной краснухой |
| 240. КРАСНУХОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ |
| 1) 10-15 лет |
| 2) до 1 года |
| **3) 2-9 лет ~** |
| 4) 1-2 лет |
| 241. КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА |
| **1) 7 дней ~** |
| 2) 21 день |
| 3) 14 дней |
| 4) 35 дней |
| 242. ИСТОЧНИКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) больной любой формой стрептококковой инфекции~** |
| 2) вирусоноситель |
| 3) только больной скарлатиной |
| 4) только реконвалесцент скарлатины |
| 243. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) гемоконтактный |
| 2) фекально-оральный |
| 3) трансплацентарный |
| **4) капельный~** |
| 244. РАЗОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НА |
| 1) 10 дней |
| **2) 14 дней ~** |
| 3) 21 день |
| 4) 1 месяц |
| 245. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) контактный |
| **2) воздушно-капельный~** |
| 3) водный |
| 4) пищевой |
| 246. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ |
| 1) скарлатине |
| 2) дифтерии |
| **3) вирусном гепатите В~** |
| 4) дизентерии |
| 247. ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) воздушно-капельный |
| 2) пищевой |
| 3) водный |
| **4) половой~** |
| 248. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ЛЮБОГО ВАКЦИННОГО ПРЕПАРАТА (КРОМЕ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) масса тела при рождении ребенка менее 2000 г |
| 2) температура тела в момент вакцинации 37,4 С |
| 3) местная реакция на первичное введение вакцинного препарата в виде отека и гиперемии размером 4 см |
| **4) анафилактический шок в анамнезе~** |
| 249. ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КРАСНУХА ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПУТЕМ |
| 1) трансмиссивным |
| **2) воздушно-капельным~** |
| 3) пищевым |
| 4) контактно-бытовым |
| 250. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) проведение очаговой дезинфекции с изоляцией контактных |
| 2) лечение больных |
| 3) изоляция всех контактных |
| **4) иммунизация в предэпидемический период ~** |
| 251. К ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ |
| ПРОТИВ |
| **1) кори~** |
| 2) дизентерии |
| 3) брюшного тифа |
| 4) холеры |
| 252. ТЕКУЩУЮ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ НЕГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ |
| 1) лица из числа медицинского персонала участковой поликлиники |
| **2) родственники больного~** |
| 3) сотрудники дезинфекционной службы |
| 4) эпидемиологи |
| 253. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ ВОЗМОЖНО ПРИ |
| 1) попадании слюны на кожу |
| 2) кашле, чихании |
| **3) половом контакте~** |
| 4) тесных объятиях |
| 254. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) аэрогенный |
| 2) трансмиссивный |
| **3) фекально–оральный~** |
| 4) вертикальный |
| 255. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_ ПЕРИОД |
| 1) осенне-зимний |
| 2) летне-осенний |
| **3) зимне-весенний ~** |
| 4) весенне-летний |
| 256. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ |
| 1) использование одноразовых медицинских инструментов |
| **2) вакцинацию~** |
| 3) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями |
| 4) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях |
| 257. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КАКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ? |
| 1) ВГF |
| 2) ВГС |
| 3) ВГD |
| **4) ВГА~** |
| 258. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ |
| 1) только в стадии острой инфекции |
| 2) в периодах, клинически выраженных |
| 3) только в терминальной стадии |
| **4) пожизненно ~** |
| 259. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛ? |
| **1) молочные продукты ~** |
| 2) цельные злаки |
| 3) кровососущие насекомые |
| 4) иксодовые клещи |
| 260. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С |
| 1) полиомиелитом |
| 2) коклюшем |
| 3) ротавирусной инфекцией |
| **4) аденовирусной инфекцией~** |
| 261. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ |
| 1) вялых парезов, параличей |
| 2) ларингита, развития стеноза гортани |
| **3) лимфаденопатии, гепатоспленомегалии ~** |
| 4) диареи, эксикоза |
| 262. ПОД ТЕРМИНОМ «РЕПРИЗЫ» ПРИ КАШЛЕ ПОНИМАЮТ |
| 1) приступы кашля, преимущественно в ночное время |
| 2) затрудненный выдох во время приступа кашля |
| 3) затрудненное дыхание во время приступа кашля |
| **4) свистящий вдох вслед за приступом кашля~** |
| 263. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) миокардит |
| 2) миелит |
| 3) нефрит |
| **4) мениноэнцефалит~** |
| 264. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ РЕБЕНКА С ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) болезненное высыпание |
| 2) лихорадка |
| 3) отказ от пищи |
| **4) зуд~** |
| 265. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) наличие высыпаний на волосистой части головы |
| 2) этапность появления высыпаний |
| **3) ложный полиморфизм сыпи ~** |
| 4) сыпь, имеющая везикулезный характер |
| 266. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) судороги |
| 2) токсикоз |
| 3) септическое состояние |
| **4) эксикоз~** |
| 267. ОТНОСИТЕЛЬНО ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) тахикардия и тахипноэ |
| 2) снижение объема диуреза |
| **3) низкий тургор тканей~** |
| 4) задержка заполнения капилляров ногтевого ложа |
| 268. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ E.COLI СЕРОТИП О157:H7 НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ |
| 1) всем пациентам первого года жизни с затяжным диарейным синдромом |
| **2) всем пациентам с диареей, имеющим примесь крови в кале ~** |
| 3) педиатрическим пациентам (любого возраст1) с водянистой диареей |
| 4) всем педиатрическим пациентам с эксикозом тяжелой степени тяжести |
| 269. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ |
| 1) вторичное иммунодефицитное состояние |
| 2) синдром инфекционного мононуклеоза |
| **3) бессимптомная форма~** |
| 4) генерализованная лимфаденопатия |
| 270. ОБНАРУЖЕНИЕ ВИРУСНЫХ ЧАСТИЦ ЭПШТЕЙНА-БАРРА В СЛЮНЕ |
| 1) требует начала специфической противовирусной терапии |
| 2) является патогномоничным признаком острой симптоматической инфекции |
| **3) возможно в различные сроки после инфицирования~** |
| 4) указывает на репликацию вируса в лимфатических узлах |
| 271. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) поражение слизистой ротоглотки, герпетическая ангина |
| **2) неспецифическое лихорадочное заболевание ~** |
| 3) вирусная пузырчатка полости рта и конечностей |
| 4) поражение нервной системы, асептический менингит |
| 272. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО (ЭПИДЕМИЧЕСКОГО) КОНЪЮНКТИВИТА У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) аденовирус серотип 3 |
| **2) энтеровирус тип 70~** |
| 3) вирус герпеса человека тип 1 |
| 4) Chlamydia trachomatis |
| 273. 90% ВСЕХ СЛУЧАЕВ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И 50% У СТАРШИХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВЫЗЫВАЕТ |
| 1) вирус клещевого энцефалита |
| **2) энтеровирус~** |
| 3) вирус эпидемического паротита |
| 4) Haemophilus influenzae type b |
| 274. У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ С ТЯЖЕЛОЙ ГИПОТРОФИЕЙ ДИЗЕНТЕРИЯ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ |
| 1) реактивным артритом |
| 2) гемолитико-уремическим синдромом |
| 3) лейкемоидной реакцией |
| **4) бактериемией~** |
| 275. К СИМПТОМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ СЕПТИЦЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ |
| 1) лихорадочная реакция |
| **2) нарушение сознания~** |
| 3) геморрагическая сыпь |
| 4) артериальная гипотензия |
| 276. ВЫДЕЛЕНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ИЗ МОЧИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, ВЫШЕДШЕГО ИЗ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ, УКАЗЫВАЕТ НА |
| 1) перенесенное внутриутробно инфицирование цитомегаловирусом |
| **2) предшествующую врожденную или приобретенную инфекцию ~** |
| 3) наличие заболевания, требующего противовирусного лечения |
| 4) генерализацию инфекции в связи с иммунодефицитным состоянием |
| 277. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВГС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ |
| 1) уровня вирусной репликации |
| 2) РНК-HCV методом ПЦР |
| 3) печеночных трансаминаз |
| **4) анти-HCV~** |
| 278. КАКОЙ АНТИБИОТИК ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ? |
| 1) эритромицин |
| **2) пенициллин~** |
| 3) амоксициллин-клавуланат |
| 4) цефиксим per os |
| 279. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) амоксициллин-клавуланат |
| 2) амоксициллин |
| 3) цефексим per os |
| **4) азитромицин~** |
| 280. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) валацикловир |
| 2) ацикловир |
| **3) ганцикловир~** |
| 4) фоскарнет |
| 281. СРЕДИ ФОРМ АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ НУЖДАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПРОТИВОВИРУСНЫМИ СРЕДСТВАМИ |
| 1) цитомегаловирусный ретинит |
| 2) цитомегаловирусная болезнь |
| **3) инфекционный мононуклеоз ~** |
| 4) цитомегаловирусный пневмонит |
| 282. ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОКАЗАНО ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ЕСЛИ |
| 1) мать переболела в первые 9-12 недель беременности |
| **2) заболевания матери развилось за пять дней до родов и в течение 2х недель после родов ~** |
| 3) беременная женщина перенесла ветряную оспу в тяжелой или осложненной форме |
| 4) мать переболела в первые 4-8 недель беременности |
| 283. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ |
| 1) терапию препаратами, содержащими пробиотические культуры микроорганизмов |
| 2) рациональную антибиотикотерапию препаратами максимально широкого спектра |
| 3) симптоматическое лечение противорвотными и антидиарейными средствами |
| **4) поддержание нормальной гидратации и водно-электролитного баланса~** |
| 284. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫХ И ЭНТЕРОАГГРЕГАТИВНЫХ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В |
| **1) отказе от эмпирической антибактериальной терапии~** |
| 2) выборе в качестве стартового препарата пероральных антибиотиков, не всасывающихся в ЖКТ |
| 3) выборе в качестве стартового препарата парентеральных антибиотиков широкого спектра действия |
| 4) сокращении продолжительности курсов антибактериальной терапии |
| 285. ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА КОРРЕКЦИИ ПОТЕРЬ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТРЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТАХ У ВСЕХ ДЕТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ |
| 1) пациентов с рвотой в течение нескольких часов |
| 2) случаев заболевания детей первого года жизни |
| **3) пациентов с тяжелым обезвоживанием ~** |
| 4) пациентов с сопутствующей соматической или неврологической патологией |
| 286. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) длительность заболевания~** |
| 2) значительная обструкция дыхательных путей, связанная с гипертрофией небных и носоглоточной миндалин |
| 3) выраженная тромбоцитопения |
| 4) клиническое подозрение на миокардит |
| 287. У ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ |
| 1) является полезным поскольку даже при легких формах болезни эти препараты влияют в значительной степени на ее тяжесть и длительность |
| **2) не является рациональным, поскольку заболевание носит самокупирующийся характер~** |
| 3) является обязательным, поскольку эти препараты могут предотвратить возникновение осложнений |
| 4) зависит от того, насколько достоверно подтверждена этиология мононуклеозоподобного синдрома |
| 288. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) противовирусные препараты прямого действия |
| **2) регидратация и симптоматические средства~** |
| 3) антибактериальные препараты широкого спектра |
| 4) кортикостероидные препараты в среднетерапевтических дозировках |
| 289. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ |
| 1) жаропонижающих препаратов |
| **2) антидиарейных средств ~** |
| 3) антибиотиков из группы макролидов |
| 4) антибиотикотерапии при легких формах заболевания |
| 290. В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОГО СИНДРОМА ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ |
| 1) ампициллина с гентамицином |
| 2) цефтриаксона |
| **3) клиндамицина~** |
| 4) метронидазола |
| 291. ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНТИБИОТИКОГРАММЫ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) цефтриаксон |
| **2) ванкомицин~** |
| 3) ампициллин |
| 4) цефуроксим-аксетил |
| 292. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) бацитрацин |
| 2) хлорамфеникол |
| **3) мупироцин~** |
| 4) неомицина сульфат |
| 293. ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) амоксициллин~** |
| 2) амоксициллин-клавуланат |
| 3) кларитромицин |
| 4) пероральные цефалоспорины 3 поколения (цефиксим) |
| 294. ЕСЛИ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ДИАРЕЙНЫХ ПОТЕРЬ ВОДОЙ, ТО У РЕБЕНКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ |
| 1) гипернатриемический эксикоз |
| **2) внутриклеточный отек ~** |
| 3) гиповолемический шок |
| 4) уменьшение объема плазмы |
| 295. ИСХОД КИШЕЧНОГО ЭКСИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ |
| 1) скорости транспортировки пациента в специализированное отделение |
| 2) организации рациональной антибиотикотерапии |
| **3) оперативности начала регидратации ~** |
| 4) сроков прекращения потерь жидкости |
| 296. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЭКСИКОЗА У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) оральная регидратация низкоосмолярными растворами ~** |
| 2) парентеральная регидратация с внутрисосудистым доступом |
| 3) оральная регидратация высокоосмолярными растворами |
| 4) парентеральнаая регидратация с внутрикостным доступом |
| 297. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОРИ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) субъединичной вакциной |
| 2) инактивированной вакциной |
| **3) живой вакциной~** |
| 4) инактивированным токсином |
| 298. ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ |
| 1) средний уровень контагиозности |
| **2) быстрое распространение ~** |
| 3) иммунитет после перенесенного заболевания 15-18 лет |
| 4) восприимчивость к заболеванию преимущественно в детском возрасте |
| 299. РЕБЕНОК ЗАЩИЩЕН ОТ КОКЛЮША МАТЕРИНСКИМИ АНТИТЕЛАМИ В ТЕЧЕНИЕ |
| 1) первых двенадцати месяцев жизни |
| 2) первых месяцев жизни |
| 3) периода грудного вскармливания |
| **4) первых недель жизни~** |
| 300. ГОВОРЯ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ КОКЛЮША, СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО |
| 1) длительность периода контагиозности не зависит от получаемой пациентом антибиотикотерапии |
| 2) наиболее высокой является контагиозность пациента в стадии спазматического кашля |
| **3) в катаральной стадии инфекции контагиозность пациента наиболее высока~** |
| 4) для Bordetella pertussis не характерно бессимптомное хроническое носительство |
| 301. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ПОСЛЕ ЗАКОНЧЕННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 10-15 лет |
| 2) 3-4 года |
| **3) 5-5,5 лет ~** |
| 4) более 15 лет |
| 302. ПОСЛЕКОНТАКТНАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ |
| 1) может быть проведена только в первые 72 часа после контакта |
| **2) проводится в первые 96 часов после контакта ~** |
| 3) эффективна только в первые 48 часов после контакта |
| 4) не проводится в связи с неэффективностью и сложностью организации |
| 303. ОЦЕНИВАЯ ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, ЧТО |
| 1) источником инфекции для дошкольников являются взрослые |
| **2) контагиозность при семейном контакте достигает 90%~** |
| 3) после перенесенного заболевания иммунитет сохраняется до 10-15 лет |
| 4) трансплацентарная передача ветряной оспы не осуществляется |
| 304. КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ В УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДОВАНИЕ СОВЕТУ |
| **1) не купать ребенка~** |
| 2) ежедневно проводить гигиеническую ванну |
| 3) обрабатывать везикулы бриллиантовым зеленым |
| 4) полоскать рот после еды |
| 305. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) контаминация пищевых продуктов или контакт со скотом ~** |
| 2) пребывание на эндемичных территориях, даже в туристических зонах |
| 3) контакт со здоровым носителем энтерогеморрагических эшерихий |
| 4) употребление в пищу птицы с плохой термической обработкой |
| 306. ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО |
| 1) для энтеровирусных заболеваний не характерен ятрогенный путь передачи инфекции |
| 2) симптоматические формы развиваются, преимущественно, у детей младшего возраста |
| 3) энтеровирусная инфекция распространена, главным образом, в условиях тропического климата |
| **4) непрямая передача энтеровируса связана с плохими санитарными условиями ~** |
| 307. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ СРЕДИ |
| 1) детей школьного возраста |
| 2) детей первых месяцев жизни |
| **3) дошкольников ~** |
| 4) взрослых на территориях, эндемичных по дизентерии |
| 308. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ S. AUREUS ИЗ НОСА ДЕКОЛОНИЗАЦИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) пациентам хирургических отделений |
| 2) медработникам, работающим в реанимации |
| 3) пациентам отделений реанимации и интенсивной терапии |
| **4) детям дошкольного возраста~** |
| 309. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ АНТИ-RS- ВИРУСНЫХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ |
| 1) с проявлениями внутриутробной инфекции |
| 2) с пороками развития нервной системы |
| **3) со сроком гестации менее чем 35 недель~** |
| 4) с пороками развития желудочно-кишечного тракта |
| 310. ИЗ ФОРМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПОДЛЕЖИТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ УЧЕТУ |
| 1) инвазивное заболевание |
| 2) некротизирующий фасциит |
| **3) скарлатина ~** |
| 4) назофарингеальное носительство |
| 311. ПРЕИМУЩЕСТВО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА |
| **1) не провоцирует вакциноассоциированный полиомиелит~** |
| 2) индуцирует местный иммунитет слизистой оболочки кишечника |
| 3) предупреждает занос полиовируса из эндемичных территорий |
| 4) создает коллективный иммунитет в вакцинированной популяции |
| 312. ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА ПОДЛЕЖАТ |
| 1) члены семьи больного с диареей, прибывшего из Индии или Пакистана |
| 2) дети первых двух лет жизни |
| 3) работники здравоохранения |
| **4) лица, выезжающие в эндемичные районы ~** |
| 313. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КАМПИЛОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) больные люди и носители бактерий из рода Campylobacter |
| **2) сырые продукты животного происхождения~** |
| 3) продукты питания, загрязненные выделениями грызунов |
| 4) предметы медицинского назначения в стационарах |
| 314. ПРОВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ |
| 1) амоксициллин-клавуланат |
| **2) не предусмотрено~** |
| 3) цефуроксим-аксетил |
| 4) триметаприм-сульфаметоксазол |
| 315. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИФТЕРИИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДИФТЕРИЙНЫМ АНАТОКСИНОМ |
| 1) проводится только лицам, имеющим дефект в системе иммуниета |
| 2) не проводится, так как перенесенное заболевание оставляет прочный иммунитет |
| 3) проводится через 10 лет после закончившегося заболевания |
| **4) проводится в соответствии с календарем прививок ~** |
| 316. ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЪЯСНЯТЬ, ЧТО |
| **1) существуют надежные тесты для диагностики ВИЧ~** |
| 2) ребенок может заразиться ВИЧ в детском саду от других детей |
| 3) возможно заражение при случайном контакте с носителем ВИЧ в общественном месте |
| 4) кровососущие насекомые способны передавать ВИЧ человеку |
| 317. СЛУЧАЙНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЖИВОЙ КРАСНУШНОЙ ВАКЦИНОЙ |
| **1) не является основанием для прерывания беременности ~** |
| 2) приводит к возникновению врожденной патологии плода |
| 3) требует назначения женщине противовирусной терапии |
| 4) ассоциирована с повышенным риском патологии беременности |
| 318. ПОКАЗАТЕЛЬ ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА |
| 1) менингеальный синдром |
| 2) диарейный симптом |
| 3) бронхообструктивный синдром |
| **4) интоксикационный синдром~** |
| 319. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ |
| 1) пятно, петехия, рубчик |
| **2) пятно, папула, везикула~** |
| 3) петехии, некроз, рубчик |
| 4) розеола, уртикария, пустула |
| 320. КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ? |
| 1) геморрагический синдром |
| 2) гепатоспленомегалия |
| 3) длительная фебрильная лихорадка |
| **4) полиморфизм сыпи~** |
| 321. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ МЕНИНГИТА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА? |
| 1) парез нижних конечностей |
| 2) положительный симптом Моро |
| **3) выбухание большого родничка~** |
| 4) положительный симптом Бабинского |
| 322. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ |
| 1) гиалуронидазы, стрептолизина |
| **2) экзотоксина~** |
| 3) М-протеина |
| 4) эндотоксина |
| 323. КАКОЙ МАТЕРИАЛ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ? |
| 1) мокроту |
| **2) слизь из носа и зева~** |
| 3) кал |
| 4) ликвор |
| 324. СТРЕПТОКОККИ ПРОДУЦИРУЮТ |
| 1) А-белок |
| 2) эндотоксин |
| 3) энтеротоксин |
| **4) экзотоксин~** |
| 325. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ |
| 1) лейкоцитоз, лимфопения, ускоренная СОЭ |
| 2) лейкоцитоз, лимфопения, нормальная СОЭ |
| 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ |
| **4) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ~** |
| 326. ВИРУС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПОПАДАЕТ В ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ОРГАНЫ |
| 1) лимфогенно |
| 2) аэрогенно |
| **3) гематогенно~** |
| 4) через проток слюнной железы |
| 327. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| 1) поражением только нервной системы (серозный менингит) или только железистых органов (поджелудочной, половых и др.) |
| 2) синдромом диареи, развитием обезвоживания |
| **3) общей интоксикацией, поражением слюнных желез, железистых органов, нервной системы~** |
| 4) поражением слизистых оболочек нижних дыхательных путей, развитием ларингита |
| 328. СКОЛЬКО ТИПОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГРИППА ИЗВЕСТНО? |
| 1) 4 |
| **2) 3~** |
| 3) 7 |
| 4) 5 |
| 329. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА? |
| 1) антипиретики |
| 2) антимикотики |
| 3) противовирусные |
| **4) антибиотики~** |
| 330. ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ |
| 1) токсикозе |
| **2) эксикозе~** |
| 3) нейротоксикозе |
| 4) инфекционно-токсическом шоке |
| 331. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ОКИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ |
| 1) острая почечная недостаточность |
| 2) острая печеночная недостаточность |
| **3) отек легких ~** |
| 4) инфекционно-токсический шок |
| 332. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ |
| **1) дезинтоксикация~** |
| 2) регидратация |
| 3) дегидратация |
| 4) назначение глюкокортикоидов |
| 333. КАКОЙ ВИРУС НАЗЫВАЮТ «ЛАСКОВЫМ УБИЙЦЕЙ»? |
| 1) HВV |
| **2) HСV~** |
| 3) HЕV |
| 4) HDV |
| 334. ИНКУБАЦИОННЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 10-40 дней |
| 2) 6-12 мес. |
| 3) 3-6 мес. |
| **4) 60-180 дней~** |
| 335. ДЕТИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ЧАСТО РОЖДАЮТСЯ |
| 1) переношенными |
| 2) доношенными |
| **3) недоношенными или со ЗВУР~** |
| 4) с избыточной массой тела для срока гестации |
| 336. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) бактериологическое обследование всех контактных с семьей за последний месяц |
| **2) бактериологическое обследование членов семьи на менингококк~** |
| 3) серологическое обследование на менингококк членов семьи |
| 4) люмбальная пункция всех членов семьи |
| 337. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ |
| **1) живой вакциной~** |
| 2) полисахаридной вакциной |
| 3) рекомбинантной вакциной |
| 4) иммуноглобулином |
| 338. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ВКЛЮЧАЮТ |
| 1) госпитализацию контактных детей до 5 дня с момента контакта |
| **2) раннее выявление и изоляцию источника инфекции~** |
| 3) экстренную вакцинацию |
| 4) введение противовирусных препаратов болевшим корью |
| 339. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ С ДЕТЬМИ, НЕ ПРИВИТЫМИ ПРОТИВ КОРИ? |
| 1) назначить антибиотики |
| 2) назначить интерферон |
| **3) вакцинировать до 4-го дня с момента контакта с больным ~** |
| 4) вакцинировать до 10 дня с момента изоляции больного |
| 340. СРОКИ КАРАНТИНА ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЮТ |
| 1) 7 дней |
| 2) 10 дней |
| **3) 21 день~** |
| 4) 26 дней |
| 341. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_ ВАКЦИНА |
| 1) рекомбинантная |
| 2) полисахаридная |
| **3) живая~** |
| 4) субъединичная |
| 342. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ |
| 1) коклюше |
| 2) ветряной оспе |
| **3) дифтерии~** |
| 4) скарлатине |
| 343. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ |
| **1) заключенные~** |
| 2) военнослужащие |
| 3) повара |
| 4) учителя |
| 344. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНАВЛИВАЮТ |
| 1) за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими |
| 2) только за лицами, ухаживающими за больными на дому |
| 3) только за членами семьи больного в коммунальной квартире |
| **4) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным ~** |
| 345. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ САНИТАРНО- ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ |
| 1) контактным |
| 2) аэрозольным |
| 3) трансмиссивным |
| **4) фекально-оральным~** |
| 346. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПЕРЕДАЁТСЯ \_\_\_\_ ПУТЕМ |
| 1) шприцевым |
| 2) трансмиссивным |
| 3) половым |
| **4) водным~** |
| 347. ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИМЕЕТ |
| **1) дизентерия~** |
| 2) грипп |
| 3) ротавирусная инфекция |
| 4) менингококковая инфекция |
| 348. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) вирус герпеса 6 типа |
| 2) цитомегаловирус |
| **3) вирус парагриппа ~** |
| 4) ?-гемолитический стрептококк группы А |
| 349. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхиолитом, ДН 0-I |
| 2) назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр |
| **3) бронхиолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, ДН II-III~** |
| 4) синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной |
| 350. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) воздушно-капельный~** |
| 2) трансмиссивный |
| 3) вертикальный |
| 4) фекально-оральный |
| 351. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ |
| 1) частое развитие стенозирующего ларинготрахеита на фоне нормальной температуры тела |
| **2) субфебрильную или нормальную температуру тела, стертую клиническую картину ~** |
| 3) высокую лихорадку, волнообразное течение, частые бактериальные осложнения |
| 4) высокую судорожную готовность, длительную гектическую лихорадку |
| 352. ТИПИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ТЕЧЕНИЯ ГРИППА СЧИТАЮТ |
| 1) лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышенние СОЭ |
| 2) лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы |
| 3) лейкопению, нейтрофилез, повышенние СОЭ |
| **4) лейкопению, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы ~** |
| 353. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ |
| 1) частое развитие стеноза гортани и некротической ангины, гектическую лихорадку в первые дни заболевания |
| 2) обильное гнойное отделяемое из носа, гнойный конъюнктивит, длительную фебрильную лихорадку |
| **3) резко выраженный катаральный синдром, обильное серозное отделяемое на фоне невыраженной температурной реакции~** |
| 4) частое осложнение в виде мезаденита, стойкой диареи, диспепсического синдрома |
| 354. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ КАЛ ИМЕЕТ ВИД |
| **1) ректального плевка ~** |
| 2) горохового пюре |
| 3) малинового желе |
| 4) болотной тины |
| 355. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ В ЖИВОТЕ |
| 1) появляется только после акта дефекации |
| **2) схваткообразная, усиливается перед актом дефекации~** |
| 3) постоянная, ноющего характера |
| 4) острая («кинжальная») после дефекации |
| 356. ПРИ ХОЛЕРЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД |
| 1) ректального плевка |
| **2) рисового отвара ~** |
| 3) малинового желе |
| 4) болотной тины |
| 357. ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ РВОТА |
| 1) не приносит облегчения |
| **2) приносит облегчение~** |
| 3) возникает при резком вставании больного |
| 4) не связана с приемом пищи |
| 358. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ |
| 1) серологический |
| **2) бактериологический~** |
| 3) биологический |
| 4) аллергологический |
| 359. К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОТНОСИТСЯ |
| 1) долевая пневмония |
| **2) перфорация язвы кишечника~** |
| 3) инфекционный паротит |
| 4) менингоэнцефалит |
| 360. ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| 1) гриппе |
| **2) дизентерии~** |
| 3) бруцеллезе |
| 4) менингококковой инфекции |
| 361. К ХАРАКТЕРНЫМ СИПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ |
| 1) менингеальные знаки |
| 2) мелкоточечная сыпь |
| **3) пленчатый конъюнктивит~** |
| 4) «малиновый» язык |
| 362. РАЗВИТИЕ ПЛЕНЧАТОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРЕНО ПРИ \_\_\_\_ ИНФЕКЦИИ |
| 1) ротавирусной |
| 2) гриппозной |
| 3) энтеровирусной |
| **4) аденовирусной~** |
| 363. АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ |
| 1) заложенности носа |
| 2) увеличенных шейных лимфатических узлов |
| 3) симптомов интоксикации |
| **4) пленчатого конъюнктивита~** |
| 364. ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ |
| 1) респираторно-синцитиальной инфекции |
| **2) аденовирусной инфекции~** |
| 3) гриппа |
| 4) парагриппа |
| 365. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) стеноз гортани I степени |
| 2) стеноз гортани II степени |
| **3) стеноз гортани III степени ~** |
| 4) ларинготрахеит |
| 366. ГРУБЫЙ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ХАКТЕРНО ДЛЯ |
| 1) обструктивного бронхита |
| **2) стеноза гортани~** |
| 3) пневмонии |
| 4) заглоточного абсцесса |
| 367. ПОРАЖЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ |
| 1) спирохеты |
| 2) бактерии |
| **3) вирусы~** |
| 4) грибы |
| 368. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) головная боль |
| 2) обильный насморк |
| 3) частый кашель |
| **4) стеноз гортани I–II степени~** |
| 369. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННОГО КРУПА К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ – ПОСЕВ |
| 1) испражнений на вирусы |
| 2) крови на стерильность |
| 3) мочи на стерильность |
| **4) слизи из носа и зева на коринебактерии дифтерии~** |
| 370. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, УДЛИНЕННОГО ВДОХА – ЭТО |
| **1) острый стенозирующий ларингит~** |
| 2) острая пневмония |
| 3) острый бронхит |
| 4) бронхиальная астма |
| 371. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ КОРИ – ЭТО |
| 1) ринит |
| 2) повышенная температура |
| 3) кашель |
| **4) пятна Бельского–Филатова~** |
| 372. СИМПТОМ, ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ – ЭТО |
| **1) пятна Бельского–Филатова~** |
| 2) ринит |
| 3) светобоязнь |
| 4) кашель |
| 373. ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРЕВОЙ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) милиарная сыпь |
| **2) этапность высыпания ~** |
| 3) сыпь на волосистой части головы |
| 4) начало сыпи с нижних конечностей |
| 374. БЕЛЕСОВАТЫЕ ПЯТНА НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ |
| 1) эпидпаротита |
| **2) кори~** |
| 3) краснухи |
| 4) иерсиниоза |
| 375. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_ СЫПЬ |
| 1) везикулезная |
| **2) пятнисто-папулезная~** |
| 3) уртикарная |
| 4) мелкоточечная |
| 376. К ПРИЗНАКАМ, ПОМОГАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ И КОРЬ, ОТНОСЯТ |
| **1) пятна Бельского-Филатова ~** |
| 2) обильный насморк |
| 3) влажный кашель |
| 4) повышение температуры |
| 377. НЕПРИВИТЫМ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 МЕСЯЦЕВ, КОНТАКТНЫМ ПО КОРИ, РЕКОМЕНДУЮТ |
| 1) провести пассивную иммунизацию ?- глобулином |
| **2) провести активную иммунизацию вакциной~** |
| 3) проводить только наблюдение 21 день |
| 4) срочную госпитализацию |
| 378. К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ |
| 1) фибринозный налет на миндалинах |
| **2) высокую стойкую температуру~** |
| 3) лакунарный тонзиллит |
| 4) мелкоточечную сыпь |
| 379. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ОТНОСИТСЯ |
| 1) везикулезная сыпь |
| 2) лакунарный тонзиллит |
| 3) гнойный лимфаденит |
| **4) мезаденит ~** |
| 380. ИСТОЧНИКОМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ |
| **1) мышевидные грызуны ~** |
| 2) иксодовые клещи |
| 3) платяные вши |
| 4) дикие птицы |
| 381. К КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОТНОСИТСЯ |
| 1) легкая форма болезни |
| **2) тяжелая форма болезни~** |
| 3) возраст старше 10 лет |
| 4) неотягощенный преморбидный фон |
| 382. ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ |
| **1) бриллиантовый зеленый~** |
| 2) ремантадин |
| 3) антибиотики |
| 4) транквилизаторы |
| 383. ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) пятнисто-папулезная |
| 2) мелкоточечная |
| **3) везикулезная~** |
| 4) геморрагическая |
| 384. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАРАЗЕН |
| 1) в период развития осложнений |
| 2) только в продромальный период |
| 3) до момента отпадения корочек |
| **4) до 5 дня после последнего высыпания~** |
| 385. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 2-5 дней |
| 2) 30-35 дней |
| 3) 6-7 дней |
| **4) 11-21 дня~** |
| 386. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ПОКАЗАНО ПРИ РАЗВИТИИ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ |
| 1) стертой |
| 2) септической |
| 3) экстрабуккальной |
| **4) токсической~** |
| 387. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) цефтриаксон |
| 2) гентамицин |
| 3) левомицетин |
| **4) пенициллин~** |
| 388. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ВЫЯВЛЯЮТ |
| 1) нейтропению |
| 2) лимфоцитоз |
| 3) моноцитоз |
| **4) лейкоцитоз~** |
| 389. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) «пакеты» лимфоузлов |
| 2) гепатомегалия |
| 3) бледность кожи |
| **4) мелкоточечная сыпь~** |
| 390. ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СКАРЛАТИНЫ К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ |
| **1) некротическую ангину~** |
| 2) лакунарный тонзиллит |
| 3) субфебрильную температуру тела |
| 4) нормальные размеры печени и селезенки |
| 391. «ОБЩИМ» КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ И ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) симптом «перчаток» |
| **2) «малиновый» язык~** |
| 3) гепатомегалия |
| 4) спленомегалия |
| 392. БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА ФОНЕ ОБИЛЬНОЙ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ |
| **1) скарлатины~** |
| 2) краснухи |
| 3) кори |
| 4) лакунарной ангины |
| 393. ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) мелкоточечная~** |
| 2) пятнисто-папулезная |
| 3) геморрагически-некротическая |
| 4) пустулезная |
| 394. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ \_\_\_\_\_\_\_ |
| 1) связывания комплемента |
| **2) иммунофлюоресценции~** |
| 3) торможения гемагглютинации |
| 4) непрямой гемагглютинации |
| 395. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ \_\_\_\_\_ |
| **1) опоясывающим герпесом~** |
| 2) натуральной оспой |
| 3) офтальмогерпесом |
| 4) герпетическим стоматитом |
| 396. В ПОЛЬЗУ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ |
| 1) длительный период высыпания |
| 2) высокая лихорадка |
| 3) наличие сыпи на слизистых |
| **4) небольшое количество сыпи на коже~** |
| 397. К РАЗВИТИЮ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ |
| **1) отсутствие иммунитета у матери~** |
| 2) несоблюдение гигиенического режима |
| 3) отягощенный преморбидный фон |
| 4) недостаточное питание |
| 398. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЧНОГО ЭНЦЕФАЛИТА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) нарушение сознания |
| **2) нарушение координации~** |
| 3) выраженная гиперестезия |
| 4) неукротимая рвота |
| 399. ПРИ РАЗВИТИИ ЭНЦЕФАЛИТА В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ |
| 1) подкорковые структуры |
| 2) кора мозга |
| **3) мозжечок~** |
| 4) ствол мозга |
| 400. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ |
| **1) герпесвирусов~** |
| 2) грамположительных кокков |
| 3) грамотрицательных кокков |
| 4) энтеровирусов |
| 401. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 18 дней |
| **2) 21 день ~** |
| 3) 10 дней |
| 4) 7 дней |
| 402. ВЕЗИКУЛЫ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ |
| 1) скарлатины |
| **2) ветряной оспы~** |
| 3) псевдотуберкулеза |
| 4) листериоза |
| 403. СИМПТОМЫ «КАПЮШОНА», «ПЕРЧАТОК», «НОСКОВ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ |
| **1) иерсиниоза~** |
| 2) скарлатины |
| 3) кори |
| 4) краснухи |
| 404. ДЛЯ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ |
| 1) геморрагическая звездчатая |
| 2) везикулезная |
| **3) мелкоточечная~** |
| 4) пустулезная |
| 405. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) клещи |
| 2) грызуны |
| 3) вирусоносители |
| **4) больные дифтерией~** |
| 406. РАСПОЛОЖЕНИЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ ПО ЛАКУНАМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ |
| **1) легкой~** |
| 2) среднетяжелой |
| 3) тяжелой |
| 4) токсической |
| 407. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ |
| **1) отечность миндалин и островчатые налеты ~** |
| 2) яркую гиперемию слизистой, энантемы |
| 3) некротический процесс в миндалинах с первого дня болезни |
| 4) наличие налетов на uvula |
| 408. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТНЫХ ПО ДИФТЕРИИ, ПРОВОДИТСЯ |
| 1) четырехкратно |
| 2) двукратно |
| 3) трехкратно |
| **4) однократно~** |
| 409. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ЛАКУНАРНЫМИ, ФОЛЛИКУЛЯРНЫМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ |
| ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) трехкратно |
| 2) двукратно |
| **3) однократно~** |
| 4) четырехкратно |
| 410. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЛЕНЧАТЫМИ И ПЛЕНЧАТО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) однократно |
| **2) трехкратно~** |
| 3) двукратно |
| 4) четырехкратно |
| 411. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТОКСИГЕННОГО ШТАММА ДИФТЕРИИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН |
| 1) провести бактериологическое обследование еще 2-х кратно |
| 2) лечить его на дому противодифтерийной сывороткой |
| **3) госпитализировать его в стационар ~** |
| 4) назначить ему антибиотик цефалоспаринового ряда |
| 412. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ У РЕБЕНКА ДОЛЖЕН |
| 1) провести бактериологическое обследование |
| 2) ввести противодифтерийную сыворотку |
| **3) осуществить экстренную госпитализацию больного~** |
| 4) лечить больного амбулаторно |
| 413. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) лимфополиадения ~** |
| 2) геморрагический конъюнктивит |
| 3) геморрагически-некротическая сыпь |
| 4) милиарная сыпь |
| 414. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И |
| **1) аденовирусной инфекции~** |
| 2) дифтерии ротоглотки |
| 3) краснухи |
| 4) кори |
| 415. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСИТСЯ |
| 1) стрептококк |
| 2) стафилококк |
| **3) вирус Эпштейна -Барра~** |
| 4) аденовирус |
| 416. ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СВЯЗАНА С |
| 1) наличием фибринозной пленки |
| 2) катарально-экссудативным ринитом |
| **3) увеличением носоглоточной миндалины~** |
| 4) грибковыми наложениями |
| 417. К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА |
| **1) герпесвирусы~** |
| 2) грибы |
| 3) простейшие |
| 4) стрептококки |
| 418. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ |
| 1) везикулезная |
| 2) мелкоточечная |
| **3) пятнисто-папулезная~** |
| 4) уртикарная |
| 419. К РАННИМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТСЯ |
| 1) бледный носогубный треугольник и точечная сыпь |
| **2) пятна Бельского-Филатова-Коплика~** |
| 3) появление сыпи на волосистой части головы и зуд кожи |
| 4) увеличение затылочных лимфоузлов и геморрагическая сыпь |
| 420. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) на первый день болезни одномоментно |
| 2) в течение трех суток этапно |
| **3) в течение нескольких дней толчкообразно~** |
| 4) постепенно подсыпая с третьего дня болезни |
| 421. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ |
| 1) пятнисто-папулезная |
| 2) везикулезная |
| 3) геморрагически-некротическая |
| **4) мелкоточечная~** |
| 422. РАЗВИТИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ВОЗМОЖНО У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО |
| 1) корь |
| 2) простой герпес |
| 3) инфекционный мононуклеоз |
| **4) ветряную оспу~** |
| 423. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) на лице вокруг рта, на руках и ногах |
| 2) повсеместно, включая слизистые и волосистую часть головы |
| **3) на лице, туловище с концентрацией в естественных складках кожи ~** |
| 4) в области суставов, кистей, стоп |
| 424. СТЕПЕНЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО |
| 1) высоте и длительности лихорадки |
| **2) распространению отека подкожной шейной клетчатки~** |
| 3) степени дыхательной недостаточности |
| 4) уровню артериального давления |
| 425. ТИПИЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) пневмония, отит |
| **2) миокардит, полирадикулоневрит~** |
| 3) сеприцемия, нефрит |
| 4) менингит, менингоэнцефалит |
| 426. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ РОТОГЛОТКИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ |
| 1) герпетических высыпаний на дужках |
| 2) яркой отграниченной гиперемии ротоглотки |
| **3) фибринозных пленок на небе, дужках, миндалинах~** |
| 4) некрозов на миндалинах |
| 427. УТОЛЩЕНИЕ ШЕИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО |
| 1) лимфаденитом |
| **2) отеком подкожной клетчатки шеи~** |
| 3) увеличением околоушной слюнной железы |
| 4) инфильтрацией кожи |
| 428. ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) дифтерия носа |
| 2) субтоксическая |
| 3) дифтерийный круп |
| **4) островчатая~** |
| 429. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 10-15 дней |
| **2) 2-10 дней~** |
| 3) 15-21 день |
| 4) 15-30 дней |
| 430. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ |
| 1) по тяжести состояния |
| **2) в обязательном порядке~** |
| 3) по решению эпидемиолога |
| 4) по желанию родителей |
| 431. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) вирусом |
| **2) коринебактерией~** |
| 3) диплококком |
| 4) кокком |
| 432. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА |
| **1) ягодицах, нижних конечностях, внизу живота~** |
| 2) разгибательных поверхностях туловища и конечностей |
| 3) лице, груди, животе |
| 4) волосистой части головы |
| 433. КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ |
| 1) аденовирусной инфекции |
| 2) кори |
| 3) парагриппа |
| **4) коклюша~** |
| 434. ОСОБЕННОСТЬЮ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) геморрагический синдром |
| 2) влажный кашель |
| 3) катаральный синдром |
| **4) апноэ~** |
| 435. ТИПИЧНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) лейкопения, нейтропения, ускоренное СОЭ |
| 2) лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренное СОЭ |
| 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров, нормальное СОЭ |
| **4) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальное СОЭ~** |
| 436. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) Yersinia pestis |
| 2) Streptococcus pneumonia |
| 3) Haemophilus influenzae |
| **4) Вordetella pertussis~** |
| 437. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ |
| 1) орхит, бесплодие |
| 2) миокардит, полинейропатия |
| 3) менингит, менингоэнцефалит |
| **4) пневмония, ателектаз легкого~** |
| 438. ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ |
| 1) жидкий, пенистый, без патологических примесей |
| 2) обильный, водянистый, типа «рисового отвара» |
| **3) скудный, с грубой слизью, патологическими примесями~** |
| 4) жидкий, обильный, зловонный, с примесью жира |
| 439. РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ |
| 1) дистального колита |
| 2) энтероколита |
| **3) гастроэнтерита~** |
| 4) псевдомембранозного колита |
| 440. КЛИНИКА ЭНТЕРОПАТОГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| **1) подострым началом, упорной рвотой, энтеритным характером стула~** |
| 2) острым началом, однократной рвотой, колитным стулом, токсикозом |
| 3) острым началом, многократной рвотой, водянистым обильным стулом без патологических примесей |
| 4) подострым началом, повторной рвотой, стулом в виде «болотной тины» |
| 441. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) замедление перистальтики |
| 2) инвазия возбудителей с развитием воспалительного процесса |
| 3) гиперсекреция энтероцитов |
| **4) лактазная недостаточность ~** |
| 442. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) конъюнктива глаз |
| **2) желудочно-кишечный тракт~** |
| 3) дыхательная система |
| 4) мацерированный участок кожи |
| 443. ДЛЯ ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ ПО ВОДОДЕФИЦИТНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ |
| **1) лихорадка, жажда, сухость слизистых, олигурия~** |
| 2) адинамия, отсутствие жажды, пастозность, олигурия |
| 3) рвота, боли в животе, жидкий стул с кровью |
| 4) высокая лихорадка, отеки, гематурия |
| 444. ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ |
| 1) гипонатриемия |
| **2) гипернатриемия~** |
| 3) гипокалиемия |
| 4) гиперкальцемия |
| 445. ДЛЯ ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ ПО СОЛЕДЕФИЦИТНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ |
| 1) высокая лихорадка, отеки, гематурия |
| 2) лихорадка, жажда, сухость слизистых, олигурия |
| 3) рвота, боли в животе, жидкий стул с кровью |
| **4) адинамия, отсутствие жажды, пастозность, олигурия~** |
| 446. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) частота дефекаций |
| **2) дефицит массы тела больного~** |
| 3) кратность рвоты |
| 4) выраженность лихорадки |
| 447. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РС-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) ларингит |
| **2) бронхиолит~** |
| 3) отит |
| 4) гриппоподобный синдром |
| 448. РИНОФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ |
| 1) РС-инфекции |
| 2) парагриппа |
| **3) аденовирусной инфекции~** |
| 4) гриппа |
| 449. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ |
| 1) вирусологический метод |
| **2) метод иммунофлюоресценции~** |
| 3) реакция торможения гемагглютинации |
| 4) реакция связывания комплемента |
| 450. ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПЕРИОДЕ |
| **1) преджелтушном~** |
| 2) желтушном |
| 3) постжелтушном |
| 4) инкубационном |
| 451. УЛУЧШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖЕЛТУХИ ТИПИЧНО ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА |
| 1) С |
| 2) В |
| **3) А~** |
| 4) D |
| 452. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА А В ОСТРЫЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) анти-HAV lgM~** |
| 2) анти-HAV lgG |
| 3) анти-HBc lgM |
| 4) анти-HBе lgM |
| 453. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАТ ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ \_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМА |
| 1) холестатического |
| **2) цитолитического~** |
| 3) мезенхимально-воспалительного |
| 4) геморрагического |
| 454. ГЕПАТИТ Е НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЕТ У |
| **1) беременных женщин~** |
| 2) детей раннего возраста |
| 3) детей дошкольного возраста |
| 4) подростков |
| 455. ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) пищевой |
| 2) воздушно-капельный |
| **3) парентеральный~** |
| 4) трансмиссивный |
| 456. ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В \_\_\_\_\_\_\_\_\_ПЕРИОДЕ |
| **1) желтушном~** |
| 2) преджелтушном |
| 3) постжелтушном |
| 4) инкубационном |
| 457. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) анти HBc |
| 2) анти CMV |
| **3) анти HCV~** |
| 4) анти NA VCA |
| 458. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ C ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ |
| 1) G |
| 2) С |
| 3) А |
| **4) В~** |
| 459. ПРИЗНАКОМ ФУЛЬМИНАНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) нарастание размеров селезенки |
| 2) нарастание размеров печени |
| **3) появление неврологической симптоматики~** |
| 4) появление жидкого стула |
| 460. ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ В ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ У |
| 1) людей старше 60 лет |
| 2) детей дошкольного возраста |
| 3) подростков |
| **4) детей 1-го года жизни~** |
| 461. ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ |
| 1) мозжечок и ствол мозга |
| 2) задние рога спинного мозга |
| 3) большие полушария мозга |
| **4) передние рога спинного мозга~** |
| 462. ПАРАЛИЧИ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА БЫВАЮТ |
| 1) постепенно нарастающие, сопровождаются потерей чувствительности |
| **2) острые, вялые, с ранним развитием мышечной атрофии~** |
| 3) острые, спастического характера |
| 4) вялые, с быстрым полным восстановлением |
| 463. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| 1) увеличением затылочных лимфатических узлов |
| 2) увеличением переднешейных лимфоузлов с выраженным отеком подкожной клетчатки |
| 3) увеличением паховых лимфоузлов |
| **4) полиаденией с преимущественным поражением шейных лимфоузлов~** |
| 464. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) анемия |
| 2) нейтрофильный лейкоцитоз |
| 3) эозинофилия |
| **4) появление атипичных мононуклеаров~** |
| 465. ДЛЯ САНАЦИИ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ |
| 1) АДС-анатоксин |
| 2) антитоксическую противодифтерийную сыворотку |
| **3) антибиотик широкого спектра действия~** |
| 4) иммуноглобулин |
| 466. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ДОЗА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ЗАВИСИТ ОТ |
| 1) массы больного |
| **2) формы заболевания~** |
| 3) срока заболевания |
| 4) возраста больного |
| 467. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) цефотаксим |
| 2) бензилпенициллин |
| 3) амоксициллин |
| **4) левомицетина сукцинат~** |
| 468. ОТМЕНА АНТИБИОТИКА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ ЛИМФОЦИТАРНОГО ЦИТОЗА ЛИКВОР НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ КЛЕТОК В 1 МКЛ |
| 1) 1000 |
| 2) 200 |
| 3) 300 |
| **4) 100~** |
| 469. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) виферон |
| 2) ципролет |
| 3) гентамицин |
| **4) бензилпенициллин~** |
| 470. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С |
| **1) дифтерией ротоглотки~** |
| 2) гепатитом А |
| 3) гриппом |
| 4) ротавирусной инфекцией |
| 471. К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО С ОКИ ОТНОСЯТ |
| 1) ограничение пищи и водной нагрузки, ферменты |
| 2) обильное питье, иммунотропные препараты |
| 3) диету, антибактериальную терапию |
| **4) диету, оральную регидратацию, сорбенты ~** |
| 472. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛИКВИДАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ОТНОСЯТ |
| 1) карантинные мероприятия |
| 2) текущую и заключительную дезинфекцию |
| **3) специфическую иммунизацию~** |
| 4) подворные обходы заболевших |
| 473. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА У ПРИВИТОГО ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ ДНЕЙ |
| **1) 4-30~** |
| 2) 30-40 |
| 3) 40-60 |
| 4) 60-120 |
| 474. АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) гамма-глобулином |
| 2) АКДС-вакциной |
| **3) живой вирусной вакциной~** |
| 4) инактивированной вирусной вакциной |
| 475. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ КОНТАКТА |
| 1) в первые 5 дней |
| **2) в первые 72 часа~** |
| 3) с 9 по 17 день |
| 4) с 11 по 21 день |
| 476. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ |
| **1) тестирование донорской крови ~** |
| 2) назначение противовирусных препаратов |
| 3) активная иммунизация |
| 4) пассивная иммунизация |
| 477. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ |
| **1) рекомбинантной вакциной~** |
| 2) живой вирусной вакциной |
| 3) гамма-глобулином |
| 4) инактивированной вирусной вакциной |
| 478. В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА |
| **1) аnti-HBs~** |
| 2) аnti-HAV |
| 3) аnti-HBcore |
| 4) аnti-HCV |
| 479. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В |
| 1) 2 года |
| **2) 18 месяцев~** |
| 3) 6 месяцев |
| 4) 6 лет |
| 480. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) живой ослабленной вакциной |
| 2) инактивированной вакциной |
| **3) анатоксином~** |
| 4) полисахаридной вакциной |
| 481. В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ |
| ПРОВОДИТСЯ ПРИ |
| 1) дизентерии |
| **2) ветряной оспе~** |
| 3) вирусном гепатите А |
| 4) полиомиелите |
| 482. В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ |
| 1) ветряной оспе |
| 2) кори |
| 3) РС-инфекции |
| **4) полиомиелите~** |
| 483. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ |
| 1) бактериологическое обследование и экстренная вакцинация контактных в первые 72 часа |
| 2) наблюдение за контактными 14 дней и двукратное бактериологическое обследование |
| **3) наблюдение за контактными 7 дней и однократное бактериологическое обследование ~** |
| 4) бактериологическое обследование и 5 дней прием антибактериальных препаратов |
| 484. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ОЧАГЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) карантин с 11 по 21 с момента выявления больного и дезинфекция |
| 2) проведение экстренной вакцинации |
| **3) регулярное проведение дератизационных мероприятий ~** |
| 4) введение иммуноглобулина контактным и дезинфекция |
| 485. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ СКАРЛАТИНОЙ В СТАЦИОНАРЕ ИЛИ НА ДОМУ СОСТАВЛЯЮТ |
| **1) не менее 10 дней ~** |
| 2) 21 день |
| 3) до 7 дней |
| 4) 30 дней |
| 486. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ НА КОНТАКТНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ШКОЛЬНИКОВ 1-2-ГО КЛАССОВ НАКЛАДЫВАЮТ КАРАНТИН |
| **1) на 7 дней с момента изоляции больного~** |
| 2) с 11 по 21 день контакта |
| 3) с 9 по 17 день |
| 4) с 30 по 60 день |
| 487. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ СРОКОМ НА |
| 1) 21 день болезни |
| 2) 5 дней кашля |
| **3) 14 дней от начала заболевания~** |
| 4) 30 дней от начала спазматического кашля |
| 488. КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ |
| **1) бактериологическое обследование~** |
| 2) экстренная вакцинация в первые 72 часа |
| 3) изоляция с 11 по 21 день контакта |
| 4) назначение превентивного приема антибактериальных препаратов |
| 489. ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В |
| 1) 3 месяца |
| **2) 1 год ~** |
| 3) 4,5 месяца |
| 4) 3 года |
| 490. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ |
| **1) однократный посев из носоглотки на менингококк у членов семьи~** |
| 2) госпитализация детей этой семьи |
| 3) осмотр невролога членов семьи |
| 4) однократный посев крови на менингококк у всех членов семьи |
| 491. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ВКЛЮЧАЕТ |
| 1) определение СРБ, белковых фракций, тимоловой пробы |
| **2) определение уровня билирубина и его фракций, активности АЛТ ~** |
| 3) КТ печени |
| 4) пункционную биопсию печени |
| 492. ИММУНИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДЯТ С |
| 1) рождения |
| **2) трех месяцев~** |
| 3) месяца |
| 4) года |
| 493. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО |
| 1) выраженности изменения голоса |
| 2) наличию в легких влажных хрипов |
| 3) длительности клинических проявлений |
| **4) степени дыхательной недостаточности~** |
| 494. ПЦР ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ДНК |
| 1) энтеровируса |
| 2) ортомиксовируса |
| 3) риновируса |
| **4) аденовируса~** |
| 495. ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) инаппарантная |
| 2) абортивная |
| 3) менингеальная |
| **4) спинальная~** |
| 496. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК НАЧИНАЕТСЯ С |
| 1) 1 года |
| 2) рождения |
| 3) 6 месяцев |
| **4) 3 месяцев~** |
| 497. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ |
| 1) менингит, менингоэнцефалит |
| 2) острые вялые параличи |
| **3) гломерулонефрит, ревматизм~** |
| 4) гепатит, цирроз печени |
| 498. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ |
| 1) грамположительным стрептококком |
| **2) грамотрицательным диплококком ~** |
| 3) грамположительным кокком |
| 4) грамотрицательной коккобациллой |
| 499. ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ |
| 1) жидкий, типа «малинового желе» |
| 2) скудный, типа «ректального плевка» |
| **3) жидкий, водянистый, без патологических примесей~** |
| 4) жидкий, типа «лягушачьей икры» |
| 500. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ГЛПС В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ |
| 1) гиперемия лица |
| **2) лихорадка~** |
| 3) бледность кожных покровов |
| 4) геморрагии на слизистых и коже |
| 501. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В ПЕРИОД РАЗГАРА ГЛПС |
| 1) гиповолемия |
| 2) эксикоз |
| **3) олигоанурия~** |
| 4) метаболический ацидоз |
| 502. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА |
| 1) абдоминальный синдром |
| **2) скарлатиноподобная сыпь~** |
| 3) увеличение селезенки |
| 4) увеличение печени |
| 503. НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕР ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ |
| **1) геморрагическая сыпь, часто звездчатого характера~** |
| 2) везикулезная сыпь |
| 3) пятнистая сыпь |
| 4) розеолезная сыпь на животе |
| 504. РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА |
| 1) для ветряной оспы |
| 2) для краснухи |
| **3) для брюшного тифа~** |
| 4) для туляремии |
| 505. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ |
| 1) увеличение печени и селезенки |
| 2) длительная лихорадка |
| **3) отек подкожной шейной клетчатки~** |
| 4) значительная интоксикация с первого дня |
| 506. ОТ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДИФТЕРИЙНЫЙ КРУП |
| 1) коревой круп |
| 2) аспирация инородного тела |
| **3) парагрипп~** |
| 4) папилломатоз гортани |
| 507. КАКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ |
| 1) коклюш |
| 2) скарлатина |
| 3) краснуха |
| **4) инфекционный мононуклеоз ~** |
| 508. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ |
| 1) снижение содержания общего белка |
| 2) увеличение активности щелочной фосфатазы |
| **3) увеличение активности сывороточных трансаминаз~** |
| 4) уменьшение величины тимоловой пробы |
| 509. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ГЕПАТИТА В |
| 1) общий анализ крови |
| **2) обнаружение маркеров гепатита В~** |
| 3) определение билирубина и его фракций |
| 4) определение активности трансаминаз |
| 510. НАЗОВИТЕ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ, ПРОТЕКАЮЩУЮ С ГЕМОКОЛИТОМ |
| **1) шигеллез~** |
| 2) ротавирусная инфекция |
| 3) брюшной тиф |
| 4) эшерихиоз I категории |
| 511. ДЛЯ КАКОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ЭКЗАНТЕМА |
| 1) сальмонеллез |
| 2) дизентерия |
| **3) иерсиниоз~** |
| 4) эшерихиоз |
| 512. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ БРЮШНОГО ТИФА |
| 1) диарея |
| **2) длительная лихорадка~** |
| 3) обезвоживание |
| 4) тенезмы |
| 513. КАКОЙ СИНДРОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОСИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ |
| 1) синдром крупа |
| 2) энцефалитический синдром |
| **3) обструктивный синдром~** |
| 4) синдром диареи |
| 514. ДЛЯ КАКОЙ ОРВИ ХАРАКТЕРНЫ РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫЕ КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ |
| 1) парагрипп |
| 2) грипп |
| **3) аденовирусная инфекция~** |
| 4) респираторносинцитиальная инфекция |
| 515. КАКОЙ СИМПТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РС ИНФЕКЦИИ |
| 1) лихорадка |
| 2) кашель |
| **3) бронхиолит с дыхательной недостаточностью~** |
| 4) интоксикация |
| 516. КАКАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОРИ |
| 1) геморрагическая |
| 2) мелкоточечная |
| 3) везикулезная |
| **4) пятнисто-папулезная~** |
| 517. У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИК БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ. ЧТО ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ЭТОГО СИНДРОМА |
| 1) влияние резких запахов |
| 2) влияние холода |
| **3) вирусная инфекция~** |
| 4) гипервентиляция |
| 518. КАКАЯ ФОРМА ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНОЙ |
| **1) понтинная~** |
| 2) инаппарантная |
| 3) катаральная |
| 4) менингеальная |
| 519. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА |
| **1) 2-3-х значный лимфоцитарный плеоцитоз~** |
| 2) нейтрофильный плеоцитоз |
| 3) повышение уровня белка |
| 4) снижение уровня сахара |
| 520. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ НЕЙРОНОВ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ |
| 1) общий анализ крови |
| **2) электромиограмма~** |
| 3) биохимическое исследование |
| 4) иммунограмма |
| 521. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ |
| 1) тромбоцитопеническая пурпура |
| 2) вирусная пневмония |
| 3) нефрит |
| **4) присоединение вторичной бактериальной инфекции~** |
| 522. АНТИБИОТИКИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НАЗНАЧАЮТСЯ |
| **1) при возникновении гнойных осложнений~** |
| 2) при энцефалите |
| 3) при среднетяжелых формах |
| 4) при конъюнктивите |
| 523. ДЛЯ ВЕТРЯНОЧНОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО |
| 1) нарушения сознания |
| **2) нарушение координации~** |
| 3) вялые параличи конечностей |
| 4) неукротимая рвота |
| 524. КАКИЕ ОРГАНЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРИ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ФОРМЕ |
| 1) половые железы |
| 2) щитовидная железа |
| 3) оболочки головного мозга |
| **4) слюнные железы~** |
| 525. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНЫЙ ХАРАКТЕР ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ |
| 1) пузырек |
| **2) розеола~** |
| 3) петехия |
| 4) папула |
| 526. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ СЫПЬ |
| 1) корь |
| 2) менингококкцемия |
| 3) краснуха |
| **4) скарлатина ~** |
| 527. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПИГМЕНТАЦИЯ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СЫПИ |
| 1) краснуха |
| 2) скарлатина |
| **3) корь ~** |
| 4) ветряная оспа |
| 528. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, СПАЗМИРОВАННАЯ СИГМОВИДНАЯ КИШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ |
| **1) шигеллеза~** |
| 2) ротавирусного гастроэнтерита |
| 3) сальмонеллеза |
| 4) эшерихиоза |
| 529. НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ - ПЛОТНЫЕ, БЕЛО-СЕРЫЕ, ПЛОТНО СПАЯННЫЕ С ПОДЛЕЖАЩЕЙ ТКАНЬЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ |
| 1) лакунарной ангины |
| **2) дифтерии ротоглотки~** |
| 3) герпетической ангины |
| 4) инфекционного мононуклеоза |
| 530. ПОВТОРНАЯ РВОТА, НЕСВЯЗАННАЯ С ПРИЕМОМ ПИЩИ, НЕПРИНОСЯЩАЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ – ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК |
| 1) энцефалитической реакции |
| 2) энцефалита |
| 3) пищевой токсикоинфекции |
| **4) менингита~** |
| 531. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ГЛПС ИМЕЕТ |
| **1) патогенетическая терапия ~** |
| 2) аутогемотерапия |
| 3) антибактериальная терапия |
| 4) гемодиализ |
| 532. КЛИНИЧЕСКОЕ ПОКАЗАНИЕ К ГЕМОДИАЛИЗУ ПРИ ГЛПС |
| 1) инфекционно-токсический шок |
| 2) желудочно-кишечное кровотечение |
| **3) анурия ~** |
| 4) гиперкалиемия |
| 533. ПРИ РАСЧЕТЕ ДОЗЫ АНТИТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ УЧИТЫВАЮТ |
| **1) клиническую форму болезни~** |
| 2) массу тела ребенка |
| 3) возраст ребенка |
| 4) величину температуры |
| 534. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ |
| **1) глюкокортикостероидов~** |
| 2) ремантадина |
| 3) иммуноглобулина |
| 4) ампициллина |
| 535. У РЕБЕНКА 4 МЕС., НАХОДЯЩЕМСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВОЗНИКЛА КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. КАКОЕ ПИТАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО |
| 1) кефир |
| 2) сцеженное грудное молоко |
| 3) разведенное коровье молоко |
| **4) адаптированные смеси~** |
| 536. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ НАЗНАЧАЮТСЯ |
| 1) при гепатите В |
| 2) при тяжелой форме вирусного гепатита В |
| 3) при тяжелой форме вирусного гепатита А |
| **4) при подозрении на злокачественную форму вирусного гепатита В~** |
| 537. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ |
| 1) физиологический раствор |
| **2) регидрон~** |
| 3) трисоль |
| 4) ацесоль |
| 538. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 100 мл/кг |
| **2) 150 мл/кг~** |
| 3) 50 мл/кг |
| 4) 200 мл/кг |
| 539. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| 1) гипертермия |
| 2) вялость больного |
| **3) неукротимая рвота~** |
| 4) боли в животе |
| 540. ОПТИМАЛЬНЫМ СООТНОШЕНИЕМ КРИСТАЛЛОИДОВ К КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ПРИ СОЛЕДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ СЧИТАЕТСЯ |
| 1) 1 : 1 |
| **2) 1 : 2~** |
| 3) 1 : 3 |
| 4) 2 : 1 |
| 541. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ: |
| 1) эуфиллин |
| 2) преднизолон |
| **3) пульмикорт-суспензия~** |
| 4) беродуал |
| 542. УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ |
| **1) холестатического варианта вирусного гепатита В~** |
| 2) злокачественной формы вирусного гепатита В |
| 3) вирусного гепатита А |
| 4) вирусного гепатита С |
| 543. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В СОЧЕТАНИИ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ ПОКАЗАНО ПРИ |
| 1) атипичной форме сальмонеллеза |
| 2) желудочно-кишечной форме сальмонеллеза |
| **3) септической форме сальмонеллеза ~** |
| 4) бактерионосительстве |
| 544. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ |
| 1) только при тяжелых формах болезни |
| **2) при любой форме ~** |
| 3) только при развитии осложнений |
| 4) при среднетяжелой форме |
| 545. ОБЩИЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ШИГЕЛЛЕЗА УМЕНЬШАЕТСЯ |
| 1) на 80 % |
| 2) на 15 % |
| **3) на 40-50%~** |
| 4) на 30 % |
| 546. НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 3-6 МЕСЯЦЕВ |
| 1) 200 000 ЕД/кг/сут |
| 2) 100 000 ЕД/кг/сут |
| 3) 500 000 ЕД/кг/сут |
| **4) 300 000 – 400 000 ЕД/кг/сут~** |
| 547. В ЛЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ОДНОВРЕМЕННО С СЫВОРОТКОЙ НАЗНАЧАЮТСЯ: |
| 1) нитрофураны |
| **2) антибиотики~** |
| 3) сульфаниламиды |
| 4) бактериофаги |
| 548. ПРОТИВОДИФТЕРИЙНАЯ СЫВОРОТКА ПРИ ТОКСИЧНОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ВВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ |
| 1) 1 раз |
| **2) 3 раза через 8 часов~** |
| 3) 2 раза |
| 4) каждые 4 часа |
| 549. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ НЕРАЗВЕДЕННАЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНАЯ СЫВОРОТКА ВВОДИТСЯ |
| 1) внутривенно |
| 2) подкожно |
| 3) внутрикожно |
| **4) внутримышечно~** |
| 550. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ВВЕДЕНИЕ ПОВТОРЯЮТ |
| **1) через 24 часа~** |
| 2) через 12 часов |
| 3) через 6 часов |
| 4) через 3 часа |
| 551. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ |
| 1) 14 дней |
| 2) 5 дней |
| 3) 10 дней |
| **4) 7 дней~** |
| 552. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПИНИЦИЛЛИНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ СКАРЛАТИНЫ СОСТАВЛЯЕТ: |
| 1) 200 000 ЕД/(кг • сут) |
| 2) 500 000 ЕД/(кг • сут) |
| 3) 750 000 ЕД/(кг • сут) |
| **4) 100 000 ЕД/ (кг • сут)~** |
| 553. ДОЗА ЛЕВОМИЦЕТИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ: |
| 1) 0,5 г/кг |
| **2) 015-0,25 г/кг~** |
| 3) 0,75 г/кг |
| 4) 0,05 г/кг |
| 554. ЛЕВОМИЦЕТИН ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ |
| 1) весь лихорадочный период |
| **2) весь лихорадочный период и 7-10 дней после нормализации температуры~** |
| 3) 14 дней |
| 4) 21 день |
| 555. В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОТИВОПОКАЗАН |
| 1) пинициллин |
| **2) ампицилин~** |
| 3) эритромицин |
| 4) гентамицин |
| 556. ВЫДЕЛИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ФОРМЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ |
| 1) сульфаниламиды |
| **2) местное тепло~** |
| 3) антибиотики |
| 4) гормоны |
| 557. ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ: |
| 1) стеноз II степени |
| 2) стеноз IV степени |
| **3) стеноз I степени~** |
| 4) стеноз III степени |
| 558. ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНА ТРАХЕОСТОМИЯ: |
| **1) стеноз IV степени~** |
| 2) стеноз I степени |
| 3) стеноз II степени |
| 4) стеноз IIIстепени |
| 559. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЭШЕРИХИОЗА ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСКЛЮЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ: |
| 1) безмолочные каши |
| **2) цельное молоко~** |
| 3) черный хлеб и сухари из черного хлеба |
| 4) фрукты, овощи |
| 560. В СЛУЧАЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ШИГЕЛЛ ПОСЛЕ КУРСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧАТЬ |
| 1) бактерийные препараты |
| 2) сульфаниламиды |
| 3) нитрофураны |
| **4) дизентерийный бактериофаг~** |
| 561. КАКУЮ ВАКЦИНУ ВВОДЯТ РЕБЕНКУ ВНУТРИКОЖНО: |
| 1) против полиомиелита |
| 2) АКДС- вакцина |
| **3) вакцина БЦЖ ~** |
| 4) против кори |
| 562. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАКЦИН ВВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ РОТ: |
| 1) БЦЖ |
| 2) вакцина АКДС |
| **3) полиомиелитная вакцина~** |
| 4) коревая вакцина |
| 563. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДЯТ: |
| 1) противопоказаний нет |
| 2) не ранее, чем через 6 месяца |
| **3) не ранее, чем через 2 месяца~** |
| 4) отменяются все прививки |
| 564.АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ВВЕДЕНИЮ ВСЕХ ЖИВЫХ ВАКЦИН: |
| 1) бронхиальная астма |
| 2) прогрессирующее заболевание нервной системы |
| **3) первичное иммунодефицитное состояние~** |
| 4) анафилактическая реакция на предыдущее введение данной вакцины |
| 565.В СОСТАВ КАКОЙ ВАКЦИНЫ ВХОДЯТ АНАТОКСИНЫ: |
| 1) Имовакс |
| 2) Приорикс |
| **3) АКДС~** |
| 4) БЦЖ |
| 566.ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ: |
| **1) первые 24 часа жизни~** |
| 2) на 3-7 день жизни |
| 3) в 1 месяц |
| 4) первые 12 часов жизни |
| 567.ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ АКДС ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ : |
| 1) трехкратная вакцинация с полуторагодовалым интервалом |
| 2) трехкратная вакцинация с месячным интервалом |
| **3) трехкратная вакцинация с полуторамесячным интервалом~** |
| 4) двухкратная вакцинация с полуторамесячным интервалом |
| 568.ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ: |
| 1) вакциной Приорикс |
| 2) оральной полиомиелитной вакциной |
| 3) вакциной Инфанрикс |
| **4) инактивированной вакциной~** |
| 569.КРАТНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ ИЗ ГРУПП РИСКА: |
| 1) 0-1-6 месяцев |
| **2) 0-1-2-12 месяцев~** |
| 3) 0-6-12 месяцев |
| 4) 0-1-3-месяца |
| 570.В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВВЕДЕНА ВАКЦИНАЦИЯ: |
| 1) против ветряной оспы |
| 2) против вируса папилломы человека |
| **3) против пневмококковой инфекции~** |
| 4) против гепатита А |
| 571.НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТАВ? |
| **1) применение одноразового инструментария~** |
| 2) введение иммуноглобулина |
| 3) обследование доноров |
| 4) вакцинопрофилактика |
| 572.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ АКДС-ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ: |
| **1) прогрессирующие заболевания нервной системы~** |
| 2) все формы первичного иммунодефицита |
| 3) хронический гастродуоденит |
| 4) рецидивирующая крапивница |
| 573.ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕБЕНКУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ОСТРОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖНО РАЗРЕШИТЬ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ: |
| 1) 2 недели |
| **2) 1 месяц ~** |
| 3) 2 месяца |
| 4) 3 месяца |
| 574.В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ: |
| **1) антибиотики~** |
| 2) витамины |
| 3) иммуноглобулины |
| 4) иммуномодуляторы |
| 575.РЕБЕНКУ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ МОЖНО ВВОДИТЬ ВАКЦИНУ: |
| 1) живую полиомиелитную |
| 2) коревую |
| **3) паротитную~** |
| 4) АКДС |
| 576. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ ВАКЦИНУ: |
| 1) энжерикс |
| 2) ротарикс |
| **3) флюарикс~** |
| 4) пентаксим |
| 577.КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАКЦИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА? |
| 1) Приорикс |
| 2) Хиберикс |
| **3) Пентаксим~** |
| 4) Хаврикс |
| 578.КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАКЦИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ? |
| 1) Инфанрикс |
| 2) Приорикс |
| 3) Пентаксим |
| **4) Варилрикс~** |
| 579.МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТАМИ В ОЧАГЕ ШИГЕЛЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ: |
| 1) 14 дней |
| 2) 5 дней |
| **3) 7 дней~** |
| 4) 21 день |
| 580.ВАКЦИНА ШИГЕЛЛВАК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА, ВЫЗВАННОГО |
| 1) Shigella dysenteriae |
| **2) Shigella sonnei~** |
| 3) Shigella boydii |
| 4) Shigella flexneri |
| 581. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОВОДИТСЯ |
| 1) 60 дней |
| **2) 35 дней~** |
| 3) 10 дней |
| 4) 6 месяцев |
| 582. ВЗРОСЛЫМ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЯХ, ЕСЛИ ОТ ПОСЛЕДНЕЙ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОШЛО |
| 1) 5 и более лет |
| 2) 5 лет |
| 3) 2 года |
| **4) 10 и более лет~** |
| 583. В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ |
| 1) всем контактным |
| 2) взрослым |
| 3) детям |
| **4) детям старше 1-2 лет, подросткам и взрослым~** |
| 584. БОЛЬНОЙ СКАРЛАТИНОЙ ДОПУСКАЕТСЯ В ОРГАНИЗОВАННЫЙ КОЛЛЕКТИВ ЧЕРЕЗ |
| 1) 30 дней |
| 2) 10 дней |
| 3) 14 дней |
| **4) 22 дня~** |
| 585. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТАМИ В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ |
| 1) 3 месяца |
| 2) 1 месяц |
| **3) 6 месяцев~** |
| 4) 14 дней |
| 586. В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ |
| 1) обследование доноров на ВГВ |
| **2) всеобщая вакцинация против вирусного гепатита В~** |
| 3) применение одноразового инструментария |
| 4) соблюдение правил личной гигиены |
| 587. В ПРОФИЛАКТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ |
| **1) 100% вакцинация против краснухи женщин фертильного возраста~** |
| 2) вакцинация детей |
| 3) наблюдение за беременными |
| 4) изоляция больных краснухой |
| 588. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ В ОЧАГЕ КОРИ ПРОВОДИТСЯ |
| **1) 21 день~** |
| 2) 14 дней |
| 3) 7 дней |
| 4) 30 дней |
| 589. БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДОПУСКАЕТСЯ В ОРГАНИЗОВАННЫЙ КОЛЛЕКТИВ ЧЕРЕЗ: |
| 1) не менее 4 дней с момента появления сыпи |
| **2) не менее 7 дней с момента появления сыпи~** |
| 3) не менее 14 дней с момента появления сыпи |
| 4) не менее 21 дня с момента появления сыпи |
| 590. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПОДЛЕЖИТ ИЗОЛЯЦИИ |
| 1) 21 день с момента появления сыпи |
| 2) 5 дней с момента появления сыпи |
| 3) 14 дней с момента появления сыпи |
| **4) 10 дней с момента появления сыпи~** |
| 591. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ В ОЧАГЕ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ |
| 1) 30 дней |
| 2) 14 дней |
| 3) 7 дней |
| **4) 21 день~** |