Блок. Природно-очаговые инфекции (укажите несколько вариантов ответа)

1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА?
   А. Трансмиссивный (при присасывании клеща)
   Б. Алиментарный (при употреблении сырого молока коз и коров)
   В. Контактно-бытовой (через предметы обихода)
   Г. Воздушно-капельный (от больного человека)
2. КАКИЕ СУБТИПЫ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ В ПРЕДЕЛАХ НОЗОАРЕАЛА?
   А. Дальневосточный
   Б. Европейский (западный)
   В. Сибирский
   Г. Байкальский (предполагаемый)
3. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА?
   А. Лимфоцитарный плеоцитоз
   Б. Умеренное повышение уровня белка (до 0,66 г/л)
   В. Нормальный уровень глюкозы
   Г. Гнойный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов
4. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТСЯ К ОЧАГОВЫМ?
   А. Менингоэнцефалитическая
   Б. Полиоэнцефалитическая
   В. Полиомиелитическая
   Г. Лихорадочная
5. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА?
   А. Иммуноглобулин против клещевого энцефалита (при виремии)
   Б. Интерферон альфа-2b
   В. Рибавирин
   Г. Ацикловир
6. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА?
   А. Вялые парезы мышц шеи («симптом свисающей головы»)
   Б. Преимущественное поражение проксимальных отделов плечевого пояса и верхних конечностей
   В. Атрофия мышц в зоне паралича
   Г. Спастическая тетраплегия
7. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА?
   А. Диазепам
   Б. Препараты для внутривенного наркоза (пропофол)

В. Магния сульфат
Г. Ацетилсалициловая кислота

8. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
   А. Характерна строгая весенне-летняя сезонность
   Б. Основной резервуар вируса в природе — иксодовые клещи
   В. Возможно заражение при употреблении сырого козьего молока
   Г. Источником инфекции для человека является больной человек
9. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА?
   А. Мигрирующая эритема
   Б. Доброкачественная лимфоцитома кожи
   В. Хронический атрофический акродерматит
   Г. Синдром Баннварта
   Д. Везикулёзная сыпь
10. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА?
    А. Иммуноферментный анализ (ИФА) для определения IgM и IgG
    Б. Иммуноблоттинг (Western-blot) для подтверждения специфичности
    В. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) для выявления ДНК боррелий
    Г. Реакция агглютинации Райта
11. КАКИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА НА I СТАДИИ?
    А. Доксициклин
    Б. Амоксициллин
    В. Цефуроксим
    Г. Азитромицин (при непереносимости других препаратов)
12. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОЗДНЕЙ (ХРОНИЧЕСКОЙ) СТАДИИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА?
    А. Хронический атрофический акродерматит
    Б. Лайм-артрит (моно- или олигоартрит)
    В. Прогрессирующий энцефаломиелит
    Г. Мигрирующая эритема
13. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
    А. Специфическая вакцинопрофилактика болезни Лайма до настоящего времени отсутствует
    Б. Экстренная антибиотикопрофилактика проводится при обнаружении ДНК боррелий в клеще методом ПЦР не позднее 5 суток с момента присасывания
    В. Для экстренной профилактики рекомендуется доксициклин 0,1 г 2 раза в сутки в течение 5 дней
    Г. Вакцинация против клещевого энцефалита защищает и от болезни Лайма
14. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ I СТАДИИ (ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ) БОЛЕЗНИ ЛАЙМА?
    А. Мигрирующая эритема в месте присасывания клеща
    Б. Лихорадка, артралгии, миалгии, головная боль

В. Регионарная лимфаденопатия
Г. Прогрессирующий энцефаломиелит

15. КАКИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБОРРЕЛИОЗА (II–III СТАДИЯ)?
А. Цефтриаксон внутривенно
Б. Цефотаксим внутривенно
В. Доксициклин внутрь
Г. Азитромицин внутрь
16. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
А. При наличии мигрирующей эритемы серологическое подтверждение не требуется
Б. Для диагноза используется двухэтапная схема: ИФА, затем иммуноблоттинг
В. ПЦР крови наиболее информативна на 7–14 день от момента присасывания клеща
Г. Определение IgM в крови показано с первых суток после укуса
17. КАКИЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРУЦЕЛЛЕЗА?
А. Контактный (при уходе за больными животными)
Б. Алиментарный (при употреблении сырого молока и непастеризованных продуктов)
В. Аэрогенный (при вдыхании пыли от шерсти и обработке сырья)
Г. Трансмиссивный (при укусе кровососущих членистоногих)
18. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ БРУЦЕЛЛЕЗА?
А. Длительная лихорадка (волнообразная, ремиттирующая, субфебрильная)
Б. Выраженная потливость, особенно по ночам («больные купаются в своем поту»)
В. Преимущественное поражение тонкого кишечника с развитием секреторной диареи
Г. Генерализованная лимфаденопатия и гепатоспленомегалия
19. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА?
А. Реакция агглютинации Райта
Б. Реакция Хеддльсона (пластинчатая агглютинация)
В. Полимеразная цепная реакция (ПЦР)
Г. Реакция связывания комплемента (РСК) с риккетсиозным антигеном
20. КАКИЕ КОМБИНАЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ?
А. Доксициклин + стрептомицин
Б. Доксициклин + рифампицин
В. Монотерапия доксициклином
Г. Ко-тримоксазол + рифампицин (при противопоказаниях к препаратам 1 ряда)
21. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
А. Длительность комбинированной антибактериальной терапии должна составлять не менее 6 недель
Б. Монотерапия антибиотиками приводит к высокой частоте рецидивов
В. Терапию следует начинать не позднее 3 месяцев после появления клинических

симптомов
Г. Применение вакцины бруцеллезной рекомендуется в процессе лечения для повышения эффективности

22. КАКИЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА БЕШЕНСТВА ВОЗМОЖНЫ?
    А. Контактный (при укусе или ослюнении поврежденной кожи и слизистых)
    Б. Аэрогенный (при посещении пещер с колониями летучих мышей)
    В. Трансплацентарный (от матери к плоду)
    Г. Алиментарный (при употреблении мяса больных животных)
23. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ БЕШЕНСТВЕ?
    А. Гидрофобия (спазмы глотательных мышц при попытке пить воду)
    Б. Аэрофобия (судороги при дуновении воздуха в лицо)
    В. Психомоторное возбуждение, агрессивность, галлюцинации
    Г. Вялые параличи конечностей и мышц лица
24. КАКИЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПОСМЕРТНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БЕШЕНСТВА?
    А. Обнаружение телец Бабеша-Негри в мазках-отпечатках головного мозга
    Б. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ) с антителами, меченными флюорохромом
    В. Выявление РНК вируса методом ПЦР в биоптате мозга
    Г. Реакция агглютинации Райта с антигеном вируса бешенства
25. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВХОДЯТ В ПОСТЭКСПОЗИЦИОННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ БЕШЕНСТВА?
    А. Немедленная местная обработка раны (промывание водой с мылом, обработка этанолом)
    Б. Введение иммуноглобулина антирабического (при опасной локализации и глубине повреждений)
    В. Введение вакцины для профилактики бешенства
    Г. Наложение глухих швов на рану для предотвращения инфицирования
26. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
    А. Курс антирабической вакцинации прекращают, если наблюдаемое животное не заболело в течение 10 дней
    Б. Антирабический иммуноглобулин вводят не позднее 3 суток после укуса (гетерологичный) или 7 суток (гомологичный)
    В. Вакцину вводят внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча (детям до 5 лет — в бедро)
    Г. При ослюнении неповрежденной кожи постэкспозиционная профилактика не требуется
27. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРИ ГЛПС?
    А. Воздушно-пылевой (при вдыхании высохших испражнений грызунов)
    Б. Контактный (при соприкосновении с инфицированными объектами)
    В. Алиментарный (при употреблении загрязненных продуктов)
    Г. Трансмиссивный (при укусе клещей)
28. КАКИЕ ПЕРИОДЫ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЛПС?
    А. Лихорадочный (начальный)
    Б. Олигурический

В. Полиурический
Г. Период реконвалесценции

29. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОЛИГУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС?
    А. Массивная протеинурия («белковый выстрел»)
    Б. Микро- и макрогематурия
    В. Цилиндрурия и появление клеток Дунаевского
    Г. Пиурия с преобладанием нейтрофилов
30. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО (ЛИХОРАДОЧНОГО) ПЕРИОДА ГЛПС?
    А. Острое начало с ознобом и высокой лихорадкой
    Б. Гиперемия кожи лица, шеи, верхней половины туловища
    В. Инъекция сосудов склер и конъюнктив
    Г. Выраженная олигурия с первых суток болезни
31. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ (ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ) ПРИ ГЛПС?
    А. Ранний лейкоцитоз >10,0×10^9/л
    Б. Значительное повышение уровня мочевины и креатинина в первые дни болезни
    В. Выраженная протеинурия и эритроцитурия
    Г. Умеренная тромбоцитопения без геморрагических проявлений
32. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ И СХЕМЫ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЛПС?
    А. Рибавирин внутрь (по 200 мг 5 раз в день, курс 5 дней)
    Б. Рибавирин внутривенно (по схеме при невозможности приема per os)
    В. Интерферон альфа-2b
    Г. Ацикловир
33. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВХОДЯТ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ОЛИГУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС?
    А. Контроль водно-электролитного баланса и инфузионная терапия под контролем диуреза
    Б. Применение петлевых диуретиков (фуросемид) при гиперволемии
    В. Гемодиализ при неэффективности консервативной терапии ОПП
    Г. Назначение салициловой кислоты (аспирин) для купирования лихорадки

34. КАКИЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ?
    А. Укус заражённой блохи
    Б. Контакт с жидкостями или тканями инфицированного животного
    В. Воздушно-капельный от человека с лёгочной формой
    Г. Трансмиссивный через комаров
    Д. Половой
35. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЧУМЫ ВЫДЕЛЯЮТ?
    А. Бубонная
    Б. Лёгочная
    В. Септицемическая

Г. Гастроинтестинальная
Д. Катаральная

36. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ?
А. Стрептомицин
Б. Гентамицин
В. Доксициклин
Г. Пенициллин
Д. Ампициллин

37. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ?
А. Резкое повышение температуры до 39,5–41°C с ознобом
Б. Чрезвычайно болезненные и твёрдые лимфоузлы с отёком
В. Гнойное расплавление бубона на 2-й неделе
Г. Безболезненное увеличение лимфоузлов
Д. Сыпь в виде везикул по всему телу

38. КАКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИМЕНЯЮТ ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ ЛЁГОЧНОЙ ЧУМОЙ?
А. Медицинское наблюдение с измерением температуры каждые 4 часа в течение 6 дней
Б. Пероральная профилактика доксициклином по 100 мг каждые 12 часов
В. Пероральная профилактика ципрофлоксацином по 500 мг каждые 12 часов
Г. Введение противочумной вакцины
Д. Массовая госпитализация всех контактных

39. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ЛЁГОЧНОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
А. Инкубационный период составляет 2–3 дня
Б. Мокрота приобретает вид «малинового желе»
В. Плевральные боли в груди выражены с первых дней
Г. Без лечения почти всегда приводит к летальному исходу
Д. Риск смерти значительно снижается при начале лечения в первые 24 часа

40. КАКИЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ТУЛЯРЕМИЕЙ СУЩЕСТВУЮТ?
А. Укус заражённого членистоногого (клещ, слепень, блоха)
Б. Вдыхание инфекционного аэрозоля
В. Употребление заражённой еды или воды
Г. Прямой контакт с заражёнными тканями животных
Д. От человека к человеку воздушно-капельным путём

41. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУЛЯРЕМИИ?
А. Внезапное начало с головной болью, ознобом, тошнотой
Б. Лихорадка 39,5–40°C и выраженная общая слабость
В. Воспалённая папула на месте внедрения, превращающаяся в язву
Г. Регионарное увеличение лимфоузлов
Д. Обильная везикулёзная сыпь по всему телу

42. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ?
А. Стрептомицин
Б. Гентамицин
В. Ципрофлоксацин

Г. Доксициклин
Д. Пенициллин

43. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
А. Туляремия не передаётся от человека к человеку
Б. Вдыхание всего 10 микроорганизмов может вызвать тяжёлую пневмонию
В. После перенесённой инфекции приобретается иммунитет
Г. Вакцина против туляремии широко доступна
Д. Возбудитель — грамположительная палочка

44. КАКИЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ СУЩЕСТВУЮТ У ЧЕЛОВЕКА?
А. Кожный контакт с заражёнными животными или продуктами животного происхождения
Б. Проглатывание заражённого мяса
В. Вдыхание спор
Г. Инъекционный путь (при употреблении загрязнённого героина)
Д. От человека к человеку воздушно-капельным путём

45. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ?
А. Ципрофлоксацин
Б. Левофлоксацин
В. Доксициклин
Г. Миноциклин
Д. Азитромицин