**ИТОГОВЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ КУРСА**

**1. Основной формой поражения сосудов при эпидемическом сыпном тифе является:**

1. облитерирующий эндартериит

2. атеросклероз

3. бородавчатый эндокардит

4. тромбофлебит

5. тромбоэмболии мезентериальных сосудов

**2. Рецидивом эпидемического сыпного тифа является болезнь:**

1. Шенлейн-Геноха

2. Брилля–Цинссера

3. Аддисона

4. Жильбера

5. Педжета

**3. Для профилактики сыпного тифа большое значение имеет:**

1. уничтожение комаров

2. использование репеллентов против клещей

3. борьба с вшивостью

4. уничтожение клещей

5. борьба с грызунами

**4. Сальмонеллез в России наиболее часто вызывает:**

1. S.typhimurium

2. S.enteritidis

3. S.heidelberg

4. S.infantis

5. S.newport

**5. Факторами передачи сальмонелл наиболее часто в России являются:**

1. свинина и свинокопчености

2. молоко и молочные продукты

3. куриное мясо и яйца

4. говядина и говяжьи мясопродукты

5. мясо водоплавающей дичи

**6. Основное значение в активации аденилатциклазы при сальмонеллезе имеет воздействие:**

1. энтеротоксина

2. цитотоксина

3. эндотоксина

4. провоспалительных цитотоксинов

5. флагеллинов

**7. Схваткообразные («режущие») боли в мезогастрии при сальмонеллезе преимущественно обусловлены:**

1. дуоденитом

2. интестинитом

3. илеитом

4. трансверзитом

5. тифлитом

**8. В лабораторной диагностике заболевания наиболее часто используется:**

1. РНГА

2. ИФА

3. ПЦР

4. посев крови

5. посев кала

**9. Наибольшее значение в скорейшем подавлении высокой активности аденилатциклазы при сальмонеллезе в первые часы заболевания имеет воздействие:**

1. препаратов кальция

2. НПВС

3. энтеросорбентов

4. антибиотиков

5. регидратации и реминерализации

**10. Наибольшее значение в скорейшем подавлении высокой активности простагландинов при сальмонеллезе в первые часы заболевания имеет воздействие:**

1. препаратов кальция

2. НПВС

3. энтеросорбентов

4. антибиотиков

5. регидратации и реминерализации

**11. В купировании симптомов дегидратационного шока основное значение имеет назначение:**

1. препаратов кальция

2. НПВС

3. энтеросорбентов

4. антибиотиков

5. регидратации и реминерализации

**12. Наиболее часто вирусные диареи вызывают:**

1. ротавирусы и норовирусы

2. саповирусы и астровирусы

3. коронавирусы и торовирусы

4. аденовирусы и энтеровирусы

5. парэховирусы и парвовирусы

**13. Факторами передачи возбудителей вирусных диарей наиболее часто являются:**

1. мясо и мясные продукты

2. молоко и молочные продукты

3. овощи и фрукты

4. вода открытых водоемов и бассейнов

5. вода, моллюски, ракообразные

**14. В патогенезе вирусных диарей наибольшее значение имеет:**

1. ишечная гиперэкссудация

2. гиперсекреция

3. гиперсекреция и кишечная гиперэкссудация

4. повышение осмотического давления химуса

5. гипермоторика

**15. Инкубационный период вирусных диарей в среднем составляет:**

1. 1-2 дня

2. 4-12 ч.

3. 5-7 дн.

4. 1-2 нед.

5. 2-3 нед.

**16. Для клиники вирусных диарей наиболее характерно сочетание интоксикации и:**

1. энтеритита

2. гастоэнтерита

3. энтероколита

4. гастоэнтеритита и катаральных симптомов

5. гастоэнтеритита, миапатии и артропатии

**17. В лабораторной диагностике вирусных диарей наиболее часто используется:**

1. ИФА крови

2. ИФА кала

3. ПЦР (исследование кала)

4. ПИФ кала

5. электронная микроскопия кала

**18. Основные направления терапии — купирование:**

1. интоксикации и диареи

2. интоксикации и диареи, регидратация

3. интоксикации, диареи и катарального синдрома, регидратация

4. интоксикации, диареи и катарального синдрома, регидратацияи реминирализация

5. осмотической гипоферментативной диареи, бродильной диареи, регидратация

**19. Основное значение в купировании диареи при вирусных диареях имеет:**

1. диета

2. ферменты

3. мукоцитопротекторы

4. энтеросорбенты

5. кишечные антисептики

**20. Важнейшей особенностью энтеровирусов, приводящей к развитию большого числа разнообразных форм заболевания является тропизм к эпителиальным клеткам и:**

1. нервной ткани, мышцам

2. нервной ткани, соединительной ткани

3. нервной ткани, клеткам крови

4. соединительной ткани, мышцам

5. соединительной ткани, клеткам крови

**21. Инкубационный период при энтеровирусных инфекциях составляет:**

1. от нескольких часов до 2 суток

2. 1-7 суток

3. 2-10 суток

4. 7-14 суток

5. 2-3 нед.

**22. Наиболее тяжелая форма энтеровирусной инфекции:**

1. паралитическая

2. пери- и миокардит

3. серозный менингит

4. энцефалит

5. энцефаломиокардит новорожденных

**23. Наиболее легко предположить энтеровирусный характер заболевания при его течении в виде:**

1. энтеровирусной диареи

2. серозного менингита

3. герпангины

4. энцефалита

5. паралитической формы

**24. Клиническая диагностика какой формы энтеровирусных инфекций не очень сложна:**

1. малая болезнь

2. острое респираторное заболевание

3. эпидемическая миалгия

4. эпидемический геморрагический конъюнктивит

5. инфекционная экзантема

**25. В диагностике энтеровирусных заболеваний наиболее перспективно использовать:**

1. вирусологический метод

2. молекулярно-биологический (ПЦР)

3. ИФА

4. РН или РСК

5. МФА (ПИФ)

**26. Достаточно ли обнаружение вируса или его генома в фекалиях для верификации диагноза:**

1. достаточно

2. недостаточно

3. зависит от формы заболевания

4. зависит от периода болезни

5. зависит от формы и периода болезни

**27. Основными механизмами заражения вирусом простого герпеса являются:**

1. перкутанный, трансмиссивный, аспирационный

2. перкутанный, аспирационный, гемоконтактный

3. перкутанный, аспирационный, гемоконтактный, трансмиссивный

4. перкутанный, аспирационный, вертикальный

5. перкутанный, аспирационный, вертикальный, гемоконтактный

**28. Реактивации вируса простого герпеса способствуют:**

1. снижение продукции иммуноглобулинов, активности NK-клеток, Т-клеточного звена иммунитета

2. снижение продукции интерферона, активности NK-клеток, Т-клеточного звена иммунитета

3. снижение продукции иммуноглобулинов, фагоцитарной активности нейтрофилов, уровня местной защиты слизистых

4. повышение содержания Treg, активности NK-клеток, Т-клеточного звена иммунитета

5. повышение содержания Treg, ЦИКов, снижение фагоцитарной активности макрофагов

**29. Наиболее легким вариантом при атипичном течении тегментальной формы простого герпеса является:**

1. отечный

2. зостериформный

3. язвенно-некротический

4. геморрагический

5. герпетиформная экзема

**30. Наиболее серьезным прогнозом при висцеральной форме инфекции вирусом простого герпеса характеризуются:**

1. герпетическая пневмония

2. герпетический гепатит

3. герпетический серозный менингит

4. герпетический энцефалит и менингоэнцефалит

5. герпетический цистит

**31. В этиотропной терапии герпетического энцефалита и менингоэнцефалита используется:**

1. ацикловир по 800 мг 5 раз в день

2. валацикловир по 1,0 г 3 раза в день

3. фамцикловир по 500 мг 3 раза в день

4. ганцикловир по 5 мг/кг внутривенно капельно 2 раза в сутки

5. ацикловир по 10 мг/кг внутривенно капельно 3 раза в сутки

**32**. **Основными механизмами заражения вирусом Эпштейна-Барр, помимо перкутанного, являются:**

1. трансмиссивный, аспирационный

2. аспирационный, гемоконтактный

3. аспирационный, гемоконтактный, трансмиссивный

4. аспирационный, вертикальный

5. аспирационный, вертикальный, гемоконтактный

**33. Одной из причин иммуносупрессии, вызываемой вирусом Эпштейна-Барр, является:**

1. повышение продукции ИЛ-10

2. поликлональная активацию В-лимфоцитов

3. угнетение синтеза провоспалительных цитокинов

4. снижение функциональной активности NK-клеток

5. индукции белка гена - BCRF1

**34. Эндемичное лимфопролиферативное заболевание, ассоциированное с вирусом Эпштейна-Барр:**

1. плазматическая гиперплазия

2. В-клеточная гиперплазия

3. лимфома Беркитта

4. В-клеточная лимфома

5. иммунобластная лимфома

**35. Основным в лечении неосложненного с нетяжелым течением инфекционного мононуклеоза являются:**

1. щадящий режим, диета, уход за полостью рта, средства общеукрепляющей терапии

2. антибиотики

3. препараты группы ацикловира

4. глюкокортикостероиды

5. дезинтоксикационные и десенсибилизирующие средства

**36. Комариные геморрагические лихорадки:**

1. крымская геморрагическая лихорадка

2. омская геморрагическая лихорадка

3. лихорадка Денге

4. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

5. киасанурская лесная болезнь

**37. Выраженные миалгии, артралгии характерны для:**

1. крымской геморрагической лихорадки

2. омской геморрагической лихорадки

3. лихорадки Денге

4. геморрагической лихорадки с почечным синдромом

5. киасанурской лесной болезни

**38. Относительно благоприятное течение характерно для:**

1. крымской геморрагической лихорадки

2. омской геморрагической лихорадки

3. лихорадки Денге

4. геморрагической лихорадки с почечным синдромом

5. киасанурской лесной болезни

**39. При геморрагической лихорадке с почечным синдромом полиурический период наступает на:**

1. 3-4 день болезни

2. 6-8 день болезни

3. 8-12 день болезни

4. 30-35 день болезни

5. 40-45 день болезни

**40. Для Омской геморрагической лихорадки основным резервуаром инфекции являются:**

1. ондатра и водяная крыса

2. мышевидные грызуны

3. больной человек

4. дикие млекопитающие

5. домашние животные

**41. Геморрагические высыпания по типу «удара хлыста» характерны для:**

1. крымской геморрагической лихорадки

2. омской геморрагической лихорадки

3. лихорадки Денге

4. геморрагической лихорадки с почечным синдромом

5. киасанурской лесной болезни

**42. Метод ПЦР в диагностике геморрагических лихорадок используют:**

1. в первые 5 дней болезни

2. на 2 неделе заболевания

3. в инкубационный период

4. при выписке больного

5. в период реконвалесценции

**43. Основным резервуаром и источником инфекции Крымской геморрагической лихорадки являются:**

1. коровы

2. птицы

3. клещи

4. грызуны

5. человек

**44. Возбудитель Крымской геморрагической лихорадки относится к:**

1. бунъявирусам

2. флавивирусам

3. аренавирусам

4. филовирусам

5. тогавирусам

**45. Продолжительность карантина для лиц, которые прибыли из регионов, где регистрируется желтая лихорадка:**

1. 4 дня

2. 6 дней

3. 9 дней

4. 11 дней

5. 20 дней

**46. Продолжительность иммунитета у лиц, вакцинированных против желтой лихорадки:**

1. 6 лет

2. 1 год

3. 2-3 года

4. 3-4 года

5. пожизненно

**47. Продолжительность инкубационного периода при желтой лихорадке:**

1. 3-6 дней

2. 1-2 дня

3. 2-3 дня

4. 6-8 дней

5. 20-21 день

**48. Характерные симптомы бешенства в стадии предвестников:**

1. рвота

2. схваткообразные боли в области пупка

3. чувство страха, тоски, тревоги;

4. эйфория, агрессия

5. судороги

**49. При бешенстве в стадии возбуждения отсутствует:**

1. беспокойство

2. гидрофобия

3. аэрофобия;

4. слюнотечение

5. нормальная температура тела

**50. Наиболее распространенный клинический вариант аденовирусного заболевания:**

1. геморрагический цистоуретрит

2. аденовирусный мезаденит

3. фаринго-конъюнктивальная лихорадка

4. менингит

5. пневмония

**Вопросы по инфекционным болезням для студентов 6 курса**

1. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом желтухи.
2. Дифференциальная диагностика кишечных заболеваний.
3. Дифференциальная диагностика, заболеваний с менингеальным синдромом.
4. Диагностика заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы.
5. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита.

 6. Диф. диагностика лимфоаденопатий.

 7. Диф. диагностика лихорадок.

 8. Диф. диагностика пневмоний.
 9. Неотложные состояния (ИТШ, о.дыхательная недостаточность и др.)

При решении задач необходимо предварительно выделить ведущие синдромы, сформулировать предварительный диагноз (синдромальный) с указанием стадии заболевания, степени тяжести, осложнений.

*Например: О. вирусный гепатит, период разгара, средняя степень тяжести, без осложнений; о. гастроэнтерит, период разгара, тяжелое течение; менингококцемия, период разгара, тяжелое течение, осложнение – ИТШ 2 ст. и т.д.*

***Основной акцент делается на диф. диагностику, в первую очередь, с инфекционными заболеваниями, а потом уже с терапевтическими, хирургическими и др.***