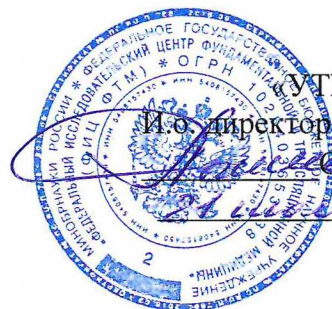


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр
фундаментальной и трансляционной медицины»



«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. директора ФИЦ ФТМ
О.А. Пыклик
20 21 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Б1.В.2 «Эпидемиологически значимые инфекционные заболевания»

ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.07 «Патологическая анатомия»

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр
фундаментальной и трансляционной медицины»

«УТВЕРЖДАЮ»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Б1.В.2 «Эпидемиологически значимые инфекционные заболевания»

ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.07 «Патологическая анатомия»

Новосибирск
2023

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения программы дисциплины

Индекс	Формулировка
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов

2. Показатель целевого уровня освоения компетенций (планируемый результат обучения)

Коды	Структурные элементы компетенции
УК-1	<i>Знать:</i> законы формальной логики, способы системного анализа и синтеза научной медицинской и практической информации.
	<i>Уметь:</i> абстрактно мыслить, критически анализировать, оценивать и систематизировать информацию, современные научные достижения в области инфектологии, выявлять основные закономерности инфекционных процессов и других изучаемых объектов, решать исследовательские и практические задачи в междисциплинарных областях.
	<i>Владеть:</i> навыками сбора, обработки информации, методиками патофизиологического, патоморфологического, клинического и эпидемиологического анализа
ПК-1	<i>Знать:</i> меры профилактики инфекционных заболеваний; значение понятий «образ жизни» и «здоровый образ жизни» в просветительской работе врача; комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; причины возникновения патологических процессов при инфекционных заболеваниях, их механизмы развития, клинические проявления; факторы риска возникновения инфекционных заболеваний; раннюю диагностику инфекционных заболеваний.
	<i>Уметь:</i> устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия инфекционных агентов и других факторов среды обитания; проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения.
	<i>Владеть:</i> методикой формирования и реализации профилактических программ, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний; методами первичной профилактики инфекционных заболеваний.
ПК-2	<i>Знать:</i> организацию работы в очагах особо опасных инфекций; проведение противоэпидемических мероприятий.
	<i>Уметь:</i> обеспечивать безопасность пациентов и персонала при работе в очаге особо опасных инфекций.
	<i>Владеть:</i> навыками оказания помощи больным с подозрением на особо опасные инфекции.
ПК-4	<i>Знать:</i> современные представления об этиологии, патогенезе и клинико-морфологических проявлениях инфекционных заболеваний; механизмы иммунологической и неиммунологической защиты; основы патоморфологии при различных патологических состояниях, обусловленных инфекционными процессами с учетом взаимосвязи функциональных систем организма и уровней их регуляции; морфологические признаки инфекционных заболеваний.
	<i>Уметь:</i> получать исчерпывающую информацию о инфекционном заболевании, выявлять общие и специфические признаки заболевания; составлять план обследования с использованием современных методов исследования; интерпретировать результаты комплексного клинико-морфологического исследования.

	<i>Владеть:</i> навыками анализа данных эпидемиологического анамнеза, предрасполагающих и провоцирующих факторов; навыками объективного обследования и забора биологического материала для проведения специальных методов исследования; навыками диагностики инфекционных заболеваний на основании комплекса клинико-морфологических данных.
ПК-5	<i>Знать:</i> порядок подготовки биопсийно-операционного материала для бактериологического и вирусологического исследования; общие принципы и основные методы клинико-лабораторной и морфологической диагностики инфекционных заболеваний
	<i>Уметь:</i> определять набор необходимых методов исследования и проводить дифференциальную клинико-морфологическую диагностику инфекционных заболеваний.
	<i>Владеть:</i> правилами маркировки и доставки биопсийного и операционного материала для патогистологического исследования; алгоритмом проведения дифференциально-диагностического поиска; навыками оформления документации патологоанатомического и патогистологического исследования при злокачественных новообразованиях.

3. Общие критерии оценивания компетенций

Показатель	Уровень			
	Подпороговый (неудовлетворительный)	Пороговый (удовлетворительный)	Достаточный (хороший)	Высокий (отличный)
Знание	Отсутствие знаний, фрагментарные знания	Наличие знаний, но знания не структурированы, иногда отсутствует применения знаний в ситуации, моделирующей профессиональную задачу, проблему	Знания полные, систематизированы, наблюдается применения знаний в ситуации, моделирующей профессиональную задачу, проблему	Знания полные, систематизированы, наблюдается творческое применения знаний из разных дисциплин в модели ситуации
Умение	Отсутствие умений, частично освоенное умение	В целом безошибочное	Безошибочное, но наблюдаются затруднения в ходе выполнения	Безошибочное, выполняется в заданном темпе
Владение практическими навыками	Отсутствие навыка / фрагментарное применение навыков	Имеется, но качество результата не всегда воспроизводится	Имеется, требуемое качество результата воспроизводится, но широко варьирует	Имеется, требуемое качество результата воспроизводится

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Индекс	Материалы оценки (средства контроля)		Форма кон- троля
	Наименование	№ заданий	
Раздел Б1.В.2.1. Общая эпидемиология			
УК-1	Контрольные вопросы	1-35	собеседование
	Фонд тестовых заданий	1-6, 60-66, 166-171	тестирование
ПК-1	Контрольные вопросы	1-35	собеседование
	Фонд тестовых заданий	7-187	тестирование
ПК-2	Контрольные вопросы	1-30	собеседование
	Фонд тестовых заданий	1-59, 68-110, 116-159, 182-187	тестирование
ПК-4	Контрольные вопросы	32-33	собеседование
	Фонд тестовых заданий	172-181	тестирование
ПК-5	Контрольные вопросы	32-35	собеседование
	Фонд тестовых заданий		тестирование
Раздел Б1.В.2.2. Частные вопросы эпидемиологии и инфекционной патологии			
УК-1	Контрольные вопросы	1-40	собеседование
	Ситуационные задачи	1-50	собеседование
	Фонд тестовых заданий	1, 17-19, 75-76, 82-88, 154, 189, 217	тестирование
ПК-1	Контрольные вопросы	1-40	собеседование
	Ситуационные задачи	3-7, 17-23, 28-31, 33-36, 47-50	собеседование
	Фонд тестовых заданий	4-5, 20-24, 37-47, 56-57, 65-70, 92-98, 102-110, 116-128, 136-140, 147-148, 153, 159, 167-172, 177-180, 190-196, 218-224, 225-237	тестирование
ПК-2	Контрольные вопросы	3, 15, 20	собеседование
	Ситуационные задачи	10-13, 37-46	собеседование
	Фонд тестовых заданий	22-39, 56, 94-98, 102-103, 143-144, 193-198, 219-232	тестирование
ПК-4	Контрольные вопросы	1-14, 16-17, 21-40	собеседование
	Ситуационные задачи	1-50	собеседование
	Фонд тестовых заданий	1-3, 6-21, 25-36, 40-46, 48-55, 58-65, 67-68, 71-91, 99-101, 104-115, 118-123, 128-135, 137-142, 144-147, 149-166, 173-192, 197-217, 225-234	тестирование
ПК-5	Контрольные вопросы	1-2, 4-14, 16-19, 21-24, 25-40	собеседование
	Ситуационные задачи	1-4, 7-11, 14-22, 24-28, 31-46	собеседование
	Фонд тестовых заданий	2-15, 28-33, 47-54, 58-61, 69-73, 77-81, 89-91, 100-101, 115, 131-133, 141, 145, 155-156, 160-164, 172-176, 181-188, 202-215, 226-227, 231-232	тестирование

ОПИСАНИЕ ШКАЛ КРИТЕРИЕВ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид оценочного средства: контрольные вопросы по темам/разделам дисциплины

Шкалы и критерии оценивания

Критерии: полнота и точность воспроизведения информации, последовательность и логичность изложения, понимание причинно-следственных связей, синтез

Характеристика ответа	Оценка (шкала)	
	балльная	традиционная
Объем информации, предусмотренный программой (полный), формулировки понятий точные, изложение последовательное и логичное, демонстрирует понимание причинно-следственных связей, аргументирует собственные выводы и суждения на основе междисциплинарных знаний	90-100	отлично

Объем информации, предусмотренный программой, с упущением мало-значимых элементов, формулировки понятий точные, не во всем ответе последовательное и логичное изложение, демонстрирует понимание причинно-следственных связей	70-89	хорошо
Объем информации не полный, формулировки части понятий точные, изложение последовательное и логичное, демонстрирует понимание причинно-следственных связей	50-69	удовлетвори-тельно
Отдельные элементы информации предусмотренные программой, формулировки понятий неточные, изложение не последовательное и нелогичное, не демонстрирует понимания причинно-следственных связей	< 50	неудовлетво-рительно

Процедура оценивания: индивидуальное собеседование (перечень вопросов, обучающийся ознакомлен с вопросом в установленный срок до собеседования, время подготовки ответа не более 30 минут); преподаватель выслушивает устный ответ обучающегося на вопрос, возможны дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя, преподаватель выставляет оценку на основе своего мнения.

Вид оценочного средства: ситуационные задачи по темам/разделам дисциплины

Шкалы и критерии оценивания

Критерии: соответствие ответа на задачу эталону

Критерий	Оценка (шкала)	
	балльная	традиционная
Решение правильное и полное, ответы на все элементы задачи соответствуют эталону	90-100	отлично
Решение правильное, в ответах на отдельные элементы задачи есть неточности	70-89	хорошо
Правильные ответы даны на большую часть элементов задачи	50-69	удовлетвори-тельно
Отсутствуют правильные ответы на большую часть элементов задачи	< 50	неудовлетво-рительно

Процедура оценивания: индивидуальное собеседование (вопросы сформулированы по отдельным элементам задачи, обучающийся ознакомлен с аналогичной задачей в установленный срок до собеседования, время подготовки ответа не более 30 минут); преподаватель выслушивает устный ответ обучающегося на вопросы по отдельным элементам задачи, возможны дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя.

Вид оценочного средства: фонд тестовых заданий

Шкалы и критерии оценивания

Критерии: соответствие ответа на тестовое задание эталону

Характеристика выполнения теста	Оценка (шкала)	
	балльная	традиционная
Ответы на 90-100% тестовых заданий соответствуют эталону	90-100	отлично
Ответы на 70-89% тестовых заданий соответствуют эталону	70-89	хорошо
Ответы на 50-69% тестовых заданий соответствуют эталону	50-69	удовлетвори-тельно
Ответы менее чем на 50% тестовых заданий соответствуют эталону	< 50	неудовлетво-рительно

Процедура оценивания: Тестирование; время выполнения тестового задания не более 1 минуты, тестовое задание считается выполненным только при правильном выборе (вводе) всех (одного или нескольких) ответов, предполагаемых тестовым заданием.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Оценочные средства к разделу Б1.В.2.1. Общая эпидемиология (3-й семестр)

Вид оценочного средства: контрольные вопросы к разделу Б1.В.2.1

1. Происхождение и эволюция инфекционных болезней. Теория саморегуляции эпидемического процесса.
2. Понятие об эпидемическом процессе и его основных звеньях.
3. Биологический фактор эпидемического процесса.
4. Социальный фактор и его влияние на эпидемический процесс.
5. Природный фактор эпидемического процесса. Учение о природной очаговости трансмиссивных болезней акад. Б.Н. Павловского.
6. Природные и антропогенные чрезвычайные ситуации, их влияние на эпидемический процесс.
7. Понятие об источнике инфекции. Источники антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций.
8. Инфекционный процесс: формы, характеристика течения и длительности, свойства микроорганизмов и защитные механизмы макроорганизма.
9. Механизм передачи возбудителей инфекционных болезней и его основные типы.
10. Характеристика различных факторов передачи и путей распространения заразного начала (в пределах основных типов механизма передачи).
11. Механизмы передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней.
12. Понятие о восприимчивости организма к инфекционным болезням. Виды резистентности.
13. Понятие об иммунитете, его виды и пути приобретения. Значение коллективного иммунитета в развитии эпидемиологического процесса.
14. Проявления эпидемического процесса. Спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия, эндемия. Экзотические случаи.
15. Эпидемиологическое обследование и его значение в борьбе с инфекционными болезнями.
16. Эпидемиологический анализ. Определение, содержание и конечные цели оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа. Санэпидразведка.
17. Эпидемиологический очаг инфекционного заболевания. Цели его обследования.
18. На что направлены противоэпидемические мероприятия в очаге? Алгоритм проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
19. Принципы борьбы с инфекционными заболеваниями. Три основные группы противоэпидемических мероприятий и их сравнительная оценка.
20. Эпидемиологический надзор. Организация медицинской помощи при возникновении массовых вспышек инфекционных заболеваний.
21. Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации при массовом поступлении инфекционных больных. Медицинская сортировка на догоспитальном этапе.
22. Дезинфекция, ее виды по месту и времени проведения. Метод дезинфекции.
23. Активная и пассивная иммунизация. Виды профилактических прививок: декретированные (календарь прививок) и по эпидемиологическим показаниям (экстренные, плановые).
24. Характеристика биопрепаратов, содержащих антигены: живые, убитые и химические вакцины; анатоксины. Показания для их применения.
25. Поствакцинальные реакции и осложнения. Противопоказания к профилактическим прививкам.
26. Характеристика биопрепаратов, содержащих антитела. Профилактическое и лечебное применение сывороток и иммуноглобулинов. Противопоказания к применению.
27. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры.
28. Противоэпидемические мероприятия в очаге чумы. Мероприятия по предупреждению завоза в РФ особо опасных инфекций.
29. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге кишечных инфекций.
30. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге инфекций дыхательных путей.
31. Классификации инфекционных заболеваний по возбудителю, источнику, механизму передачи.
32. Бактериальные инфекции. Общие проявления. Принципы бактериологической диагностики, особенности взятия материала для исследований.

33. Вирусные инфекции. Патогенез, общие проявления. Принципы вирусологической диагностики, особенности взятия материала для исследований.
34. Современные методы диагностики инфекционных заболеваний. «Золотой стандарт» лабораторной диагностики бактериальных инфекций. Методы гибридизации нуклеиновых кислот.
35. Характерные изменения в картине крови, мочи при инфекционных болезнях.

Вид оценочного средства: фонд тестовых заданий к разделу Б1.Б.2.1

№	Оценочное средство	Эталон
1.	Эпидемическим процессом называют процесс 1. изучения места пребывания источника инфекции с окружающей его территорией 2. возникновения и распространения среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство) 3. взаимодействия возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющиеся на организменном уровне болезнью или носительством 4. возникновения и распространения среди животных различных инфекционных заболеваний 5. распространения заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов	2
2.	Основоположником учения об эпидемическом процессе является 1. Е.Н. Павловский 3. Л.В. Громашевский 2. В.И. Покровский 4. Д.К. Заболотный	3
3.	Необходимым условием развития эпидемического процесса является наличие 1. взаимодействия паразитарной системы с природными абиотическими факторами среды её обитания 2. трех взаимосвязанных элементов, необходимых для передачи возбудителя заболевания от одного человека к другому 3. только механизма и путей передачи 4. только резервуара инфекции	2
4.	Экологическая классификация инфекционных болезней (антропонозы, зоонозы и сапронозы) основана на делении заболеваний в зависимости от 1. восприимчивости к инфекции 2. механизма и путей передачи инфекции 3. источника инфекции 4. принадлежности основных хозяев возбудителя к той или иной среде обитания 5. локализации возбудителя в организме биологического хозяина	3
5.	Первым звеном элементарной ячейки эпидемического процесса является 1. механизм передачи инфекции 2. восприимчивый организм 3. переносчик инфекции 4. источник инфекции 5. фактор передачи инфекции	4
6.	Одним из звеньев элементарной ячейки эпидемического процесса является 1. продукты питания 2. восприимчивый организм 3. воздух 4. переносчик возбудителя инфекции 5. возбудитель инфекции	2
7.	Инфекционные болезни, резервуаром возбудителей которых являются животные и к которым восприимчив человек, называются 1. антропонозы 4. природно-очаговые инфекции 2. сапронозы 5. кровяные инфекции 3. зоонозы	3

8.	Инфекционные болезни, резервуаром возбудителей которых является человек, называются 1. антропоургические инфекции 2. зоонозы 3. арбовирусные инфекции 4. антропонозы 5. сапронозы	4
9.	Сапронозы – это экологическая группа инфекционных болезней, резервуаром возбудителей которых являются 1. теплокровные животные и птицы 2. почва и вода 3. человек и некоторые виды животных 4. кровососущие членистоногие	2
10.	Возбудители антропонозов являются 1. облигатными патогенными и условно-патогенными паразитами человека 2. облигатными паразитами животных, патогенными для человека 3. факультативными условно-патогенными паразитами животных и человека 4. случайными паразитами человека и животных	1
11.	Возбудители сапронозов являются 1. облигатными патогенными и условно-патогенными паразитами человека 2. облигатными паразитами животных, патогенными для человека 3. свободноживущими микроорганизмами – случайными паразитами человека и животных	3
12.	При зоонозах человек 1. может быть как не заразен (чаще), так и заразен для окружающих, но циркуляция возбудителя среди людей не имеет никакого значения для его сохранения как биологического вида 2. заразен для окружающих и циркуляция возбудителя среди людей обеспечивает его сохранение как биологического вида 3. не заразен для окружающих, но является резервуаром возбудителя инфекции 4. заразен для окружающих, но не является резервуаром возбудителя инфекции	1
13.	К зоонозам с высокой способностью передачи от человека человеку относят 1. сибирскую язву 2. бруцеллез 3. чуму 4. орнитоз 5. псевдотуберкулез	3
14.	Передача возбудителя зоонозных инфекций между людьми имеет 1. веерный характер, но основным резервуаром возбудителя являются не человек или животные, а абиотические объекты окружающей среды 2. последовательный характер, а прекращение циркуляции возбудителя среди людей может привести к его гибели как биологического вида 3. веерный характер, а человек, в большинстве случаев, представляет собой “биологический тупик” в цепи заражений, поддерживающей эпидемический процесс 4. “эстафетный” характер с участием промежуточных и конечных элементов окружающей среды	3
15.	Эпизоотическим процессом называют процесс 1. взаимодействия популяций разных биологических видов, один из которых является паразитическим 2. возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей 3. возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди диких, синантропных и одомашненных животных 4. взаимодействия возбудителя и восприимчивого организма, проявляющиеся болезнью или носительством возбудителя инфекции	3

16.	Механизмом передачи возбудителей называют 1. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи 2. абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму 3. совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами 4. совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм	4
17.	Пути передачи возбудителей называют 1. временное пребывание возбудителя в окружающей среде 2. абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму 3. всю совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами 4. совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм	3
18.	Факторами передачи возбудителей называют 1. абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя 2. этапы выведения возбудителя из зараженного (контаминированного) объекта и его временного пребывания во внешней среде 3. абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму 4. совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм	3
19.	Название пути передачи определяется по 1. конечному фактору передачи 2. первичному фактору передачи 3. промежуточному фактору передачи 4. переносчику возбудителя инфекции	1
20.	Источником инфекции называют 1. совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм 2. видовую способность организма реагировать развитием инфекционного процесса на внедрение и жизнедеятельность в нем соответствующего возбудителя 3. объект, являющийся местом естественной жизнедеятельности, то есть обитания и размножения возбудителя, из которого может происходить заражение восприимчивых людей 4. кровососущих членистоногих, участвующих в передаче возбудителей	3
21.	Понятие “механизм передачи” правомерно при передаче инфекции 1. от животного человеку 2. от человека человеку 3. от абиотических объектов окружающей среды человеку	2
22.	Переносчики могут участвовать в реализации механизма передачи 1. фекально-орального 2. контактного 3. трансмиссивного 4. аспирационного	3
23.	При передаче инфекции блохами происходит 1. механический перенос возбудителя 2. перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика 3. перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика, а также с трансфазной и трансвариальной передачей 4. перенос, при котором возбудитель проходит цикл развития в организме переносчика	2

24.	При передаче инфекции комарами рода Anopheles происходит 1. механический перенос возбудителя 2. перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика 3. перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика, а также с трансфазной и трансвариальной передачей 4. перенос, при котором возбудитель проходит цикл развития в организме переносчика	4
25.	При передаче инфекции клещей рода Ixodes происходит 1. механический перенос возбудителя 2. перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика 3. перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика, а также с трансфазной и трансвариальной передачей 4. перенос, при котором возбудитель проходит цикл развития в организме переносчика	3
26.	Передача инфекции вшами является результатом 1. втирания фекалий вшей, содержащих возбудитель, в микротравмы кожи 2. механического переноса возбудителя вшами 3. инокуляции возбудителя в процессе кровососания при укусе вшей 4. цикла развития возбудителя в слюнных железах вшей	1
27.	Мухи и тараканы, переносящие возбудители некоторых инфекционных заболеваний имеют значение для 1. контаминационного пути передачи при трансмиссивном механизме передачи 2. механического переноса возбудителя на поверхности тела переносчика при фекально-оральном механизме передачи 3. инокуляционного пути передачи при трансмиссивном механизме передачи 4. истинного переноса возбудителя, сопровождающегося его размножением и накоплением в организме переносчика	2
28.	К зоонозам с низкой способностью передачи инфекции от человека человеку относятся 1. лихорадку Ласса 2. лихорадку Эбола 3. желтую лихорадку 4. сальмонеллез 5. кишечный иерсиниоз	5
29.	Основными этиологическими агентами сапронозов являются 1. вирусы, риккетсии, хламидии 2. микоплазмы, спирохеты 3. бактерии, грибы 4. гельминты	3
30.	Источники зоонозных инфекций классифицируют на 1. диких, синантропных и одомашненных 2. больных, реконвалесцентов и носителей 3. животных, птиц и членистоногих 4. облигатных, факультативных и случайных	1
31.	Механизм передачи инфекции зависит от 1. восприимчивости к возбудителю инфекции 2. локализации возбудителя в организме биологического хозяина 3. длительности пребывания возбудителя во внешней среде 4. степени тяжести клинического течения заболевания	2
32.	Эпидемиологическая классификация инфекций основана на 1. филогенетической близости возбудителей инфекций 2. делении в зависимости от источника инфекции 3. принадлежности основных хозяев возбудителя к той или иной ландшафтной зоне обитания 4. основной локализации возбудителя в организме биологического хозяина 5. делении в зависимости от степени тяжести и форм клинического течения заболевания	4

33.	Инфекции дыхательных путей передаются 1. фекально-оральным механизмом 2. трансмиссивным механизмом 3. аспирационным механизмом 4. контактным механизмом	3
34.	К путям передачи кишечных инфекций можно отнести 1. воздушно-капельный 2. алиментарный, водный, контактно-бытовой 3. инокуляционный, контаминационный 4. половой, прямой контактный, контактно-бытовой	2
35.	К путям передачи инфекций наружных покровов можно отнести 1. воздушно-капельный 2. алиментарный, водный, контактно-бытовой 3. инокуляционный, контаминационный 4. половой, прямой контактный, контактно-бытовой	4
36.	К путям передачи кровяных инфекций можно отнести 1. инокуляционный, контаминационный и парентеральный 2. воздушно-капельный и воздушно-пылевой 3. водный и контактно-бытовой 4. парентеральный, энтеральный, ингаляционный	1
37.	Искусственный механизм предполагает передачу инфекции 1. водным и алиментарным путями 2. воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями 3. половым путем 4. трансмиссивным путем 5. парентеральным, энтеральным или ингаляционным путями	5
38.	Механизм передачи инфекции, который предполагает передачу инфекции от больной матери в период беременности или родов к плоду называется 1. искусственный 2. вертикальный 3. горизонтальный 4. контактный 5. трансмиссивный	2
39.	Возможность реализации воздушно-пылевого пути передачи 1. зависит от устойчивости возбудителя во внешней среде 2. не зависит от устойчивости возбудителя во внешней среде 3. зависит от скорости снижения вирулентности возбудителя 4. зависит от дисперсности аэрозоля	1
40.	Вертикальная передача инфекции может быть 1. инокуляционной и контаминационной 2. парентеральной, энтеральной или ингаляционной 3. трансфазной и трансвариальной 4. герминативной, трансплацентарной, восходящей или во время родов	4
41.	При воздушно-капельном пути передачи фактором передачи инфекции является 1. воздух 2. пыль, образующаяся при высыхании капелек слизи из дыхательных путей человека 3. частички слизи дыхательных путей, выделяющихся в окружающую среду при кашле и чихании 4. аэрозоль, образованный высохшими выделениями животных	3
42.	Наиболее быстрое распространение эпидемии возможно при реализации 1. аспирационного механизма 2. трансмиссивного механизма 3. фекально-орального механизма 4. контактного механизма	1

43.	Реализация водного пути передачи инфекции может произойти 1. при употреблении в пищу фруктового сока 2. при употреблении молока 3. при купании и стирке белья в водоемах, загрязненных сточными водами 4. через посуду и кухонную утварь 5. через загрязненные руки	3
44.	Возможность реализации водного пути передачи инфекции определяется 1. устойчивостью возбудителя во внешней среде 2. способностью возбудителя размножаться во внешней среде 3. возможностью попадания возбудителя в воду и широким использованием воды в жизнедеятельности человека 4. скоростью размножения возбудителя в воде	3
45.	Возможность реализации алиментарного пути передачи инфекции определяется 1. устойчивостью возбудителя во внешней среде 2. возможностью попадания возбудителя в пищевые продукты и способностью возбудителя размножаться в них 3. количеством возбудителя, выделяемого источником инфекции 4. скоростью размножения возбудителя в пищевых продуктах	2
46.	К положениям учения об эпидемическом процессе (согласно Л.В. Громашевскому) относится 1. соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина 2. способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах 3. действие стабилизирующего и направленного отбора в процессе взаимоотношений возбудителя и хозяина 4. соответствие между серотипом возбудителя шигеллезом и доминирующим путем их передачи	1
47.	Социально-экологическая концепция Б.Л. Черкасского рассматривает эпидемический процесс как 1. систему взаимосвязанных взаимодействием популяций разных биологических видов, один из которых является паразитическим 2. многоуровневую, взаимосвязанную, сложную систему, обеспечивающую существование, воспроизведение и распространение паразитических видов микроорганизмов среди населения 3. взаимодействие паразитарной системы с природными абиотическими объектами 4. естественные экосистемы, включающие популяцию возбудителя	2
48.	Искусственный механизм передачи может быть реализован при 1. употреблении контаминированных возбудителем пищевых продуктов 2. употреблении питьевой воды 3. контакте с кашляющим человеком 4. эндоскопических манипуляциях и переливании крови	4
49.	Факторами передачи при фекально-оральном механизме могут быть 1. мухи, почва и загрязненные руки 2. мухи-жигалки, слепни, вши 3. жидкий аэрозоль, образующийся при кашле 4. отоларингологические инструменты и аппарат искусственной вентиляции легких	1
50.	Фактором передачи из числа нижеперечисленных, имеющим наибольшее значение в реализации алиментарного пути является 1. фруктовый сок 2. минеральная вода 3. молоко 4. овощи 5. рыба	3

51.	Переносчиками кровяных инфекций являются 1. комнатные и мясные мухи, тараканы 2. мыши-полевки, сурки, суслики, ондатры 3. крысы, домовые мыши 4. клещи, слепни, блохи, комары	4
52.	Синантропными называют животных 1. живущих в антропогенной среде, имеющих связь с человеческим жильем и питающихся за счет отходов человеческой жизнедеятельности 2. живущих преимущественно в дикой природе и на обрабатываемых человеком участках земли 3. прирученных человеком или сформировавшихся в результате искусственного отбора, которых человек использует при получении продуктов питания, животного сырья, для охраны или развлечения	1
53.	К диким животным можно отнести 1. лошадей, верблюдов, свиней, коз, коров 2. мышей-полевок, песчанок, сурков, сусликов, ондатр 3. домовую мышь, крысу-пасюка 4. ворон, голубей, воробьев 5. одичавших собак и кошек	2
54.	К синантропным животным можно отнести 1. лошадей, верблюдов, свиней, коз, коров 2. мышей-полевок, песчанок, сурков, сусликов, ондатр 3. домовую мышь, крысу-пасюка, ворон, одичавших собак 4. лисиц, волков, шакалов, лосей, медведей	3
55.	Прямой контактный путь передачи может быть реализован при 1. использовании чужого носового платка 2. использовании чашек и столовых приборов 3. использовании детских игрушек 4. поцелуе или укусах животных	4
56.	К путям передачи возбудителя инфекции относится 1. аспирационный 2. фекально-оральный 3. алиментарный 4. искусственный 5. вертикальный	3
57.	Источником инфекции при антропонозах может быть 1. больной крупный или мелкий рогатый скот или животное-носитель возбудителя инфекции 2. человек больной острой или хронической формой заболевания или носитель возбудителя инфекции 3. комар рода anopheles 4. крыса или домовая мышь	2
58.	Возможность реализации воздушно-капельного пути передачи 1. зависит от устойчивости возбудителя во внешней среде 2. зависит от возможности размножения возбудителя во внешней среде 3. не зависит от дисперсности аэрозоля 4. зависит от дисперсности аэрозоля	4
59.	В какой период инфекционной болезни человек представляет наименьшую угрозу для окружающих 1. в начале инкубационного периода 2. в конце инкубационного периода 3. в продромальный период 4. в период разгара 5. в период реконвалесценции	1

60.	Под восприимчивостью понимают 1. распределение населения по степени напряженности специфического иммунитета к данной инфекционной болезни, определяемой с помощью иммунологических тестов 2. видовую способность организма реагировать развитием инфекционного процесса на внедрение и жизнедеятельность в нём соответствующего возбудителя 3. взаимодействие возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющиеся на организменном уровне болезнью или носительством 4. возникновение и распространение среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство)	2
61.	Врожденный иммунитет является результатом 1. встречи восприимчивого организма с инфекционным агентом в течение жизни 2. передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии 3. проведения профилактических прививок 4. перенесения инфекционного заболевания 5. процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму	5
62.	Приобретенный естественный активный иммунитет является результатом 1. введения специфического иммуноглобулина 2. передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии 3. проведения профилактических прививок 4. перенесения инфекционного заболевания 5. процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму	4
63.	Приобретенный естественный пассивный иммунитет является результатом 1. введения специфического иммуноглобулина 2. передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии 3. проведения профилактических прививок 4. перенесения инфекционного заболевания 5. процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму	2
64.	Приобретенный искусственный пассивный иммунитет является результатом 1. введения специфического иммуноглобулина 2. передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии 3. проведения профилактических прививок 4. перенесения инфекционного заболевания 5. процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму	1
65.	Приобретенный искусственный активный иммунитет является результатом 1. введения специфического иммуноглобулина 2. передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии 3. проведения профилактических прививок 4. перенесения инфекционного заболевания 5. процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму	3
66.	Величина иммунной прослойки определяется 1. количеством привитых 2. только количеством лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет 3. только количеством лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет 4. количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения	4

67.	Под иммунологической структурой населения понимают 1. количество привитых 2. соотношение людей, восприимчивых и невосприимчивых к данной инфекции 3. количество лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет 4. количество лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения	2
68.	К ситуации, при которой имеются оптимальные условия для распространения кори, можно отнести случай, когда 1. больной ребенок посещает группу детского сада, все дети которой вакцинированы против кори 2. выявлен больной корью, который приехал 2 дня назад в поселок, где дети против кори не привиты и корью не болели 3. студент, больной легкой формой кори, посещал занятия в институте, где остальные студенты или переболели корью, или привиты живой коревой вакцины	2
69.	Основным положением теории саморегуляции эпидемического процесса на уровне паразитарной системы (В.Д. Белякова) является представление о 1. неразрывной связи трех элементов эпидемического процесса 2. взаимодействии возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющиеся на организменном уровне болезнью или носительством 3. взаимообусловленной изменчивости биологических свойств генотипически и фенотипически гетерогенных взаимодействующих популяций паразита и хозяина 4. многоуровневой социально-экологической системе, обеспечивающей существование, воспроизведение и распространение паразитических видов микроорганизмов среди населения	3
70.	Природным очагом инфекционной болезни называется 1. эпизоотический очаг 2. место заражения человека зоонозной инфекцией 3. участок географического ландшафта с более или менее однородными условиями среды 4. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, который включает стабильно циркулирующего возбудителя инфекционного заболевания 5. совокупности условий природной среды, влияющих на течение эпидемического процесса	4
71.	Термином “экзотические болезни” определяют 1. инфекционные и неинфекционные болезни человека, характерные для данной территории 2. любые инфекционные болезни, характерные для данной территории 3. любые зоонозные инфекции, нехарактерные для данной территории 4. любые инфекционные болезни человека, нехарактерные для данной территории	4
72.	Наличие зонального ареала определяется 1. социальными условиями 2. уровнем организации медицинской помощи 3. геоклиматическими условиями 4. миграцией населения	3
73.	При трансмиссивных антропонозах заболеваемость 1. связана с природными очагами 2. не связана с природными очагами 3. связана с природными очагами при некоторых инфекциях	2
74.	При нетрансмиссивных зоонозах заболеваемость 1. связана с природными очагами 2. не связана с природными очагами 3. связана с природными очагами при некоторых инфекциях	3
75.	Эндемичный характер заболеваемости свойственен для 1. всех инфекционных заболеваний 2. всех неинфекционных болезней 3. отдельных инфекционных и неинфекционных болезней	3

76.	Наличие цикличности в многолетней динамике заболеваемости характерно для 1. абсолютно всех инфекционных заболеваний 2. всех неинфекционных болезней 3. всех инфекционных и неинфекционных болезней 4. значительного числа инфекционных болезней	4
77.	Сезонные подъемы характерны для 1. абсолютно всех инфекционных заболеваний 2. всех неинфекционных болезней 3. всех инфекционных и неинфекционных болезней 4. большинства инфекционных болезней	4
78.	Заболеваемость неравномерно распределена по группам населения при 1. зоонозах и сапронозах 2. сапронозах, зоонозах и антропонозах 3. антропонозах и зоонозах	2
79.	Если в городе N в 2007 г. было зарегистрировано 2 случая болезни А, хотя в предыдущие 20 лет не регистрировалось ни одного случая этой болезни, то эту ситуацию можно охарактеризовать терминами 1. эндемическая и/или спорадическая заболеваемость 2. экзотическая и/или эпидемическая заболеваемость 3. эндемическая и/или эпидемическая ситуация 4. экзотическая и/или спорадическая заболеваемость	2
80.	К группе зоонозов отнесены болезни, нозологический перечень которых 1. строго определен 2. отсутствует 3. ориентировочный	3
81.	Наличие природных очагов характерно 1. только для трансмиссивных и не трансмиссивных зоонозов 2. только для трансмиссивных зоонозов 3. для трансмиссивных и не трансмиссивных зоонозов, а также сапронозов 4. всех трансмиссивных антропонозов и зоонозов 5. всех сапронозов и не трансмиссивных зоонозов	3
82.	К экзотическим для РФ зоонозам можно отнести 1. лихорадку Западного Нила 2. желтую лихорадку 3. туляремию 4. чуму 5. японский энцефалит	2
83.	Существенно утратили эпидемическую значимость в РФ 1. бешенство 2. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом 3. туляремия 4. чума 5. лептоспироз	4
84.	К условиям, необходимым для существования природного очага относят 1. социально-экономические факторы 2. биоценотические связи между возбудителем, переносчиками и популяцией восприимчивых животных 3. высокую плотность заселения территории кровососущими членистоногими 4. преобразование человеком природы и воздействие антропогенного характера	2
85.	Понятие “эпидемическая заболеваемость” включает в себя 1. эндемию и/или экзотическую заболеваемость 2. вспышку и/или эпидемию 3. пандемию и/или эпидемию 4. вспышку, эпидемию и/или пандемию	4

86.	Неравномерность распределения заболеваемости антропонозами внутри глобального нозоареала определяется главным образом 1. социальными факторами (эффективностью противоэпидемических мероприятий, уровнем культуры населения и организации здравоохранения и т.п.) 2. климато-географическими и гидрогеологическими условиями 3. периодическими изменениями солнечной активности и природными катастрофами	1
87.	Разделение населения на группы может проводиться в соответствии с существующей 1. системой учета и отчетности 2. информацией об установленных или предполагаемых факторах риска 3. системой учета и отчетности, а также с учетом информации об установленных или предполагаемых факторах риска	3
88.	Убиквитарными называют инфекционные болезни 1. имеющие глобальное распространение 2. имеющие межзональное распространение 3. распространенные в определенных широтных зонах 4. распространенные в определенных географических зонах	1
89.	Наличие типичной для заболеваемости отдельными инфекциями цикличности определяется 1. изменением условий жизни 2. естественными колебаниями иммунной прослойки 3. изменением природно-климатических условий 4. изменением вирулентности возбудителя	2
90.	На территории РФ имеются природные очаги 1. желтой лихорадки 2. лихорадок Денге и Чикунгунья 3. чумы и геморрагической лихорадки с почечным синдромом 4. лихорадок Марбург и Эбола	3
91.	Оценка уровня заболеваемости как “выпешка”, “эпидемия” или “пандемия” осуществляется в зависимости от 1. количества больных людей 2. распространения по территории 3. скорости распространения по территории 4. характера распределения случаев заболевания в течение календарного года 5. тяжести заболевания	1
92.	В соответствии с социально-экологической концепцией эпидемического процесса Б.Л. Черкасского популяционный уровень эпидемического процесса образован 1. взаимодействующими друг с другом подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев 2. отдельно взятыми подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев без учета их взаимодействия 3. взаимодействующими друг с другом подсистемами паразитарной системой и экологической средой её обитания 4. взаимодействующими друг с другом эпидемиологической экосистемой и природно-социальной средой обитания человеческого общества	2
93.	В соответствии с социально-экологической концепцией эпидемического процесса Б.Л. Черкасского уровень паразитарной системы эпидемического процесса образован 1. взаимодействующими друг с другом подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев 2. отдельно взятыми подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев без учета их взаимодействия 3. взаимодействующими друг с другом подсистемами паразитарной системой и экологической средой её обитания 4. взаимодействующими друг с другом эпидемиологической экосистемой и природно-социальной средой обитания человеческого общества	1

94.	В соответствии с социально-экологической концепцией эпидемического процесса Б.Л. Черкасского экосистемный уровень эпидемического процесса образован 1. взаимодействующими друг с другом подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев 2. отдельно взятыми подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев без учета их взаимодействия 3. взаимодействующими друг с другом подсистемами паразитарной системой и экологической средой её обитания 4. взаимодействующими друг с другом эпидемиологической экосистемой и природно-социальной средой обитания человеческого общества	3
95.	Паразитарной системой называют 1. взаимосвязанные взаимодействием популяции разных биологических видов, один из которых является паразитическим 2. саморегулирующиеся взаимодействующие между собой популяции живых организмов и абиотическую природную среду их обитания 3. части одного или нескольких географических ландшафтов, населенные восприимчивыми к данной инфекции животными-биологическими хозяевами и переносчиками возбудителя, среди которых осуществляется циркуляция за счет непрерывного эпизоотического процесса 4. очаги зоонозной болезни, возникающие в результате природопреобразующей деятельности человека или существующие в преобразованной человеком среде	1
96.	Экологической системой называют 1. взаимосвязанные взаимодействием популяции разных биологических видов, один из которых является паразитическим 2. саморегулирующиеся взаимодействующие между собой популяции живых организмов и абиотическую природную среду их обитания 3. части одного или нескольких географических ландшафтов, населенные восприимчивыми к данной инфекции животными-биологическими хозяевами и переносчиками возбудителя, среди которых осуществляется циркуляция за счет непрерывного эпизоотического процесса 4. очаги зоонозной болезни, возникающие в результате природопреобразующей деятельности человека или существующие в преобразованной человеком среде	2
97.	Антропоургическими очагами называют 1. взаимосвязанные взаимодействием популяции разных биологических видов, один из которых является паразитическим 2. саморегулирующиеся взаимодействующие между собой популяции живых организмов и абиотическую природную среду их обитания 3. части одного или нескольких географических ландшафтов, населенные восприимчивыми к данной инфекции животными-биологическими хозяевами и переносчиками возбудителя, среди которых осуществляется циркуляция за счет непрерывного эпизоотического процесса 4. очаги зоонозной болезни, возникающие в результате природопреобразующей деятельности человека или существующие в преобразованной человеком среде	4
98.	Движущими силами, оказывающими влияние на особенности проявлений эпидемического процесса, могут быть 1. источник инфекции и восприимчивый организм 2. механизмы и пути передачи 3. биологический и природный факторы 4. биологический, природный и социальный факторы	4
99.	На антропоургический очаг 1. основное влияние имеют социальные условия, а природные факторы оказывают лишь частичное воздействие 2. основное влияние имеют природные условия, а социальные факторы оказывают лишь частичное воздействие 3. как социальные, так и природные условия имеют частичное воздействие	1

100.	На природный очаг 1. основное влияние имеют социальные условия, а природные факторы оказывают лишь частичное воздействие 2. основное влияние имеют природные условия, а социальные факторы оказывают лишь частичное воздействие 3. как социальные, так и природные условия имеют частичное воздействие	2
101.	В природном очаге биологическими хозяевами возбудителей инфекции являются 1. в основном дикие животные 2. дикие, синантропные и одомашненные животные 3. в основном синантропные и одомашненные животные	1
102.	В антропургическом очаге биологическими хозяевами возбудителей инфекции являются 1. в основном дикие животные 2. дикие, синантропные и одомашненные животные 3. в основном синантропные и одомашненные животные	3
103.	К природно-очаговым инфекциям относится 1. бруцеллез и сальмонеллез 2. туляремия и чума 3. ящур и сибирская язва	2
104.	К антропоургическим инфекциям относится 1. бруцеллез и сальмонеллез 2. туляремия и чума 3. клещевой энцефалит и иксодовый клещевой боррелиоз	1
105.	К социальным факторам, оказывающим влияние на эпидемический процесс, относят 1. климато-географические условия и периодические изменения солнечной активности 2. гидрогеологические условия и природные катастрофы 3. мелиоративные работы, активную сельскохозяйственную деятельность, ирригационные мероприятия, строительство транспортных магистралей 4. демографическую характеристику населения, коммунальное благоустройство и плотность населенных пунктов	3, 4
106.	Понятие “спорадическая заболеваемость” означает 1. кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения 2. уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени 3. массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории 4. что эпидемия охватила нескольких стран и континентов	2
107.	Понятие “эпидемическая вспышка” означает 1. кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения 2. уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени 3. массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории 4. что эпидемия охватила нескольких стран и континентов	1
108.	Понятие “эпидемия” означает 1. кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения 2. уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени 3. массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории 4. что эпидемия охватила нескольких стран и континентов	3

109.	Понятие “пандемия” означает 1. кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения 2. уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени 3. массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории 4. что эпидемия охватила нескольких стран и континентов	4
110.	Критериями интенсивности эпидемического процесса среди населения является оценка 1. показателей заболеваемости, превалентности и пораженности 2. годовой динамики и многолетних колебаний уровней заболеваемости 3. распространения заболеваемости по территории 4. распределения случаев инфекционных заболеваний среди различных групп населения	1
111.	К вариантам годовой динамики заболеваемости относят 1. систематические (трендовые), нерегулярные (апериодические) и циклические колебания 2. круглогодичный уровень заболеваемости, сезонные подъемы и эпизодические вспышки 3. спорадический, эпидемический и пандемический уровни 4. убиквитарный, эндемичный и экзотический характер	2
112.	К вариантам многолетних колебаний уровней заболеваемости относят 1. систематические (трендовые), нерегулярные (апериодические) и циклические колебания 2. круглогодичный уровень заболеваемости, сезонные подъемы и эпизодические вспышки 3. спорадический, эпидемический и пандемический уровни 4. убиквитарный, эндемичный и экзотический характер	1
113.	Систематическими (трендовыми) изменениями уровня заболеваемости называются 1. колебания, детерминированные действием различных и случайно распределенных во времени факторов 2. периодические колебания, обусловленные совокупностью взаимосвязанных с одной причиной изменений эпидемического процесса, повторяющихся с устойчивой вероятностью 3. направленные изменения, обусловленные постоянно действующими на протяжении длительного времени факторами, главным образом социального характера	3
114.	Циклическими колебаниями уровня заболеваемости называются 1. колебания, детерминированные действием различных и случайно распределенных во времени факторов 2. периодические колебания, обусловленные совокупностью взаимосвязанных с одной причиной изменений эпидемического процесса, повторяющихся с устойчивой вероятностью 3. направленные изменения, обусловленные постоянно действующими на протяжении длительного времени факторами, главным образом социального характера	2
115.	Для изучения структуры заболеваемости используют оценку 1. интенсивности эпидемического процесса 2. распространения заболеваемости по территории 3. распределения случаев инфекционных заболеваний среди различных групп населения 4. распределение заболеваемости во времени	3
116.	К учреждениям, задействованным в реализации системы эпидемиологического надзора, на региональном уровне относят 1. центры гигиены и эпидемиологии и дезинфекционные станции 2. научно-исследовательские учреждения гигиенического и эпидемиологического профиля 3. Роспотребнадзор и Министерство здравоохранения и социального развития	1

117.	Термин “эпидемиологический надзор” означает 1. выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации 2. систему профилактических и противоэпидемических мероприятий 3. использование совокупности приемов и способов с целью систематизации отдельных эпидемиологических данных и их статистической обработки для наиболее полного и точного выявления признаков, характеризующих особенности эпидемического процесса и постановки эпидемиологического диагноза 4. систему динамического слежения за эпидемическим процессом конкретной инфекционной болезни на определенной территории в течение длительного периода времени в целях повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий и формирования эпидемиологического прогноза	4
118.	Термин “эпидемиологический анализ” означает 1. выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации 2. систему профилактических и противоэпидемических мероприятий 3. совокупность приемов и способов, предназначенных для изучения эпидемического процесса с целью постановки эпидемиологического диагноза 4. использование совокупности приемов и способов с целью систематизации отдельных эпидемиологических данных и их статистической обработки для наиболее полного и точного выявления признаков, характеризующих особенности эпидемического процесса и постановки эпидемиологического диагноза 5. анализ текущей инфекционной заболеваемости на определенной территории за короткий отрезок времени, когда сбор данных продолжается и в момент осуществления анализа	4
119.	Термин “эпидемиологический метод” означает 1. выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации 2. систему динамического слежения за эпидемическим процессом конкретной инфекционной болезни на определенной территории в течение длительного периода времени в целях повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий и формирования эпидемиологического прогноза 3. систему профилактических и противоэпидемических мероприятий 4. совокупность приемов и способов, предназначенных для изучения эпидемического процесса с целью постановки эпидемиологического диагноза 5. анализ текущей инфекционной заболеваемости на определенной территории за короткий отрезок времени, когда сбор данных продолжается и в момент осуществления анализа	4
120.	Термин “эпидемиологический диагноз” означает 1. выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации 2. итоговую оценку эпидемиологической ситуации и её причин на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью разработки комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий и эпидемиологического прогноза 3. систему профилактических и противоэпидемических мероприятий 4. анализ текущей инфекционной заболеваемости на определенной территории за короткий отрезок времени, когда сбор данных продолжается и в момент осуществления анализа	2
121.	Термин “эпидемиологический контроль” означает 1. выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации 2. совокупность приемов и способов, предназначенных для изучения эпидемического процесса с целью постановки эпидемиологического диагноза 3. систему профилактических и противоэпидемических мероприятий 4. итоговую оценку эпидемиологической ситуации и её причин на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью разработки комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий и эпидемиологического прогноза	3

122.	Термин “эпидемический очаг” означает 1. выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации 2. место пребывания источника возбудителя инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых заразное начало способно передаваться от него окружающим лицам 3. характеристику распространенности инфекционной болезни на конкретной территории за определенное время 4. элементы природной среды, взаимодействующие с паразитарной системой в составе эпидемиологической экосистемы и регулирующие происходящие в ней процессы	2
123.	Целью обследования эпидемического очага инфекции является 1. доказательство выдвинутых гипотез о факторах риска и количественная оценка эффективности средств (методов) профилактики 2. формализованное с помощью приемов высшей математики описание развития ведущих движущих сил эпидемического процесса 3. определение тяжести течения и клинических форм инфекционного заболевания 4. установление причин и условий возникновения вспышки инфекционного заболевания, выявление источника возбудителя инфекции, путей и факторов его передачи, а также лиц, подвергшихся риску заражения	4
124.	Термин “противоэпидемические мероприятия” означает 1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения 2. совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей 3. комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний 4. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных	2
125.	Термин “первичная профилактика” означает 1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения 2. совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей 3. комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний 4. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных	1
126.	Термин “третичная профилактика” означает 1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения 2. совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей 3. комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний 4. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных	3
127.	В классической эпидемиологии противоэпидемические мероприятия – это мероприятия, обеспечивающие 1. профилактику неинфекционных заболеваний 2. профилактику и борьбу с инфекционными болезнями 3. профилактику и борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями 4. профилактику и борьбу с неинфекционными болезнями	2

128.	К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на источник инфекции, относится 1. уничтожение кровососущих членистоногих 2. кипячение воды 3. госпитализация и лечение больных 4. дезинфекция в квартире больного 5. стерилизация медицинского инструментария	3
129.	К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на прерывание механизма передачи инфекции, относится 1. уничтожение мышей и крыс 2. вакцинация 3. госпитализация и лечение больных 4. дезинфекция в квартире больного 5. изоляция, лечение или уничтожение больных одомашненных животных	4
130.	Противоэпидемические мероприятия, направленные на восприимчивый организм: 1. уничтожение мышей и крыс 2. медицинское наблюдение за контактными лицами, проведение экстренной профилактики антибиотиками 3. госпитализация и лечение больных 4. дезинфекция в квартире больного 5. стерилизация медицинского инструментария	2
131.	Границы эпидемического очага определяет 1. врач, который первым установил диагноз 2. участковый врач 3. врач-эпидемиолог 4. врач-инфекционист	3
132.	Наблюдение в эпидемическом очаге продолжается до 1. проведения заключительной дезинфекции 2. госпитализации больного 3. полного выздоровления больного при амбулаторном лечении 4. конца максимального инкубационного периода у контактных лиц	4
133.	Пространственные границы эпидемического очага при инфекциях дыхательных путей соответствуют 1. территории в пределах радиуса перемещения инфицированных членистоногих 2. территории, снабжаемой от определенного водоисточника 3. территории – сферы деятельности предприятия питания 4. всем помещениям, где находился больной человек или носитель	4
134.	Пространственные границы эпидемического очага при кишечных инфекциях соответствуют 1. территории в пределах радиуса перемещения инфицированных членистоногих 2. территории, снабжаемой от определенного водоисточника 3. помещению квартиры, где находился больной 4. помещению класса, который посещал больной	2
135.	Врач, который заподозрил инфекционное заболевание, должен 1. сообщить по месту учебы или работы заболевшего 2. провести обследование эпидемического очага 3. вызвать дезинфекторов для заключительной дезинфекции 4. установить границы эпидемического очага 5. отправить “экстренное извещение” в местный центр гигиены и эпидемиологии	5
136.	“Экстренное извещение” необходимо отправлять 1. только после бактериологического подтверждения диагноза 2. после консультации с врачом-инфекционистом 3. не позже 12 часов с момента выявления больного 4. не позже 3 часов с момента выявления инфекционного больного 5. только после госпитализации больного	3

137.	Критерием оценки качества противоэпидемических мероприятий является 1. их проведение в соответствии с нормативными документами 2. снижение заболеваемости совокупного населения 3. снижение тяжести течения инфекционных заболеваний 4. снижение заболеваемости в отдельных группах населения	1
138.	К инфекциям, управляемым, в основном, средствами иммунопрофилактики, относят антропонозы с 1. фекально-оральным механизмом передачи 2. аспирационным механизмом передачи 3. трансмиссивным механизмом передачи 4. контактным механизмом передачи	2
139.	К инфекциям, управляемым, в основном, санитарно-гигиеническими мероприятиями, относят антропонозы с 1. фекально-оральным механизмом передачи 2. аспирационным механизмом передачи 3. трансмиссивным механизмом передачи 4. контактным механизмом передачи	1
140.	При антропонозах эпидемический очаг рассматривают как 1. цепь связанных между собой случаев заболевания, а ликвидация очага сопровождается прекращением циркуляции возбудителя, за счет исчезновения источника 2. территорию, соответствующую радиусу передвижения инфицированных членистоногих 3. территорию сферы действия определенного водоисточника или предприятия питания 4. отдельные, не связанные между собой заболевания людей, количество которых определяется интенсивностью их связей с абиотическим объектом	1
141.	К мероприятиям, направленным на источник инфекции при зоонозах, относят 1. профилактические прививки скота 2. ветеринарно-санитарную экспертизу мяса 3. обеззараживание сырья животного происхождения 4. истребление синантропных грызунов и уничтожение больных одомашненных животных	4
142.	Госпитализации по эпидемиологическим показаниям подлежат 1. все инфекционные больные 2. больные с тяжелой степенью тяжести инфекционного заболевания 3. больные дети первых лет жизни или лица с хроническими заболеваниями, которые могут привести к осложнениям 4. лица, проживающие в неблагоустроенном жилье, дети из детских домов, старики из домов престарелых, а также декретированные группы населения 5. беременные женщины	4
143.	К активным формам выявления источника инфекции относят 1. посещение участковым врачом больного на дому по вызову 2. обращение больного в поликлинику за медицинской помощью 3. периодические медицинские осмотры персонала детских дошкольных учреждений или микробиологическое обследование контактных лиц из эпидемического очага инфекции 4. госпитализацию больного в инфекционный стационар по скорой помощи	3
144.	Для водного типа вспышки кишечной инфекции свойственен 1. короткий инкубационный период и преобладание случаев заболеваний средней и тяжелой степени тяжести 2. моноэтиологичный характер и высокий удельный вес заболеваний с лабораторно установленной этиологией 3. массовый характер эпидемии на большой территории и преобладание случаев заболеваний легкой степени тяжести или носительства 4. взрывной характер вспышки и быстрое прекращение случаев заболеваний после устранения факторов передачи	3

145.	Для пищевого типа вспышки кишечной инфекции свойственен 1. удлиненный инкубационный период и преобладание случаев заболеваний легкой степени тяжести или носительства 2. полиэтиологичный характер 3. повторный характер в виде волн острых кишечных инфекций различной этиологии 4. массовый характер эпидемии на большой территории 5. взрывной характер вспышки и преобладание случаев заболеваний средней степени тяжести с лабораторно установленной этиологией	5
146.	Для пищевого типа вспышки кишечной инфекции характерно 1. наличие предвестников вспышки 2. выделение одного серо-, фаго-, биовара возбудителя у заболевших 3. преобладание атипичных форм болезни 4. преобладание максимального инкубационного периода у заболевших	2
147.	Для бытового типа вспышки кишечной инфекции свойственен 1. полиэтиологичный характер 2. взрывной характер и возможность развития массовой эпидемии на большой территории 3. повторный характер в виде волн острых кишечных инфекций различной этиологии 4. цепочечный хронический характер вспышки и связанность с низким уровнем санитарно- коммунального благоустройства	4
148.	В случае пищевого типа вспышки кишечной инфекции чаще заболевают 1. все возрастные группы, кроме детей до 1 года 2. дети первого года жизни, не посещающие детские дошкольные учреждения 3. дети, посещающие детские дошкольные учреждения и школьники	3
149.	О взрывном типе эпидемического процесса следует говорить в случае 1. систематического инфицирования водоисточника или продуктов питания в течение длительного периода времени 2. однократного инфицирования продуктов питания на предприятии общественного питания 3. когда заболевания отделены друг от друга периодом времени, соответствующим инкубационному периоду	2
150.	О цепочечном типе эпидемического процесса следует говорить в случае 1. систематического инфицирования водоисточника или продуктов питания в течение длительного периода времени 2. однократного и массивного инфицирования продуктов питания на предприятии общественного питания или массивного инфицирования водоисточника 3. когда заболевания отделены друг от друга периодом времени, соответствующим инкубационному периоду	3
151.	О хроническом типе эпидемического процесса следует говорить в случае 1. систематического инфицирования водоисточника или продуктов питания в течение длительного периода времени 2. однократного и массивного инфицирования продуктов питания на предприятии общественного питания или массивного инфицирования водоисточника 3. когда заболевания отделены друг от друга периодом времени, соответствующим инкубационному периоду	1
152.	Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания заполняется 1. врачом-терапевтом при выявлении больного с подозрением на инфекционное заболевание 2. при получении лабораторного подтверждения инфекционного заболевания 3. при госпитализации больного инфекционным заболеванием 4. при выписке больного инфекционным заболеванием из инфекционного стационара 5. врачом-эпидемиологом по окончании эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания	5

153.	Эпидемиологическое обследование очага инфекционного заболевания должно начинаться в сроки не позже 1. 12 часов с момента выявления больного 2. 12 часов с момента получения “экстренного извещения” 3. 24 часов с момента получения “экстренного извещения” 4. 72 часов с момента получения “экстренного извещения”	3
154.	Назначение разобщения лиц, общавшихся с инфекционным больным зависят от 1. сроков получения результатов бактериологического исследования 2. места работы /учебы и нозологической формы заболевания 3. проведения заключительной дезинфекции	2
155.	Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге устанавливают 1. только за лицами, ухаживающими за больным на дому 2. за всеми лицами, которые находились в контакте с больным 3. только за членами семьи, проживающими в коммунальной квартире 4. только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим 5. только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высокой степенью риска распространения инфекционного заболевания	2
156.	Группировку противоэпидемических мероприятий проводят 1. по направленности на инфекционные и неинфекционные болезни 2. в зависимости от тяжести клинического течения инфекционного заболевания 3. в зависимости от клинического периода течения инфекционного заболевания 4. по направленности на источник инфекции, механизм передачи, восприимчивый организм	4
157.	К противоэпидемическим мероприятиям, которые проводят медицинские силы, относят 1. вакцинацию животных и контроль качества пищевых продуктов животного происхождения 2. обеззараживание питьевой воды и санитарную очистку населенных мест 3. выявление бактерионосителей и санитарную обработку лиц, контактировавших с заболевшим	3
158.	Противоэпидемические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса: 1. госпитализация больных 2. выявление бактерионосителей 3. заключительная дезинфекция* 4. выявление больных	3
159.	Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек? 1. раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание 2. оказание неотложной помощи 3. медицинская сортировка 4. эвакуация в инфекционный стационар	1, 2, 3, 4
160.	Иммунопрофилактика – это метод профилактики инфекционных заболеваний, направленный на создание иммунологической прослойки среди населения с использованием 1. иммуноглобулинов и сывороток 2. анатоксинов 3. живых, инактивированных и химических вакцин 4. живых, инактивированных, химических и рекомбинантных вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов и сывороток	4
161.	Активный искусственный иммунитет формируется после введения 1. гомологичного иммуноглобулина 2. гетерологичного иммуноглобулина 3. антитоксической сыворотки 4. анатоксина или вакцины	4

162.	Пассивный искусственный иммунитет формируется после введения 1. живой вакцины 2. химической вакцины 3. рекомбинантной вакцины 4. специфического иммуноглобулина или сыворотки 5. анатоксина	4
163.	Каковы принципы действия профилактических прививок? 1. повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям* 2. специфическая десенсибилизация 3. лечение хронических инфекционных заболеваний 4. повышение общей резистентности организма 5. все ответы правильные	1
164.	Что применяется для профилактических прививок? 1. живые вакцины 2. убитые вакцины 3. химические вакцины 4. анатоксины	1, 2, 3, 4
165.	Живые вакцины отличает все, кроме: 1. вирулентность* 2. антигенность 3. иммуногенность 4. способность размножаться в месте введения	1
166.	Инфекционный процесс – это: 1. взаимодействие микро- и макроорганизма* 2. наличие возбудителей в окружающей среде 3. распространение инфекционных болезней среди животных 4. зараженность инфекционными агентами переносчиков	1
167.	Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов? 1. экзотоксины, эндотоксины* 2. внутриклеточные циклические нуклеотиды 3. метаболиты каскада арахидоновой кислоты 4. активация свободного радикального окисления 5. кортикостероидные гормоны	1
168.	К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относится все перечисленное, кроме: 1. адгезии 2. колонизации 3. образования комплексов антиген-антитело 4. образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов* 5. активация системы комплемента	4
169.	Какие условия обеспечивают защиту организма человека от развития инфекционного процесса? 1. наличия свободных рецепторов к лигандам возбудителей 2. возможности реализации лигандрецепторных взаимодействий 3. доза и вирулентность возбудителя 4. отсутствия рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителя* 5. способность микроорганизма к колонизации стерильных локусов макроорганизма	4
170.	С какого месяца внутриутробного развития плод способен вырабатывать антитела при встрече с антигеном: 1. с 3 – 4 месяцев 2. с 5 – 6 месяцев* 3. с 7 – 8 месяцев 4. с 9-го месяца	2

171.	Что не относится к факторам патогенности бактерий? 1. наличие пилей общего типа 2. бактериоциногенность* 3. способность продуцировать токсины 4. таксономические признаки	2
172.	Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры? 1. субфебрильная (37-37,9°)* 2. умеренная (38-39,9°)* 3. высокая (40-40,9°)* 4. гиперпирексия (41° и выше)*	1, 2, 3, 4
173.	Что не характерно для постоянной лихорадки? 1. постоянный характер повышения температуры. 2. уровень температуры выше 39° 3. суточных колебаний температуры менее 1° 4. суточных колебаний температуры более 1°* 5. гипотермия	4
174.	При каком из заболеваний розеолезная сыпь не встречается? 1. брюшной тиф 2. паратиф А и Б 3. сыпной тиф 4. болезнь Брилла 5. псевдотуберкулез*	5
175.	При каком из заболеваний точечная сыпь не встречается? 1. скарлатина 2. псевдотуберкулез 3. корь* 4. стафилококковая инфекция 5. медикаментозная сыпь	3
176.	При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается? 1. скарлатина 2. натуральная оспа* 3. краснуха 4. инфекционном мононуклеозе 5. лептоспирозе	2
177.	Для какого из хронически текущих инфекционных заболеваний характерна генерализованная лимфаденопатия? 1. боррелиоза 2. токсоплазмоза* 3. хронического гепатита В 4. хронического гепатита С 5. хронического гепатита Д	2
178.	Ведущий признак крупа у детей: 1. лихорадка 2. гиперемия лица 3. инспираторная одышка 4. экспираторная одышка	3
179.	Что исследуют при диагностике кишечных инфекций? 1. кровь 3. кал 2. мочу 4. желчь	3
180.	Как по терминологии ВОЗ разделяются диарейные заболевания? 1. на легкие и тяжелые 2. на водянистые и кровянистые* 3. на бактериальные и вирусные 4. на детские и взрослые	2

181.	Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия? 1. ветряной оспы 2. инфекционного мононуклеоза 3. брюшного тифа	3
182.	Что необходимо обработать при любой инфекции? 1. посуду больного 2. одежду больного 3. выделения больного 4. постельное белье	3
183.	На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней? 1. воздействие на возбудителя 2. нейтрализацию токсинов 3. воздействие на макроорганизм 4. детоксикацию 5. все перечисленное*	5
184.	Какие эффекты из перечисленных не относятся к молекулярным основам терапии вирусных инфекций? 1. блокирование лигандов возбудителей 2. использование антибиотиков* 3. блокирование рецепторов макроорганизма 4. введение рецепторов (антиидиотипические антитела) 5. использование интерферонов и их индукторов	2
185.	Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя? 1. антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны 2. интерфероны 3. бактериофаги 4. сыворотки, вакцины, иммуноглобулин 5. все перечисленное	5
186.	Что относится к неспецифическим методам лечения инфекционных болезней? 1. дезинтоксикационная терапия 2. препараты крови и кровезаменители 3. кортикостероидная терапия 4. гемодиализ, плазмаферез 5. все перечисленное	5
187.	Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях: 1. промывание желудка 2. очистительная клизма 3. специфическое лечение 4. симптоматическое лечение 5. вакцинотерапия	1

Оценочные средства к разделу Б1.В.2.2. Частные вопросы эпидемиологии и инфекционной патологии (3-й семестр)

Вид оценочного средства: контрольные вопросы к разделу Б1.В.2.2

1. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез. Патоморфологические изменения в кишечнике по периодам болезни.
2. Холера. Свойства холерного вибриона. Эпидемиология, патогенез. Периоды развития и диагностические критерии заболевания.
3. Принципы регидратационной терапии у больных холерой, этиотропное лечение холеры. Принципы работы холерного госпиталя.
4. Энтеровирусные неполиомиелитные инфекции: диагностика, лечение, дифференциальный диагноз, профилактика.
5. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Исходы и прогноз.
6. Коклюш. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения.
7. Менингококковая инфекция. Этиология и патогенез. Менингококки каких серотипов способны заражать человека? Морфологическая характеристика различных форм.
8. Острые респираторные вирусные инфекции. Классификация. Грипп, формы гриппа. Парагрипп. Аденовирусная инфекция. Риновирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, клинко-морфологическая характеристика, осложнения.
9. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения и причины смерти.
10. Корь, тяжелые формы, осложнения, основные причины неблагоприятных исходов. Коревая пневмония.
11. Герпесвирусные инфекции: простой герпес, ветряная оспа и опоясывающий герпес. Эпидемиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения.
12. Инфекционный мононуклеоз: этиопатогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, диагностика, прогноз.
13. Цитомегаловирусная инфекция – актуальная междисциплинарная проблема. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы, осложнения.
14. Натуральная оспа. Механизм и пути передачи. Дифференциальная диагностика от ветряной оспы. Специфическая диагностика натуральной оспы.
15. Принципы лечения натуральной оспы. Специфическая профилактика и ее актуальность.
16. ВИЧ-инфекция. Эпидемиология, патогенез, стадии, осложнения. СПИД-маркерные заболевания.
17. Группы оппортунистических инфекций (бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные).
18. Современные методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, их информативность.
19. Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.
20. Основные направления профилактики ВИЧ-инфекции. Первичный, вторичный, третичный уровни профилактики.
21. Частота и характер поражения печени, особенности течения вирусных гепатитов В и С, цитомегаловирусный гепатит и гепатит, вызванный вирусом простого герпеса.
22. Интерпретация результатов гистологического исследования биоптата печени (индекс гистологической активности, гистологический индекс склероза).
23. Дифференциальная диагностика острого вирусного гепатита В и А. Морфологические особенности гепатита В и С.
24. Цирроз печени в исходе хронических вирусных гепатитов. Гепатоцеллюлярная карцинома.
25. Классификация малярий по времени развития инфекционного процесса. Возможные осложнения при малярии.
26. Сыпной тиф. Эпидемиология, этиопатогенез, Виды васкулитов, их характеристика. Осложнения.
27. Ведущие симптомы и синдромы у больных кишечным иерсиниозом. Диагностика и лечение осложнений кишечного иерсиниоза.
28. Псевдотуберкулез, дифференциальный диагноз с заболеваниями, сопровождающимися мелкоточечной сыпью.
29. Чума как карантинное заболевание. Факторы патогенности, клинические формы и симптомы. Осложнения легочной и септической форм. Принципы этиотропной и патогенетической терапии.

30. Туляремия. Актуальность проблемы в Российской Федерации. Этиопатогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы
31. Сибирская язва. Эпидемиология, этиопатогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
32. Заболевания, передающиеся клещами на территории Российской Федерации. Клещевой энцефалит. Этиология, эпидемиология, патогенез, осложнения, исходы.
33. Острый и хронический боррелиоз. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика с инфекционными и соматическими заболеваниями.
34. Геморрагические лихорадки. Классификация, дифференциальная диагностика. Применение ИФА и ПЦР в диагностике геморрагических лихорадок.
35. Токсоплазмоз врожденный и приобретенный. Эпидемиология, этиопатогенез, пути заражения, клинические формы. Осложнения и исходы. Вопросы диагностики и лечения.
36. Клинические проявления описторхоза. Патоморфология печени.
37. Специфические лабораторно-инструментальные методы исследования при энтеробиозе. Морфология, биология гельминтов.
38. Этиология и эпидемиология лямблиоза. Патогенез и клинические проявления лямблиоза.
39. Трансмиссивные спонгиозоформные энцефалопатии. Общая характеристика. Значение в развитии и персистенции этно-географической инфекционной патологии.
40. Внутрибольничные инфекции. Актуальность и значимость проблемы. Возбудители. Эпидемиологические проявления

Вид оценочного средства: ситуационные задачи к разделу Б1.В.2.2

Оценочное средство	Эталон ответа
Задача 1. На аутопсии умершего пациента с признаками гипертермии, помрачением сознания и выраженными болями в животе обнаружены следующие морфологические изменения: при внешнем осмотре на передней брюшной стенке – плоско-возвышающиеся элементы сыпи, в стенке терминального отдела тонкой кишки – глубокие дефекты слизистой оболочки с наложениями серо-зеленого цвета. В просвете тонкой и толстой кишки – большое количество крови и сгустков. Брыжеечные лимфоузлы увеличены. 1. Назовите данное заболевание. 2. Этиология. 3. Морфологические изменения в стенке кишки.	1. Брюшной тиф. 2. <i>Salmonella typhi</i>. 3. Некротические изменения брюшнотифозных гранул
Задача 2. Больной брюшным тифом, подтверждённым бактериологическими исследованиями, погиб от внекишечного осложнения, связанного с поражением органов дыхания на 4-й неделе заболевания. 1. Назовите характерные проявления поражения органов дыхания. 2. Макроскопические изменения кишечника в эту стадию. 3. Вид поражения мышц (локализация, макроскопические изменения). 4. Перечислите другие внекишечные осложнения.	1. Пневмония 2. Стадия чистых язв 3. Восковидный некроз прямых мышц живота 4. Пиелонефрит, гнойный остеомиелит, перихондрит, сепсис
Задача 3. Больная Г., 48 лет. Поступила в стационар на 19-й день болезни с жалобами на слабость, головную боль, озноб, чувство жара, боль в области поясницы. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39,8°C. Кожные покровы чистые. Язык густо обложен темно-серым налетом. Со стороны сердечно-сосудистой системы – относительная брадикардия, гипотония, приглушение сердечных тонов. В легких дыхание везикулярное. Увеличены печень и селезенка. На второй день пребывания в стационаре на кожных покровах передней брюшной стенки появились единичные элементы розеолезной сыпи. В общем анализе крови: $Eg - 4,5 \cdot 10^{12}/л$, $Hb - 125 г/л$, тромб. – $142 \cdot 10^9/л$, л. – $3,2 \cdot 10^9/л$, п. – 28, с. – 56, лимф. – 10, м. – 6, СОЭ – 28 мм/ч. Вопрос. Предварительный диагноз?	Брюшной тиф.
Задача 4. Больная 52 лет была доставлена в инфекционную клинику на 2-й неделе с момента появления диареи, повышения температуры тела до 40°C. Была выявлена экзантема, типичная для брюшного тифа. Диагноз подтверждён бактериологически. 1. Назовите форму экзантемы. 2. Макроскопические изменения кишечника с учётом локализации при классическом течении заболевания? 3. Характер микроскопических изменений стенки кишки в эту стадию. 4. Возможные кишечные осложнения заболевания.	1. Розеола 2. Некроз пейеровых бляшек 3. Острое продуктивное воспаление 4. Кишечное кровотечение, перфорация язв (перитонит)
Задача 5. Больная Н., 23 года. Заболела утром, появились схваткообразные боли внизу живота. К вечеру присоединились головная боль, общая слабость, тошнота, рвота, повысилась температура до 37,8°C, появился жидкий стул с примесью слизи и крови, тенезмы, ложные позывы. При поступлении кожные покровы бледные, чистые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс 98 уд./мин. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненна. Стул до 15 раз в сутки. Анализ крови: л. – $13,5 \cdot 10^9/л$, э. – 2%, п. – 28%, с. – 31%, лимф. – 26%, м. – 13%, СОЭ – 18 мм/ч. Вопрос. Предварительный диагноз?	Острая дизентерия, гастроэнтероколитическая форма.

Задача 6. Больной Н., 33 лет. Заболел остро: появился озноб, общая слабость, головокружение, чувство ломоты во всем теле, схваткообразные боли внизу живота. Стул до 20 раз в сутки с примесью слизи и крови. На 2-й день состояние ухудшилось: температура повысилась до 40°C, усилились боли в животе, продолжал беспокоить частый жидкий стул с примесью крови. Из эпиданамнеза: за день до заболевания употреблял в пищу опавшие яблоки из собственного сада, которые не мыл. Одновременно аналогично заболела сестра пациента. При осмотре: больной бледен, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, по ходу толстого кишечника, сигма уплотнена, спазмирована. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 90 уд./мин, АД – 110/80 мм рт. ст. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание свободное, безболезненное, до 5 раз в сутки. Общий анализ крови: л. – $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, э. – 0%, ю. – 1%, п. – 35%, с. – 56%, лимф. – 6%, м. – 2%, СОЭ – 20 мм/ч. Копрограмма: эритроциты – 0, лейкоциты 5 – 8 в поле зрения, слизь +++. Вопрос. Предварительный диагноз?	Острая дизентерия.
Задача 7. Больная престарелого возраста поступила в отделение с болями в животе, тенезмами. При первых признаках кишечных расстройств начала принимать высокие дозы антибиотиков. Бактериологическое исследование кишечных выделений дало отрицательный результат. При ректороманоскопии слизистая оболочка прямой кишки и нижнего отдела сигмы набухшая, гиперемирована, с точечными кровоизлияниями и язвенными дефектами на вершинах складок, форма язв разнообразна. На 5-е сутки пребывания в стационаре появились признаки парапроктита. 1. Дайте название заболеванию. 2. Стадия заболевания и механизм формирования язв? 3. Объясните причину развития парапроктита. 4. Предположите причину отрицательного результата бактериологического исследования.	1. Дизентерия 2. Стадия язвенного колита, отторжение фибринозной пленки 3. Перфорация язв 4. Применение антибиотиков
Задача 8. При интраоперационной ревизии брюшной полости у пациента, оперированного по поводу клиники острого живота, на брюшине обнаружены массивные фибринозно-гнойные наложения. При ревизии сигмовидной кишки выявлена перфорация стенки. Произведена резекция с наложением анастомоза. При морфологическом исследовании выявлен глубокий дефект слизистой оболочки с пленчатого вида наложениями. 1. Как называется заболевание? 2. Этиология и стадия процесса. 3. Осложнения и исходы.	1. Дизентерия. 2. Shigella. Стадии: катаральный колит, фибринозный колит, язвенный колит, заживление язв. 3. Перфорация кишки, стеноз кишки, кишечное кровотечение, парапроктит, перитонит, флегмона кишки; бронхопневмония, пиелит и пиелонефрит, артриты, пилефлебические абсцессы печени, амилоидоз, интоксикация, истощение.
Задача 9. Смерть ребенка 3 лет наступила в инфекционном стационаре на 6-е сутки заболевания, начавшегося с подъема температуры до 39°C, профузного поноса. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена шигелла типа Зонне. Непосредственной причиной смерти при прогрессирующем токсикозе явилась острая почечная недостаточность. 1. Дайте название заболеванию. 2. Перечислите особенности локализации изменений пищеварительного тракта у детей младшего возраста. 3. Варианты поражения пищеварительного тракта по виду воспаления? 4. Объясните, как происходит развитие синдрома острой почечной недостаточности.	1. Дизентерия 2. Тонкая кишка (лимфоидный аппарат) 3. Катарально-фолликулярный, фолликулярно-язвенный энтерит 4. Прямое действие экзотоксина на эпителий почечных канальцев

Задача 10. При наружном осмотре умершего от уремии и интоксикации определяются изменения кожных покровов на пальцах рук («руки прачки»), резко контурированные мышцы («поза гладиатора»). Мышцы темно-красного цвета, кровь в венах густая и темная. Серозные оболочки покрыты липкой, прозрачной слизью. В просвете кишечника большое количество жидкого содержимого в виде «рисового отвара». 1. Как называется данное заболевание? 2. Этиология, пути передачи. 3. Исходы и осложнения.	1. Холера. 2. Холерный вибрион. Фекально-оральный механизм передачи, путь – водный (чаще). 3. Холерный тифоид, постхолерная уремия; пневмония, абсцессы, флегмона, рожа, сепсис.
Задача 11. Больной 40 лет, оказавшийся в очаге вспышки холеры, госпитализирован с типичными проявлениями заболевания, погиб в третьем периоде (стадии) инфекции. 1. Назовите возбудителя болезни. 2. Перечислите внешние признаки заболевания в этот срок и их клинические образные названия. 3. Название экзотоксина, выделяемого возбудителем. 4. Охарактеризуйте поражение желудочно-кишечного тракта.	1. Холерный вибрион. 2. «Рука прачки», «поза гладиатора» 3. Холероген 4. Серозный катар
Задача 12. Больная, не получившая в силу обстоятельств своевременной медицинской помощи в очаге вспышки холеры, погибла при клинической картине острой почечной недостаточности. 1. Определите примерный срок (период) смертельного исхода. 2. Механизм развития патологических изменений почек (патогенез). 3. Перечислите возможные внепочечные изменения.	1. Алгидный период. 2. Эксикоз, гиповолемический шок, ишемия почек, некроз эпителия канальцев. 3. Пневмония, абсцессы, флегмона, сепсис.
Задача 13. В порт города Л. прибыл пароход с сотрудниками геологической экспедиции, работавшими в одной из стран Юго-Восточной Азии, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры проходили в течение 5 суток. При осмотре на санитарно-контрольном пункте у прибывших никаких признаков заболевания не установлено. На следующий день в 14 ч у одного из прибывших появился частый жидкий стул без патологических примесей, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Боли в животе не было. Температура 37,1°C. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось, беспокоили неукротимая рвота, частый жидкий, обильный, водянистый стул типа «рисового отвара», сознание спутанное. Вопрос. Предварительный диагноз?	Холера.
Задача 14. На вскрытии умершего от легочно-сердечной недостаточности выявлены гиперплазированные миндалины и лимфоидный аппарат тонкой кишки с регионарными лимфоузлами. На горизонтальном распиле в грудном отделе позвоночника рисунок спинного мозга смазан, в области передних рогов видны черноватого цвета точечные кровоизлияния и западающие участки размягчения ткани мозга. 1. Назовите заболевание. 2. Какие изменения можно выявить в пораженных органах при гистологическом исследовании? 3. Исходы.	1. Полиомиелит. 2. Дистрофические и некробиотические. 3. Параличи (в том числе и дыхательной мускулатуры), поражение дыхательного центра.
Задача 15. Больной госпитализирован с высокой температурой, геморрагической звездчатой сыпью на веках, склерах, конечностях. Несмотря на проводимое интенсивное лечение больной умер при явлениях шока. При морфологическом исследовании аутопсийного материала выявлены гнойно-некротические васкулиты, экстравазаты (кровоизлияния). В надпочечниках – некрозы и кровоизлияния. 1. Назовите форму заболевания. 2. Как называются изменения в надпочечниках? 3. Морфологические изменения, которые можно выявить в паренхиматозных органах при шоке.	1. Менингококцемия. 2. Синдром Уотерхауса – Фридериксена. 3. Дистрофические и некробиотические изменения, плазморрагия, отек интерстиция, кровоизлияния.

Задача 16. У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39°C, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота, обильная геморрагическая сыпь, которая на коже нижних конечностей и ягодичной области быстро приобрела вид обширных геморрагий багрово-синюшного вида. Отмечено снижение артериального давления, тахикардия, нитевидный пульс, олигоурия. Смерть наступила от острой надпочечниковой недостаточности. 1. Диагностируйте заболевание. 2. Уточните клинико-анатомическую форму. 3. Изменения в надпочечниках и почках при аутопсии? 4. Как называется синдром острой надпочечниковой недостаточности?	1. Менингококковая инфекция 2. Менингококцемия 3. Кровоизлияния в надпочечники, острая почечная недостаточность 4. Синдром Уотерхауса – Фридериксена
Задача 17. Ребенок 5 лет заболел остро, с подъемом температуры тела до 38–39°C и резкой болью при глотании. При осмотре выявлены увеличенные передние шейные лимфатические узлы, болезненные при пальпации; увеличение миндалин с умеренной гиперемией. На поверхности миндалин – желтовато-белые плёнки, с трудом снимающиеся шпателем. При их отторжении обнаруживаются кровоточащие язвенные дефекты. Резко выражены признаки общей интоксикации. 1. Диагностируйте заболевание. 2. Уточните форму воспаления миндалин. 3. Перечислите возможные осложнения.	1. Дифтерия. 2. Фибринозное (дифтеритическое). 3. Миокардит, паренхиматозный неврит, острая почечная недостаточность.
Задача 18. На 15-й день с момента заболевания дифтерией у ребёнка 6 лет появились боли в сердце, определялись приглушенность тонов и расширение границ сердца. Смерть наступила от острой сердечной недостаточности. На вскрытии сердце увеличено в размерах, дряблой консистенции, на разрезе серого цвета. 1. Опишите микроскопические варианты острого дифтерийного миокардита. 2. Расшифруйте понятия «ранний и поздний паралич сердца». 3. Возбудитель заболевания.	1. Инфекционно-токсический, интерстициальный. 2. Острая сердечная недостаточность вследствие миокардита, паренхиматозный неврит. 3. Коринебактерия (палочка дифтерии).
Задача 19. У 3-летнего ребенка отмечаются повышение температуры тела до 38°C, недомогание, снижение аппетита. Появилась осиплость голоса, кашель приобрел грубый, лающий характер, вдох затруднён, нарастают признаки асфиксии. При бронхоскопии обнаружены желтые плёнки, выстилающие гортань и верхнюю треть трахеи. Плёнки местами свободно отделяются от слизистой оболочки, закрывая просвет дыхательных путей. Вставлена трахеотомическая канюля. Через несколько дней в легких стали выслушиваться влажные хрипы. Диагностирована пневмония. 1. Диагностируйте основное заболевание. 2. Опишите микроскопические изменения в слизистой оболочке гортани, трахеи. 3. Объясните механизм развития асфиксии. 4. Возможные осложнения, связанные с интубацией.	1. Дифтерия. 2. Фибринозное (крупозное) воспаление. 3. Обтурация просвета верхних дыхательных путей фибринозными пленками, отек и спазм гортани. 4. Пролежни, гнойный перихондрит.
Задача 20. Ребенок 5 лет поступил в инфекционную больницу на второй день с момента заболевания. При поступлении: высокая температура тела, вялость. При осмотре ротовой полости – яркая гиперемия слизистой оболочки мягкого неба, язычка, небных дужек, корня языка. Миндалины увеличены, ярко-красного цвета. Лимфатические узлы шеи увеличены, плотные, болезненные при пальпации. Кожные покровы гиперемированы, с мелкоточечной сыпью. На 5-й день болезни на поверхности миндалин появились налёты грязно-серого, тусклого вида. 1. Диагностируйте основное заболевание. 2. Назовите его клинико-анатомические формы. 3. Укажите характер воспаления миндалин в первые дни болезни.	1. Скарлатина. 2. Токсическая, септическая, токсико-септическая (смешанная). 3. Катаральное (некротическое).

Задача 21. Пациент госпитализирован с жалобами на боли в горле, резкий подъем температуры. При осмотре на кожных покровах мелкоточечная геморрагическая сыпь, бледный носогубный треугольник. Лимфоузлы шеи увеличены, болезненные при пальпации. Клетчатка шеи отечная, кожа гиперемированная. При явлениях нарастающей интоксикации пациент умер. На вскрытии выявлен заглочный абсцесс, гиперплазия лимфоидной ткани. При гистологическом исследовании – выраженная лейкоцитарная инфильтрация вещества головного мозга и мягких мозговых оболочек, дистрофические изменения в паренхиматозных органах. 1. Назовите заболевание. 2. Укажите форму болезни, обнаруженную на вскрытии. 3. Охарактеризуйте выявленные осложнения.	1. Скарлатина. 2. Тяжелая (септическая) форма. 3. Выявленные осложнения развиваются из-за присоединения вторичных инфекций.
Задача 22. У ребенка через 4 недели после начала скарлатины в моче обнаружен белок до 3%, эритроциты, единичные гиалиновые цилиндры. 1. Дайте название второму периоду болезни. 2. Проявлением какой реакции организма являются общие изменения во второй период болезни? 3. Какие микроскопические изменения могли быть обнаружены в биоптате почек? 4. Назовите возможные исходы почечной патологии.	1. Период аллергических проявлений. 2. Аллергизация (ГЗТ). 3. Экстракапиллярный геморрагический гломерулонефрит. 4. Выздоровление с восстановлением структуры, вторичный нефросклероз.
Задача 23. Больная У., 21 год, студентка. Заболела остро с повышения температуры до 39,1°C с ознобом, чувством ломоты в костях и суставах, головной болью в лобно-височной области, ретроорбитальными болями. На второй день появился частый сухой кашель с чувством жжения за грудиной, заложенность носа, температура 39,5°C. При осмотре кожные покровы бледные, чистые; гиперемия и «зернистость» задней стенки глотки. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд./мин. АД 100/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальный синдром отсутствует. Общий анализ крови: л. – $4,4 \cdot 10^9/\text{л}$, п. – 14%, с. – 61%, лимф. – 19%, м. – 6%, СОЭ – 4 мм/ч. Вопрос. Предварительный диагноз?	Грипп, типичная форма, средней степени тяжести.
Задача 24. На вскрытии умершего от тяжелой интоксикации и легочной недостаточности выявлены множественные точечные кровоизлияния в слизистую трахеи и бронхов с десквамацией эпителия, увеличенные в размерах легкие. На послойных разрезах легочная ткань «пестрого» вида из-за чередования очагов полнокровия, участков желтовато-серого цвета. На висцеральной плевре пленчатые серого цвета наложения. В сердце, печени и почках – выраженное полнокровие. 1. Назовите заболевание и возбудителя. 2. Изменения в органах дыхания при гистологическом исследовании аутопсийного материала. 3. Чем обусловлены легочные осложнения?	1. Грипп, вирус гриппа. 2. Полнокровие, отек, лимфоидноклеточная инфильтрация субэпителиального слоя, десквамация эпителия, кровоизлияния, очаги серозногеморрагической и фибринозной пневмонии. 3. Присоединением вторичной инфекции.
Задача 25. Смерть больного 16 лет наступила во время эпидемии гриппа при клинических проявлениях гриппозного лептоменингита. 1. Назовите клинко-морфологическую форму гриппа, характеризующуюся поражением ЦНС? 2. Какие изменения ткани головного мозга могли способствовать наступлению летального исхода?	1. Тяжелая токсическая форма 2. Кровоизлияния, отек-набухание, энцефалит
Задача 26. Смерть больного 12 лет наступила в период эпидемии гриппа при проявлениях токсической формы заболевания. На аутопсии диагностирован резко выраженный отёк-набухание головного мозга. 1. Опишите характерные макроскопические изменения головного мозга. 2. Каков механизм наступления смерти? 3. Причины поражения центральной нервной системы при гриппе?	1. Геморрагический лептоменингит, гриппозный энцефалит, отек 2. Дислокация стволового отдела 3. Цитопатическое, вазопаралитическое действие

Задача 27. На вскрытии умершего от острой дыхательной недостаточности выявлено генерализованное поражение верхних дыхательных путей в виде катарального воспаления, поражение легких, головного мозга и внутренних органов в виде гемодинамических расстройств. При гистологическом исследовании органов дыхания определяется лимфогистиоцитарная инфильтрация, выраженная десквамация эпителиальных клеток с фуксинофильными включениями. 1. Назовите заболевание. 2. Диагностические клетки, которые выявляются в пораженных органах. 3. Возможные осложнения и причины смерти.	1. Аденовирусная инфекция. 2. Клетки с фуксинофильными включениями. 3. Отит, синусит, ангина, пневмония. Смерть от пневмонии, от других легочных осложнений, от генерализации процесса.
Задача 28. Ребенок 7 лет обратился в поликлинику по поводу крупнопятнистой папулезной сыпи за ушами, на туловище и ногах. На слизистой оболочке щек белесоватого цвета пятна. При морфологическом исследовании биоптата увеличенного подчелюстного лимфоузла определяются гигантские многоядерные макрофаги. 1. Назовите заболевание. 2. Дайте название изменений на слизистой щек. 3. Осложнения.	1. Корь. 2. Энантема (пятна Бельского – Филатова – Коплика). 3. Поражения бронхов и легких в связи с присоединением вторичной инфекции, влажная гангрена мягких тканей промежности и щек – нома, асфиксия.
Задача 29. Больной Д., 48 лет. Поступил 28 января с жалобами на выраженную боль в левой половине головы, отек век и связанное с ним затруднение зрения, кожные высыпания на левой половине лица и волосистой части головы. Заболел остро 17 января, когда после переохлаждения впервые возникли головные боли и боли в области лица. 21 января повысилась температура до 38°C, появились обильные высыпания и боли усилились. При осмотре, помимо обильных высыпаний на лице и волосистой части головы слева, отмечены болезненность при пальпации точки выхода 1-й ветви тройничного нерва слева и области левого сосцевидного отростка, гиперестезия в зоне иннервации 1-й и 2-й ветвей тройничного нерва слева, снижение корнеального рефлекса слева. Вопрос. Диагноз?	Герпетическая инфекция. Герпес Зостер.
Задача 30. Женщина, 28 лет. Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 7 лет назад. Жалуется на головную боль, головокружение, слабость, шаткую походку, двоение в глазах, повышение температуры до 39°C, одышку, боль за грудиной при глотании. Похудела на 15 кг. Получала котримоксазол, флюконазол для профилактики оппортунистических инфекций. Исследования: CD4 – 29 клеток/мкл.; ОАК: Нв – 110 г/л.; в ликворе: цитоз – 18 клеток, лимфоцитов – 52%, нейтрофилов – 48%, белок – 0,99 г/л. ПЦР на токсоплазму Гондии – отр.; КТ-головного мозга: огромный очаг в задней черепной ямки. Вопрос. Предполагаемый диагноз?	ВИЧ-инфекция, лимфома головного мозга.
Задача 31. При гистологическом исследовании биоптата изъязвленного узелка багрово-красного цвета, расположенного на коже голени больного гемофилией, определяется множество новообразованных, хаотично расположенных тонкостенных сосудов и пучков веретенообразных клеток. В строме кровоизлияния и скопления гемосидерина. 1. Назовите данную опухоль. 2. Патологический процесс, для которого она является маркером. 3. Стадия процесса, для которой она характерна.	1. Саркома Капоши. 2. ВИЧ-инфекция. 3. Для стадии СПИДа.
Задача 32. При исследовании аутопсийного материала умершего от кахексии наркомана в легочных альвеолах выявлено большое количество эозинофильных масс с мелкими гиперхромными частицами. На слизистой ротовой полости, пищевода, трахеи и бронхов белесоватые нитевидные наложения. В лимфоузлах картина лимфоидного истощения. 1. Назовите общепатологический процесс. 2. Назовите выявленные поражения органов. 3. Стадия процесса, для которой они характерны.	1. Общая атрофия 2. Легкие – пневмоцистная пневмония; грибковые поражения слизистых оболочек. 3. Для стадии СПИДа.

Задача 33 У ВИЧ-инфицированного мужчины 29 лет обнаружены проявления лимфаденопатии. Назначена биопсия. 1. Укажите группу лимфатических узлов, с поражения которых начинается лимфаденопатия. 2. Уточните вид биопсии, назначенной больному. 3. Каковы особенности тропизма возбудителя? 4. Опишите патоморфологические изменения органов иммуногенеза в терминальном периоде заболевания.	1. Затылочные 2. Инцизионная 3. Т-лимфотропный 4. Истощение лимфоидной ткани, склероз
Задача 34. При исследовании биоптата печени пациента, перенесшего желтуху, определяется нарушение балочного строения, выраженный полиморфизм гепатоцитов с преобладанием гидропической (баллонной) дистрофии. В дольках печени – пятнистые и сливные некрозы гепатоцитов, эозинофильные гомогенные образования с пикнотичным ядром, выраженная полиморфноклеточная инфильтрация стромы. 1. Назовите заболевание. 2. Дайте название эозинофильным образованиям. 3. Осложнения и исходы.	1. Вирусный гепатит. 2. Тельца Каунсильмена. 3. Гепаторенальный синдром, цирроз печени.
Задача 35. Больной К., 30 лет. 10 мая поступил в инфекционную больницу с диагнозом гепатит. При поступлении: жалобы на желтушность и зуд кожных покровов, выраженную общую слабость, головную боль, бессонницу, отсутствие аппетита, тошноту. Из эпиданамнеза установлено, что с 10 марта находился в терапевтическом отделении по поводу обострения ревматоидного артрита. В контакте с желтушными больными не был. При осмотре: интенсивная желтушность кожи, склер, следы расчесов в области груди, верхних и нижних конечностей. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Температура 37,2°C. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс – 56 уд./мин, АД – 90/60 мм рт. ст. Цвет мочи темный. Ахолия кала. На 3-й день пребывания в стационаре состояние резко ухудшилось: усилилась слабость, появилась рвота с примесью крови, начала уменьшаться в размерах печень, на кожных покровах появилась геморрагическая сыпь. 1. Диагноз? 2. Назовите развившееся осложнение.	1. Вирусный гепатит В, желтушная форма с синдромом холестаза. 2. Острая печеночная недостаточность, ДВС-синдром.
Задача 36. У больного с ремитирующей лихорадкой в мазке крови при окраске по Романовскому-Гимза обнаружена зернистость эритроцитов, увеличение их размеров, включения голубого цвета в форме колец правильной и амебовидной формы с красными ядрами. Вопрос. О каком заболевании следует думать?	Малярия.
Задача 37. Больной Ш., 52 лет, заболел остро 15.09.: тошнота, рвота до 5 раз в сутки, около 20 раз обильный водянистый стул цвета «мясных помоев», общая слабость, головокружение, судороги в мышцах голеней. 16.09. в 6 ч поступил в инфекционную больницу. Состояние тяжелое, вял, бледен, температура 37,3°C. Пульс 100 уд./мин, АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, по ходу толстого кишечника. Назначено: 300 мл 10%-ной глюкозы, 300 полиглюкина, 300 мл р-ра Рингера, 60 мг преднизолона. Около 9 ч утра в туалете упал и потерял сознание. Состояние крайне тяжелое. Цианоз и мраморность кожных покровов, липкий пот, заостренные черты лица, беззвучный голос. Температура 35,5°C. Пульс нитевидный. АД не определяется. С момента поступления был 3 раза обильный водянистый стул типа «мясных помоев», повторная рвота. Вопрос. Предварительный диагноз?	Сальмонеллез.

Задача 38. На аутопсии умершего от полиорганной недостаточности выявлена гиперемия, отек слизистой тонкой кишки с гиперплазией лимфоидного аппарата. В легких, печени и головном мозге множественные мелкие гнойники. В анамнезе употребление в пищу куриного мяса. 1. Как называется заболевание? 2. Этиология. 3. Клинико-морфологическая форма.	1. Сальмонеллез. 2. Salmonella. 3. Септическая.
Задача 39. В условиях ограниченного детского коллектива возник очаг сальмонеллёза. Заболевание приняло тяжелые формы со смертельными исходами. 1. Назовите варианты генерализованной формы заболевания. 2. В какой форме протекает воспалительная реакция в тонкой кишке? 3. Объясните, как происходит развитие острой почечной недостаточности при сальмонеллёзе. 4. Типичная локализация гнойных поражений в организме больного.	1. Септическая, брюшнотифозная 2. Катарально-геморрагическое 3. Инфекционно-токсический (гиповолемический) шок 4. Легкие, головной мозг
Задача 40. В одном из сибирских регионов одновременно заболело более 100 работников крупного промышленного предприятия с развитием картины пищевой токсикоинфекции. Установлено, что источником вспышки явился пищеблок завода. Бактериологическое исследование позволило диагностировать иерсиниоз. 1. Классифицируйте заболевание по эпидемиологическому признаку. 2. Перечислите его клинико-морфологические формы 3. Назовите типичный вариант воспалительной реакции организма.	1. Антропозоонозная 2. Абдоминальная, аппендикулярная, септическая 3. Гранулематозное воспаление
Задача 41. Больная Н., 42 лет, работает сортировщицей шерсти. Жалуется на повышение температуры тела до 39,3°C, выраженную головную боль, общую слабость, чувство ломоты в суставах. При осмотре в области правого лучезапястного сустава – язва диаметром 2 см, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Область язвы при пальпации безболезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа. Вопрос. Предполагаемый диагноз?	Сибирская язва.
Задача 42. Больной Р., 49 лет, скотник, почувствовал жжение и зуд кожных покровов в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава, заметил красноватое пятно, которое через несколько часов трансформировалось в папулу медно-красного цвета. На следующий день на месте папулы образовался пузырек, заполненный кровянистой жидкостью. Общее состояние оставалось удовлетворительным, продолжал работать. В день госпитализации определялась язва с темно-коричневым дном, размером 2,5х3 см, с приподнятыми краями и серозно-геморрагическим отделяемым. По краям – несколько дочерних везикул. Элемент безболезненный. На расстоянии 10 см от основного поражения – небольшая яркая папула 0,4 см в диаметре. В подмышечной области справа пальпировался регионарный лимфоузел размером 2 – 2,5 см, безболезненный. Вопрос. Предварительный диагноз?	Сибирская язва.
Задача 43. Больной И., 40 лет, геолог. 2 мес провел в астраханской степи. Заболел остро на 8-й день после возвращения домой: повысилась температура до 40°C, озноб, головная боль, многократная рвота. На 2-й день осмотрен врачом. Температура 41°C. Больной беспокоен, речь невнятная. Жалобы на слабость, одышку. При осмотре в легких изменений не обнаружено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 130 уд./мин. Язык обложен густым белым налетом. На коже правой голени резко болезненная язва размером 2-3 см, покрытая темным струпом с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступает скудное гнойно-серозное отделяемое. В правой паховой области болезненное образование до 3х4 см. Вопрос. Предварительный диагноз?	Чума

Задача 44. Больной К., 30 лет, охотник. Через 4 дня после разделывания тушки ондатры внезапно повысилась температура до 39,4°C, появились озноб, боль в мышцах, головная боль, слабость, потливость, выраженная болезненность в правой подмышечной области, заставляющая принимать вынужденное положение. На 2-й день осмотрен участковым врачом. В правой подмышечной области обнаружено деревянистой плотности образование с багрово-синюшным цветом кожи над ним. Вопрос. Предварительный диагноз?	Чума, бубонная форма.
Задача 45. Больная К., 24 года, проживает в Узбекистане. Заболела остро 7 октября: повысилась температура до 39,8°C с ознобом, возникли головная боль, боли в мышцах нижних конечностей и поясницы, жидкий стул с небольшим количеством слизи и крови. При осмотре вялая, адинамичная, стонет из-за сильных мышечных болей. На кожных покровах туловища, верхних и нижних конечностях – крупные и мелкие геморрагии. 8 октября в стационаре появилась кровавая рвота, развилось обильное кишечное кровотечение. Несмотря на активную гемостатическую терапию, к концу дня присоединилось носовое и маточное кровотечение, больная погибла. Вопрос. Сформулируйте предположительный диагноз.	Геморрагическая лихорадка.
Задача 46. У рабочего зоопарка, ухаживающего за обезьянами, доставленными 2 недели назад из Уганды, повысилась температура до высоких цифр с ознобом, появились головная боль, мышечные и суставные боли. При осмотре состояние больного тяжелое, жалуется на головную боль разлитого характера, колющую боль в груди, сухой кашель, мышечно-суставные боли, слабость. Слизистая глотки гиперемирована, единичные везикулы на мягком нёбе. С 3-го дня болезни появились боли в животе, водянистый стул с примесью крови, повторная рвота. Пальпируется увеличенная печень. С 4-го дня состояние ухудшилось: появились спутанность сознания, ригидность мышц затылка, на коже туловища – геморрагическая сыпь, распространившаяся на шею, лицо, верхние конечности. В анализе крови лейкопения, тромбоцитопения, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Вопрос. Предположительный диагноз?	Геморрагическая лихорадка.
Задача 47. Больная С., 23 года. Проживает в сельской местности. Заболела остро 27 мая: повысилась температура до 38,6°C, появилась головная боль, общая слабость, недомогание. В этот же день был эпилептиформный припадок. Бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционный стационар. При поступлении температура 38,8°C. Пульс 100 уд./мин. Обнаружены легкие менингеальные симптомы, сглаженность правой носогубной складки, низкие сухожильные рефлексы. В спинно-мозговой жидкости белок – 0,43 г/л, цитоз – $32 \cdot 10^6/\text{л}$, все лимфоциты. Из анамнеза: в начале мая сняла с себя присосавшегося клеща. Вопрос. Диагноз?	Клещевой энцефалит. Менингоэнцефалитическая форма.
Задача 48. Больная К., 45 лет. Заболела остро. Через 12 дней после укуса клеща повысилась температура тела до 37,9°C, появилась головная боль, общая слабость, боль в горле при глотании, болезненность и зуд на месте присасывания клеща. При осмотре вокруг места укуса зона гиперемии до 5 см в диаметре, отграниченная от непораженной кожи ярко-красной каймой. Вопрос. Предварительный диагноз?	Болезнь Лайма.
Задача 49. Больной Н., 22 лет, поступил в стационар с температурой 38,5°C, жалобами на светобоязнь, боли в глазах, при жевании, в межреберных и других мышцах. Заболел 2 недели назад, когда повысилась температура и появились перечисленные выше симптомы. На 3-й день болезни на коже туловища и конечностей врач обнаружил обильную розеолезную сыпь, которая держалась 8 дней. Эпиданамнез: получил посылку от родителей, в которой было свиное сало, колбаса, ветчина	Трихинеллез.

домашнего изготовления. При осмотре кожные покровы влажные, сыпи нет, зев чистый, лицо одутловатое, гиперемировано, инъекция сосудов склер. Пульс ритмичный, среднего наполнения, 100 уд./мин. Тоны сердца глухие. Легкие без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Вопрос. Предварительный диагноз?	
Задача 50. Больной А., 25 лет. Заболел остро 5.07: повысилась температура до 38,5°C, появилась головная боль, общая слабость, чувство ломоты в суставах, кашицеобразный стул без патологических примесей, мелко-точечная зудящая сыпь на кожных покровах туловища, верхних и нижних конечностях. В клинику поступил 10.07. с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой сон, снижение аппетита, желтушность и зуд кожных покровов, боли в правом подреберье. При осмотре состояние средней тяжести. Температура 37,5°C. Кожные покровы и склеры желтушны. Сердце и легкие без особенностей. Пульс 90 уд./мин, ритмичный. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, плотной консистенции. Менингеальные симптомы отсутствуют. В анализе крови гиперэозинофилия (до 80 %). Биохимическое исследование: общий билирубин – 125 мкмоль/л, прямой – 75 мкмоль/л, АЛАТ – 2,5 ммоль/л*ч. Установлено, что накануне вернулся из командировки из Западной Сибири, где употреблял в пищу сырую рыбу (строганину). Вопрос. Предварительный диагноз?	Описторхоз.

Вид оценочного средства: фонд тестовых заданий к разделу Б1.В.2.2

	Оценочное средство	Эталон
1.	Основным звеном патогенеза брюшного тифа является: 1. бактериемия и эндотоксинемия 2. размножение возбудителя в макрофагах внутренних органов 3. воспаление лимфатических образований тонкой кишки* 4. генерализованный пантробоваскулит 5. длительная персистенция возбудителя в энтероцитах	3
2.	Возбудитель брюшного тифа микроскопически и цитологически обнаруживается главным образом в: 1. клетках типа макрофагов 2. эпителиоцитах 3. ретикулярных клетках 4. эритроцитах	1
3.	В развернутую стадию брюшного тифа во внутренних органах могут наблюдаться очаговые скопления: 1. гигантских многоядерных клеток 2. клеток типа макрофагов и эпителиоидных клеток 3. плазмочитов	2
4.	Для постановки диагноза брюшного тифа на первой неделе заболевания используют 1. посев каловых масс 2. реакцию Видаля 3. гемокультуру (посев крови) 4. ничего из перечисленного	3
5.	Для постановки диагноза брюшного тифа на 3-5 неделе заболевания используют следующие методы исследования: 1. реакция Видаля 2. гемокультура 3. посев каловых масс 4. ничего из перечисленного	1
6.	Назовите путь проникновения возбудителя в стенку кишки при брюшном тифе 1. интраэпителиальный 2. возбудитель находится в просвете кишки 3. межэпителиальный 4. лимфогенный	4
7.	В основе первой стадии брюшного тифа лежит: 1. острое альтеративное воспаление 2. острое экссудативное воспаление 3. острое продуктивное воспаление 4. хроническое пролиферативное воспаление 5. хроническое экссудативное воспаление	3
8.	Типичная локализация изменений при брюшном тифе 1. подвздошная кишка 2. ободочные кишки 3. прямая кишка 4. 12-перстная кишка	1
9.	Характерным микроскопическим проявлением в кишечнике при брюшном тифе является: 1. изъязвление толстой кишки 2. поражение лимфатического аппарата кишечника 3. кровоизлияния в слизистую оболочку кишечника	2
10.	К стадиям брюшного тифа не относится 1. перфорации 2. чистых язв 3. некроза 4. мозговидного набухания	3

11.	Для брюшного тифа наиболее характерны : 1. фибринозный колит 2. дифтеритическое воспаление тонкой кишки 3. язвенный колит 4. мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке 5. катаральный энтероколит	4
12.	Укажите изменения слизистой оболочки тонкой кишки при брюшном тифе на 1-й неделе заболевания 1. дифтеритический энтерит 2. катаральный энтерит 3. флегмонозный энтерит 4. язвенный энтерит 5. геморрагический энтерит	2
13.	Морфологические изменения в кишке при брюшном тифе на 1-й неделе заболевания 1. образование чистых язв 2. некроз пейеровых бляшек 3. разрастание грануляционной ткани 4. экссудативное воспаление в солитарных фолликулах 5. гиперплазия клеток моноцитарного ряда в пейеровых бляшках	5
14.	Укажите изменение толстой кишки, характерное для 3-й недели брюшного тифа: 1. венозное полнокровие 2. мозговидное набухание 3. грязные язвы 4. гангрена 5. рубцевание	3
15.	На вскрытии выявлена картина перитонита. В подвздошной кишке в центре некротизированных пейеровых бляшек – язвы с неровными краями. В дне одной из них – сквозное отверстие. Микроскопически в краях неполностью некротизированных бляшек обнаружена пролиферация ретикулярных клеток. Наиболее вероятный диагноз: 1. неспецифический язвенный колит 2. туберкулез кишки 3. брюшной тиф	3
16.	Наиболее характерное общее изменение при брюшном тифе: 1. миокардит 2. гнойный артрит 3. сыпь 4. гломеруллопатия 5. менингит	3
17.	Осложнения брюшного тифа: 1. перфорация кишечной стенки, перитонит* 2. геморрагический колит 3. некроз пальцев, ушей, кончика носа 4. острое нарушение мозгового кровообращения 5. кардиомиопатия	1
18.	Наиболее вероятное осложнение брюшного тифа в стадии образования язв 1. кровотечение 2. рубцовый стеноз кишки 3. гнойный перихондрит гортани 4. малигнизация	1
19.	Наиболее вероятное осложнение брюшного тифа в стадии чистых язв 1. перфорация кишки 2. восковидные некрозы мышц 3. кровотечение 4. рубцовый стеноз кишки	1

20.	Укажите наиболее характерное осложнение брюшного тифа 1. рубцовый стеноз кишки 2. амилоидоз 3. пиелонефрит 4. перфорация кишки 5. кахексия	4
21.	Для вирусных диарей характерно поражение: 1. ЖКТ на всем его протяжении 2. лимфоидного аппарата тонкого кишечника 3. ретикулоэндотелиальной системы 4. тонкого кишечника* 5. нижних отделов толстого кишечника	3
22.	Укажите путь заражения при холере 1. воздушно-капельный 2. парентеральный 3. алиментарный 4. трансмиссивный 5. контактный	3
23.	Холеру вызывает: 1. кишечная палочка 2. палочка Эберта 3. вибрион Коха 4. вибрион Эль-Тор 5. вибрион бенгальский	3, 4
24.	При легкой форме холеры обнаруживается обычно: 1. риккетсия Провачека 2. вибрион Эль-Тор 3. бацилла Эберта 4. палочка Коха	2
25.	Причина тяжелой диареи при холере 1. обширные язвенные дефекты 2. поражение сосудов кишечника 3. внедрение холерного вибриона 4. воздействие холерного энтеротоксина 5. токсическое поражение нервного аппарата кишечника	4
26.	Укажите, сколько стадий различают в развитии холеры 1. две 3. четыре 2. три 4. пять	2
27.	Как называется вторая стадия холеры? 1. гастроэнтерит 2. колит 3. энтероколит 4. обезвоживание 5. острый гастрит	1
28.	Характерным морфологическим признаком холеры является: 1. фолликулярный колит 2. мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки 3. серозно-геморрагический энтерит, гастрит 4. фибринозный колит 5. язвенный колит с гнойным экссудатом	3
29.	Для неосложненной холеры характерны следующие патологические изменения: 1. поражение преимущественно тонкой кишки 2. воспаление слизистой оболочки толстой кишки 3. интерстициальная пневмония 4. абсцессы печени	1

30.	Для холерного энтерита характерно 1. серозное воспаление 2. гнойное воспаление 3. крупозное воспаление 4. дифтеритическое воспаление 5. серозно-геморрагическое воспаление	1, 5
31.	Укажите изменение тонкой кишки в алгидном периоде холеры 1. атрофия слизистой 2. энтерит 3. полипы 4. некроз 5. пигментация	2
32.	Для алгидного периода холеры не характерно 1. гемосидероз лёгких 2. гемосидероз пульпы селезёнки 3. дистрофия гепатоцитов 4. некроз эпителия почечных канальцев	1
33.	Основной морфологический признак в подвздошной кишке у умерших в алгидном периоде холеры: 1. отек 2. густой слизеподобный налет 3. изъязвление 4. кровь	2
34.	Основными признаками алгидного периода холеры у умершего является: 1. "руки прачки" 2. ригидность шейных мышц 3. поза "гладиатора"	1, 2, 3
35.	В алгидный период холеры смерть больных обычно наступает вследствие 1. обезвоживания 2. перитонита 3. комы 4. уремии 5. кишечного кровотечения	1, 3, 4
36.	При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все, кроме: 1. тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии 2. многократного обильного стула* 3. анурии 4. уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови 5. гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови	2
37.	Укажите возбудителя полиомиелита 1. палочка Коха 2. РНК-содержащий вирус 3. риккетсия 4. ДНК-содержащий вирус	2
38.	Укажите особенности возбудителя полиомиелита: 1. устойчивость в окружающей среде* 2. неустойчивость в окружающей среде 3. быстро разрушается под воздействием солнечного света 4. быстро разрушается при низких температурах 5. ни одна из вышеперечисленных	1
39.	Укажите путь заражения полиомиелитом: 1. фекально-оральный 2. воздушно-капельный 3. контактный 4. парентеральный	1

40.	Наиболее часто поражаются при полиомиелите: 1. задние рога спинного мозга 2. передние рога спинного мозга 3. мозжечок 4. кора затылочной доли головного мозга 5. кора лобной доли головного мозга	2
41.	Перечислите органы и ткани, в которых происходит первичное размножение вируса полиомиелита: 1. глоточные миндалины 2. мягкие мозговые оболочки 3. нейроны спинного мозга 4. групповые лимфатические фолликулы кишечника	1, 3
42.	Преимущественной локализацией возбудителя полиомиелита является: 1. эндотелий 2. слизистая трахеи 3. двигательные нейроны 4. чувствительные нейроны	3
43.	Укажите путь проникновения вируса полиомиелита в центральную нервную систему: 1. лимфогенный 2. трансплацентарный 3. гематогенный 4. периневральный 5. контактный	3
44.	К стадиям течения полиомиелита не относят: 1. острую 2. препаралитическую 3. паралитическую 4. восстановительную 5. остаточных изменений	1
45.	Для паралитической формы полиомиелита характерно все, кроме: 1. гипо- и арефлексия 2. быстрое развитие атрофии 3. гипо- и атония мышц 4. мозаичность поражения 5. нарушение чувствительности*	5
46.	Паралитическими формами полиомиелита являются все, кроме: 1. менингеальная* 2. спинальная 3. бульбарная 4. понтинная 5. энцефалитическая	1
47.	Чтобы подтвердить диагноз полиомиелита необходимо: 1. исследовать ликвор 2. сделать электромиографию 3. выделить полиовирус из кала 4. обнаружить диагностический титр антител к полиовирусу 5. все вышеперечисленное*	5
48.	Макроскопическая характеристика изменений спинного мозга в паралитическую стадию полиомиелита охарактеризована верно, за исключением: 1. множественные инфаркты 2. оболочки полнокровны 3. ткань мозга набухшая 4. рисунок строения на разрезе не четкий 5. кровоизлияния в области передних рогов	1

49.	Микроскопическая характеристика спинного мозга в паралитическую стадию полиомиелита охарактеризована верно, за исключением: 1. некрозы нейронов передних рогов 2. некрозы нейронов задних рогов 3. лейкоцитарная инфильтрация 4. пролиферация нейроглии 5. сосудистые нарушения	2
50.	Перечислите сосудистые нарушения в спинном мозге при полиомиелите: 1. диапедезные кровоизлияния 2. периваскулярный некроз 3. полнокровие 4. стаз	1, 3, 4
51.	Микроскопическая характеристика спинного мозга в остаточную стадию полиомиелита: 1. гидроцефалия 2. луковичный склероз 3. мелкие кисты 4. глиальные рубчики	3, 4
52.	Локализация изменений при полиомиелите вне спинного мозга перечислена верно, за исключением: 1. в продолговатом мозге 2. в мосте 3. в паравентрикулярных ядрах 4. в нейронах передней центральной извилины 5. в эпифизе	5
53.	Назовите изменение в сердце при полиомиелите: 1. перикардит 2. дистрофия кардиомиоцитов 3. эндокардит 4. панкардит 5. диффузный кардиосклероз	2
54.	Назовите изменение в поперечнополосатой мускулатуре при полиомиелите: 1. гипертрофия 2. аплазия 3. гипотрофия 4. нейротрофическая атрофия 5. амилоидоз	4
55.	Перечислите причины смерти больных полиомиелитом: 1. паралич дыхательной мускулатуры 2. поражение дыхательного центра 3. поражение сосудодвигательного центра 4. уремия	1, 2, 3
56.	Путь передачи менингококковой инфекции: 1. контактный 2. алиментарный 3. парентеральный 4. трансмиссивный 5. воздушно-капельный	5
57.	Носительство менингококка имеет место в 1. носоглотке 2. полости рта 3. конъюнктиве глаз 4. головном мозге	1

58.	При менингококковом менингите типичным воспалением является: 1. геморрагическое 2. катаральное 3. продуктивное 4. гнойное 5. фибринозное	4
59.	Характерный вид оболочек головного мозга при остром менингококковом менингите 1. шагреневая кожа 2. звездчатый купол 3. волосатый чепчик 4. желто-зеленоватый чепчик	4
60.	При остром менингококковом менингите на 2-3 сутки болезни в мозговых оболочках содержится 1. казеозный некроз 2. слизь 3. гной 4. геморрагический экссудат	3
61.	При менингококковом менингите в экссудате преобладают 1. нейтрофилы 2. лимфоциты 3. эритроциты 4. макрофаги	1
62.	Формой менингококковой инфекции является: 1. токсическая 2. назофарингит 3. миелит 4. ларинготрахеит	2
63.	Характер кожной сыпи при менингококкемии 1. геморрагический звездчатый 2. пятнисто-везикулярный 3. пятнисто-папулезный 4. мелкоточечный	1
64.	Частым осложнением менингококкового менингита является: 1. киста головного мозга 2. опухоль головного мозга 3. геморрагический инфаркт головного мозга 4. гидроцефалия 5. глиальный рубец	4
65.	В патогенезе ОРВИ различают следующие стадии: 1. репродукция вируса в клетках 2. вирусемия 3. поражение органов дыхания 4. ассоциация с другой флорой	1, 2, 3, 4
66.	Наиболее вероятным источником гриппа является: 1. человек в инкубационном периоде 2. реконвалесцент 3. больной в периоде разгара* 4. вакцинированный	3
67.	Вирус гриппа имеет тропизм ко всем ниже перечисленным тканям, за исключением 1. эпителий бронхиол 2. конъюктива 3. альвеолярный эпителий 4. эпителий почек 5. эндотелий капилляров	4

78.	Перечислите характерные изменения гортани и трахеи при тяжелой форме гриппа: 1. катаральное воспаление 2. серозное воспаление 3. крупозное воспаление 4. фибринозно-геморрагическое воспаление, некрозы слизистой оболочки	4
79.	Укажите характерное изменение бронхов при тяжелой форме гриппа 1. катаральное воспаление 2. эндобронхит 3. деструктивный панbronхит 4. полипозный бронхит	3
80.	Тяжелая форма гриппа с легочными осложнениями обусловлена: 1. присоединением вторичной инфекции 2. развитием очаговой пневмонии 3. развитием крупозной пневмонии 4. катаральным экссудатом	1, 2
81.	Укажите название легкого при тяжелой форме гриппа с легочными осложнениями 1. красное 2. большое красное 3. большое пестрое 4. зернистое 5. большое сотовое	3
82.	Характерный вид легкого при гриппе обусловлен всем перечисленным, за исключением 1. воспаление 2. кровоизлияния 3. очаги ателектаза 4. пневмосклероз 5. участки некроза и абсцедирования	4
83.	Перечислите возможные осложнения очаговой пневмонии при гриппе: 1. эмпиема плевры 2. гнойный артрит 3. гнойный перикардит 4. гнойный медиастинит	1, 3, 4
84.	К легочным осложнениям гриппа можно отнести 1. бронхиолит 2. пневмофиброз 3. антракоз 4. бактериальную пневмонию 5. рак легкого	1, 2, 4
85.	К легочным осложнениям гриппа можно отнести 1. карнификацию экссудата 2. пневмоторакс 3. профузное легочное кровотечение 4. бронхоэктазы 5. силикоз	1, 4
86.	К изменениям головного мозга при тяжелой форме гриппа относят все, кроме: 1. серозный менингит 2. острое набухание мозга 3. гидроцефалия 4. кровоизлияния 5. дистрофические изменения нейронов	3
87.	Смерть при гриппе обычно наступает от 1. сердечно-легочной недостаточности 2. пневмонии 3. желудочно-кишечного кровотечения 4. инфаркта миокарда	1, 2

88.	Больная 45 лет заболела остро, появилась одышка и сухой кашель, температура тела 39 градусов, рентгенологически диффузная инфильтрация в обоих легких. Больная умерла. На аутопсии картина шоковых легких с множественными сливающимися кровоизлияниями. Была диагностирована вирусная пневмония. Характерные микроскопические признаки вирусной пневмонии: 1. интерстициальное воспаление 2. диффузное альвеолярное повреждение 3. микротромбы в ветвях легочных артерий и вен 4. уродливые метаплазированные клетки альвеолярного эпителия	1, 2, 3, 4
89.	Для респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей характерны следующие изменения в органах дыхания: 1. десквамация эпителия дыхательной трубки 2. пролиферативный процесс в эпителии 3. многоядерные гигантские клетки-симпласты 4. одноклеточные гигантские клетки с резко увеличенным гиперхромным ядром	2
90.	Характерные изменения в эпителиоцитах при ДНК-вирусных инфекциях: 1. вакуолизация цитоплазмы 2. внутриядерные включения 3. парциальный некроз цитоплазмы 4. жировая дистрофия	1, 2
91.	Вирусы вызывают менингит преимущественно: 1. гнойный 2. геморрагический 3. серозный 4. ихорозный 5. катаральный	3
92.	Какую этиологию имеют большинство серозных менингитов? 1. бактериальную 2. паротитную* 3. энтеровирусную* 4. аденовирусную 5. туберкулезную*	2, 3, 5
93.	Судорожный синдром у детей чаще возникает при: 1. аденовирусной инфекции 2. гриппе 3. риновирусной инфекции 4. респираторно-синцитиальной инфекции	2
94.	Вирус SARS-CoV-2 является вирусом рода 1. Alphacoronavirus 2. Betacoronavirus 3. Deltacoronavirus 4. Gammacoronavirus	2
95.	SARS-CoV-2 преимущественно распространяется в альвеолярных клетках II типа, пик выделения вируса наступает на 1. 1-2 сутки после начала заболевания 2. 3-5 сутки после начала заболевания 3. 6-8 сутки после начала заболевания 4. 9-11 сутки после начала заболевания	2
96.	Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной инфекции: 1. повышенная температура 2. кашель 3. одышка 4. утомляемость 5. ощущение заложенности в грудной клетке	1, 2, 3, 4, 5

97.	К путям передачи COVID-19 (SARS-CoV-2) относят: 1. воздушно-капельный 2. воздушно-пылевой 3. контактный	1, 2, 3
98.	Наиболее тяжелая одышка при COVID-19 развивается на 1. 3-4 день 3. 6-8 день 2. 4-5 день 4. 9-11 день	3
99.	К наиболее частым осложнениям при COVID-19 относят 1. острое повреждение почек 2. острый респираторный дистресс-синдром 3. полиорганную недостаточность 4. септический шок	2
100.	Макроскопическая характеристика легких при COVID-19: 1. увеличение массы легких 2. масса легких в пределах нормы 3. плотная консистенция легких 4. легкие на разрезе – безвоздушные, темно-вишневого цвета 5. легкие на разрезе – воздушные, светло-серые	1, 3, 4
101.	При гистологическом исследовании легких при COVID-19 выявляется: 1. сохраненная структура альвеол 2. внутриальвеолярный отек 3. гиалиновые мембраны 4. десквамированные пласты уродливых клеток альвеолярного эпителия	2, 3, 4
102.	Назовите возбудителя кори 1. палочка Коха 2. риккетсия 3. ДНК-содержащий вирус 4. РНК-содержащий вирус 5. шигелла	4
103.	Пути заражения при кори: 1. алиментарный 2. воздушно-капельный 3. воздушно-пылевой 4. контактно-бытовой 5. трансплацентарный	2, 3, 5
104.	Воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей при неосложненной кори 1. гнойное 2. некротическое 3. фибринозное 4. катаральное 5. геморрагическое	4
105.	Преимущественная локализация местных изменений при кори: 1. слизистая оболочка трахеи 2. слизистая оболочка прямой кишки 3. лимфатические узлы 4. кожа	1
106.	Сыпь при кори появляется: 1. в течение нескольких дней толчками 2. поэтапно: 1-й день – на лице, 2-й – на туловище, 3-й – на конечностях* 3. одновременно	2
107.	Изменения кожи при кори называются: 1. экзантема 2. петехии 3. энантема 4. геморрагии	1

108.	Какие изменения возникают на слизистой оболочке щеки при кори? 1. экзантема 2. петехии 3. энантема 4. геморрагии	3
109.	Пятна Бельского-Филатова-Коплика во рту встречаются при 1. кори 2. скарлатине 3. дифтерии 4. краснухе	1
110.	Пятна Бельского - Филатова - Коплика обнаруживаются: 1. на ладонях и стопах 2. на разгибательной поверхности предплечья 3. на языке 4. на внутренней поверхности щек 5. на голове	4
111.	Укажите возможную причину смерти, обусловленную поражением гортани при кори 1. ложный круп, асфиксия 2. отек легких 3. истинный круп, асфиксия 4. острая легочная недостаточность 5. острая сердечно-легочная недостаточность	1
112.	Какие изменения лежат в основе ложного крупа? 1. гиперемия слизистой оболочки 2. рефлекторный бронхоспазм 3. пульмоно-коронарный рефлекс 4. спазм мускулатуры гортани 5. фиброзно-геморрагический трахеит	4
113.	Воспаление бронхов при осложненной кори имеет характер: 1. гранулематозного 3. катарального 2. гнойного 4. геморрагического	2
114.	Осложненная корь характеризуется: 1. наличием экзантемы 2. наличием энантемы 3. наличием острого бронхита 4. наличием продуктивного бронхита 5. наличием очаговой пневмонии	5
115.	Перечислите особенности пневмонии при кори: 1. вызвана пневмококком 2. интерстициальная пневмония 3. наличие гигантских многоядерных клеток в лимфоидной ткани 4. часто осложняется развитием бронхоэктазов и пневмосклероза	2, 3, 4
116.	Продолжительность инкубационного периода краснухи: 1. 11–21 день* 2. 1–7 дней 3. 8–17 дней	1
117.	На каком сроке беременности наиболее опасно заражение женщины вирусом краснухи: 1. на 1-м месяце* 3. на 8-м месяце 2. на 4-м месяце 4. на любом сроке	1
118.	Сыпь при краснухе появляется: 1. в течение нескольких дней толчками 2. поэтапно: 1-й день – на лице, 2-й – на туловище, 3-й – на конечностях 3. одномоментно*	3

119.	Краснуха характеризуется увеличением: 1. печени 2. затылочных лимфатических узлов* 3. печени и селезенки	2
120.	Характерными симптомами эпидемического паротита являются: 1. лихорадка* 2. ангина 3. увеличение околоушных слюнных желез* 4. увеличение подчелюстных слюнных желез*	1, 3, 4
121.	Развитие каких синдромов возможно при эпидемическом паротите? 1. серозный менингит* 2. гнойный менингит 3. панкреатит* 4. пневмония 5. орхит*	1, 3, 5
122.	В какие сроки при эпидемическом паротите развивается менингит? 1. в конце инкубационного периода 2. на 3–5-й день 3. позже 7-го дня болезни* 4. одновременно с припухлостью слюнных желез	3
123.	Для коклюшной инфекции характерно развитие генерализованных форм: 1. да 2. нет*	2
124.	Специфическая профилактика коклюша предусматривает введение: 1. живой вакцины 2. убитой вакцины* 3. сплит-вакцины 4. не проводится из-за высокой реактогенности	2
125.	Наиболее тяжелые формы коклюша регистрируются: 1. у новорожденных* 2. у лиц с иммунодефицитными состояниями 3. у детей с аспенией 4. при сочетании коклюша и паракоклюша	1
126.	В межприступный период общее самочувствие больных коклюшем: 1. нарушено 2. не нарушено*	2
127.	К какой группе относится возбудитель дифтерии: 1. коринебактерии 2. риккетсии 3. листерии 4. иерсинии	1
128.	Проявления дифтерии зависят от воздействия 1. гемагглютинаина 2. нейраминидазы 3. фосфолипазы С 4. эндотоксина 5. экзотоксина	5
129.	Преимущественный характер воспаления в первичном очаге при дифтерии 1. гнойное 2. серозное 3. фибринозное 4. продуктивное 5. катаральное	3

130.	Дифтерийный токсин поражает преимущественно систему 1. половую 2. мышечную 3. кроветворную 4. сердечно-сосудистую 5. пищеварительную	4
131.	Изменения, возникающие при дифтерии в сердце: 1. фибринозный перикардит 2. гнойный миокардит 3. токсический миокардит 4. порок сердца 5. возвратно-бородавчатый эндокардит	3
132.	Изменение в сердце при дифтерии в начале 2-й недели болезни 1. острый бородавчатый эндокардит 2. мелкоочаговый кардиосклероз 3. фибринозный перикардит 4. межуточный миокардит 5. очаговый амилоидоз	4
133.	Изменение в сердце при дифтерии на 2 месяце болезни 1. острый бородавчатый эндокардит 2. мелкоочаговый кардиосклероз 3. фибринозный перикардит 4. межуточный миокардит 5. очаговый амилоидоз	2
134.	Частая причина смерти при дифтерии на 2-3 неделе заболевания 1. амилоидоз почек 2. ранний паралич сердца 3. поздний паралич сердца 4. кровоизлияние в головной мозг 5. острая легочная недостаточность	2
135.	Частая причина смерти при дифтерии на 2 месяце заболевания 1. амилоидоз почек 2. ранний паралич сердца 3. поздний паралич сердца 4. кровоизлияние в головной мозг 5. острая легочная недостаточность	3
136.	Возбудитель скарлатины 1. РНК-вирус 2. диплококк 3. клебсиелла 4. золотистый стафилококк 5. β -гемолитический стрептококк группы А	5
137.	Общие изменения при скарлатине обусловлены 1. вирусемией 2. токсинемией 3. суперинфекцией 4. диспротеинемией 5. синдромом системного воспалительного ответа	2
138.	Типичная форма ангины при скарлатине 1. дифтеритическая 2. геморрагическая 3. некротическая 4. гнойная 5. крупозная	3

139.	Характеристика скарлатинозной сыпи: 1. звездчатая геморрагическая 2. пустулезная 3. мелко-точечная 4. папулезная 5. везикулярная	3
140.	Типичной локализацией местных изменений при скарлатине является: 1. язычная миндалина 2. верхние дыхательные пути 3. кожа 4. кишечник 5. слизистая оболочка зева	5
141.	Изменения регионарных лимфоузлов при скарлатине носят характер: 1. некроза 2. малокровия 3. гипоплазии 4. склероза 5. атрофии	1
142.	К осложнениям скарлатины не относится 1. гидронефроз 2. гломерулонефрит 3. заглоточный абсцесс 4. отит	1
143.	Для возбудителя оспы характерны все следующие особенности, кроме: 1. относится к ДНК-содержащим вирусам 2. различают 2 вида вируса: возбудитель натуральной оспы, возбудитель алястрима 3. хорошо выдерживает нагревание* 4. хорошо размножается на хорион-аллантоисной оболочке куриных эмбрионов 5. устойчив к низкой температуре и высушиванию	3
144.	Наиболее характерные морфологические изменения при натуральной оспе: 1. чаще поражается кожа и слизистые оболочки 2. баллонизирующая дегенерация в эпидермисе 3. тельца Гварниери внутри мембраны клеток 4. правильного ответа нет 5. все ответы правильные*	5
145.	Наиболее специфическим морфологическим признаком цитомегалии в органах является: 1. некроз клеток пораженных вирусом 2. лейкоцитарная инфильтрация стромы 3. гигантоклеточный метаморфоз клеток 4. образование гранулем 5. распространенные кровоизлияния	3
146.	Тропизм вируса ВИЧ-инфекции: 1. Т-хелперы 2. моноциты, макрофаги 3. эритроциты 4. клетки микроглии 5. дендритные клетки	1, 2, 4, 5
147.	К стадиям ВИЧ-инфекции относятся 1. вирусоносительство 2. преСПИД 3. СПИД 4. лимфогистиоцитарная 5. с подавлением лимфоидной ткани	1, 2, 3

148.	Средний инкубационный период при ВИЧ-инфекции: 1. 3 – 4 недели* 2. от нескольких месяцев до 1 года 3. 5 – 6 часов 4. 7 месяцев	1
149.	К вариантам течения СПИДа относятся 1. кожный 2. легочной 3. мочеполовой 4. неврологический 5. желудочно-кишечный	2, 4, 5
150.	СПИД-ассоциированный симптомокомплекс включает 1. сероконверсионное окно 2. оппортунистические инфекции 3. конституциональные состояния 4. асимптомную инфекцию 5. врожденный иммунодефицит	2, 3
151.	К наиболее опасным оппортунистическим инфекциям при ВИЧ-инфекции относят: 1. менингококковый менингит, бруцеллез, кампилобактериоз 2. генитальный кандидоз, парвовирусную инфекцию, шигеллез 3. боррелиоз, хантавирусный кардиопульмонарный синдром, инфекцию, вызванную β -гемолитическим стрептококком группы В 4. хламидийную пневмонию, псевдотуберкулез, описторхоз 5. пневмоцистную пневмонию, криптококковый менингит, туберкулез, бактериальный эндокардит*	5
152.	К «конституциональным состояниям» при ВИЧ-инфекции относятся 1. синдром хронической усталости 2. лихорадка неясного генеза 3. потеря массы тела 4. оппортунистические инфекции 5. персистирующая генерализованная лимфаденопатия	1, 2, 3
153.	Обследование на ВИЧ-инфекцию настоятельно рекомендуется, если выявляется: 1. гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет 2. туберкулез (типичный и/или атипичный) любой локализации* 3. серозный менингит 4. злокачественная лимфома 5. рак шейки матки	2
154.	Патологоанатомические изменения в организме при ВИЧ-инфекции обусловлены 1. присоединившимися опухолями 2. воздействием вируса иммунодефицита человека 3. наличием в организме антивирусных антител 4. оппортунистическими инфекциями 5. осложнениями терапии	1, 2, 4, 5
155.	Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить при выявлении: 1. саркомы Капоши 2. стойкой лимфаденопатии 3. антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте* 4. антител к ВИЧ в ИФА 5. по клиническим признакам	3
156.	Изменения лимфатических узлов при ВИЧ-инфекции: 1. полнокровие 2. некроз 3. склероз 4. гиперплазия	4

157.	Легочный вариант СПИДа включает: 1. пневмоцистную пневмонию 2. цитомегаловирусную инфекцию 3. нетуберкулезный микобактериоз 4. саркому Капоши	1, 2, 3, 4
158.	Патологический процесс, наиболее типичный для ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: 1. истощение 2. гепатит 3. увеличение лимфатических узлов 4. пневмоцистная пневмония 5. энтероколит	4
159.	Пневмоциста относится: 1. к патогенной флоре 2. к сапрофитной флоре 3. к условно патогенной флоре	3
160.	При пневмоцистой пневмонии отделяемое с поверхности разреза легкого: 1. гнойное 2. геморрагическое 3. вязкое, сероватого цвета 4. нет отделяемого	3
161.	При пневмоцистной пневмонии содержимое альвеол: 1. геморрагическое 2. гнойное 3. некротическое 4. пенистые массы	4
162.	Для ВИЧ-энцефалита характерны 1. гнойное воспаление 2. дистрофические изменения нейронов 3. васкулиты 4. вакуолярная энцефалопатия 5. обширные инфаркты головного мозга	2, 3, 4
163.	Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: 1. некроз 2. гиперплазия 3. полнокровие 4. атрофия 5. гипертрофия	4
164.	При СПИДе (терминальной стадии ВИЧ-инфекции) лимфатические узлы 1. резко уменьшены 2. несколько уменьшены 3. не изменены в размерах 4. слегка увеличены	1
165.	Наиболее частые опухоли при СПИДе 1. саркома Капоши и злокачественные лимфомы 2. остеосаркома и рак кожи 3. хондросаркома и рак кожи 4. фибросаркома и саркома Капоши	1
166.	Наиболее частая мезенхимальная опухоль при СПИДе 1. лейомиосаркома 2. фибросаркома 3. ангиосаркома 4. остеосаркома	3
167.	Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ проводится: 1. назначением АРВТ женщине во время родов 2. назначением АРВТ женщине во время беременности 3. назначением АРВТ ребенку после рождения 4. проведением всех вышеперечисленных мероприятий*	4

168.	При проведении всех необходимых профилактических мероприятий при ВИЧ инфекции риск вертикального заражения ребенка составляет: 1. около 10% 3. 0% 2. около 5% 4. менее 1%*	4
169.	Укажите наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В: 1. латентный 2. все перечисленное 3. диспепсический* 4. астеновегетативный* 5. артралгический*	4
170.	Гепатит В вызывается 1. флавивирусом 2. энтеровирусом 3. гепаднавирусом* 4. дельта-вирусом	3
171.	Вирусный гепатит В характеризуется: 1. длительной персистенцией вируса в организме 2. фекально-оральным путем передачи 3. парентеральным путем передачи 4. вертикальным путем передачи 5. формированием носительства	1, 3, 4, 5
172.	Укажите биохимический тест для ранней диагностики вирусных гепатитов: 1. белковые фракции крови 2. протромбиновый индекс 3. АлАт* 4. уровень холестерина	3
173.	Характерные изменения гепатоцитов при HBV инфекции представлены: 1. «песочными» ядрами 2. ядрами в форме часового стекла 3. матово-стекловидными гепатоцитами 4. алкогольным гиалином 5. фибриноидным некрозом гепатоцитов	1, 3
174.	В биоптате печени мужчины 38 лет с острым вирусным гепатитом В можно обнаружить 1. гидропическую дистрофию гепатоцитов 2. апоптозные тельца (тельца Каунсильмена) 3. инфильтрат в паренхиме и портальных трактах 4. расширение портальных трактов за счет фиброза 5. сливающиеся и/или мостовидные некрозы гепатоцитов	1, 2, 3, 5
175.	Преобладающим морфологическим проявлением поражений печени при минимальной активности хронического вирусного гепатита В является: 1. инфильтрация портальных трактов 2. некрозы гепатоцитов внутридольковые 3. жировая дистрофия гепатоцитов 4. полнокровие центральных вен 5. холестаза	1
176.	В биоптате печени женщины 40 лет с хроническим вирусным гепатитом В мягкого течения можно обнаружить 1. сохраненное дольковое и балочное строение 2. апоптозные тельца (тельца Каунсильмена) 3. инфильтрат в портальных трактах 4. перипортальный фиброз 5. выраженный холестаза	1, 2, 3, 4

177.	У больного, страдавшего анемией, через 2 мес после переливания крови развилась желтуха, обнаружено увеличение печеночных трансаминаз. Наиболее вероятный диагноз: 1. острый вирусный гепатит А 3. острый вирусный гепатит С 2. острый вирусный гепатит 4. жировой гепатоз	2
178.	Вирусный гепатит С характеризуется: 1. высокой частотой хронизации 2. парентеральным путем передачи 3. нетяжелым клиническим течением 4. отсутствием эффективного иммунитета 5. низкой частотой развития цирроза печени	1, 2, 3, 4
179.	Вирусный гепатит С чаще протекает: 1. в желтушной форме 2. в безжелтушной форме* 3. в фульминантной форме 4. с холестатическим компонентом.	2
180.	Характеристика вирусного гепатита D: 1. низкая частота хронизации 2. часто встречается у гомосексуалистов 3. часто встречается у больных гемофилией 4. трансформирует гепатит В в фульминантную форму 5. часто развивается печеночно-клеточная карцинома	1, 2, 3, 4
181.	В биоптате печени мужчины 25 лет с хроническим вирусным гепатитом С можно обнаружить 1. сливающиеся и/или мостовидные некрозы гепатоцитов 2. расширение портальных трактов за счет фиброза 3. лимфоидные агрегаты в портальных трактах 4. макровезикулярный стеатоз гепатоцитов 5. апоптозные тельца	2, 3, 4, 5
182.	Оценка стадии вирусного гепатита по Cnodel определяется по степени выраженности: 1. некрозов гепатоцитов 2. воспалительного инфильтрата 3. мультипликации желчных протоков 4. фиброза 5. дистрофических изменений гепатоцитов	4
183.	Цирроз печени характеризуется следующими признаками: 1. формирование соединительно-тканых септ 2. некроз гепатоцитов 3. нарушение гистоархитектоники печени 4. клеточная атипия	1, 2, 3
184.	Сформированный цирроз печени характеризуется всеми признаками, кроме: 1. обилие грубых соединительнотканых септ 2. некроз гепатоцитов 3. наличие узелков-регенератов 4. грубые нарушения гистоархитектоники печени 5. наличие атипичных гепатоцитов	2
185.	Микроскопические признаки цирроза печени: 1. мультипликация желчных протоков 2. ложные дольки 3. фиброз с образованием порто-портальных септ 4. жировая дистрофия гепатоцитов	2, 3, 4
186.	Макроскопическим признаком печени при вирусном циррозе является: 1. печень мягко-эластичной консистенции 2. печень увеличена 3. печень плотной консистенции 4. печень "мускатного" вида	3

187.	Макроскопическая форма постнекротического цирроза печени: 1. мелкоузловой 2. крупноузловой 3. диффузный 4. фокальный 5. сегментарный	2
188.	Микроскопическим признаком вирусного цирроза печени является: 1. триады сближены 2. жировая дистрофия 3. тельца Каунсильмена 4. центрилобулярный склероз	1
189.	Цирроз печени при вирусных гепатитах является: 1. самостоятельной нозологической формой 2. осложнением основного заболевания 3. проявлением (стадией развития) основного заболевания 4. сопутствующим заболеванием 5. фоновым заболеванием	3
190.	Цирроз развивается как осложнение следующих заболеваний: 1. сифилис 2. хронический гепатит 3. хронический алкоголизм 4. желтая лихорадка	1, 2, 3
191.	Для какого из перечисленных ниже форм цирроза печени риск возникновения гепатоцеллюлярной карциномы особенно высок: 1. алкогольный цирроз 2. цирроз, развившийся после гепатита С 3. первичный билиарный цирроз 4. вторичный билиарный цирроз 5. дисциркуляторный цирроз	2
192.	Причины смерти больных вирусным циррозом печени: 1. нарастающая печеночно-клеточная недостаточность 2. осложнения портальной гипертензии 3. тромбоэмболия легочной артерии 4. генерализованная инфекция	1, 2, 4
193.	Назовите возбудителя эпидемического сыпного тифа: 1. вирус 2. риккетсия Провачека 3. сальмонелла 4. шигелла	2
194.	Назовите источник заболевания эпидемическим сыпным тифом 1. кошка, собака 2. крупный рогатый скот 3. крысы 4. мыши 5. больной человек	5
195.	Укажите переносчика сыпного тифа 1. мыши 2. лобковая вошь 3. платяная вошь 4. клоп 5. клещ	3
196.	Назовите механизм заражения эпидемическим сыпным тифом: 1. парентеральный 2. попадание возбудителя из фекалий вши при расчесах кожи 3. фекально-оральный 4. трансплацентарный 5. трансмиссивный	2

197.	Возбудитель сыпного тифа размножается в: 1. лимфоцитах 2. железистом эпителии 3. эндотелии 4. клетках ЦНС 5. гистиоцитах	3
198.	Назовите тропизм риккетсии Провачека 1. лимфатические сосуды 2. эндотелий вен 3. эндотелий восходящего отдела аорты 4. эндотелий мелких сосудов 5. белое вещество головного мозга	4
199.	Поражение органов и тканей при сыпном тифе обусловлено: 1. дистрофическими изменениями 2. тромбозом 3. нарушением свертываемости крови 4. повышением сосудистой проницаемости 5. сыпнотифозным васкулитом	5
200.	При эпидемическом сыпном тифе не поражается: 1. кожа 2. головной мозг 3. сердце 4. симпатическая нервная система 5. почки и печень	5
201.	Назовите изменения головного мозга при сыпном тифе 1. гидроцефалия 2. менингоэнцефалит 3. демиелинизация 4. менингит 5. обызвествление	2
202.	Изменения сосудов при сыпнотифозном васкулите перечислены верно, кроме: 1. набухание эндотелия 2. очаги некроза 3. сращивание адвентиция 4. образование тромбов 5. пролиферация клеток сосудистой стенки	3
203.	Для сыпного тифа микроскопически характерно: 1. менингит 2. васкулит 3. гранулематоз 4. кровоизлияния в органах 5. пневмония	2
204.	Укажите наиболее типичные виды сыпнотифозного васкулита: 1. панваскулит 3. бородавчатый эндоваскулит 2. мезоваскулит 4. пролиферативный васкулит	3, 4
205.	При сыпном тифе гистологически выявляют: 1. поражение артерии эластического и мышечно-эластического типа 2. фибриноидный некроз артериол 3. деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит капилляров и артериол	3
206.	Назовите изменения, которые лежат в основе развития сыпнотифозного энцефалита 1. сыпнотифозная гранулема 2. очаги инфарктов 3. деструктивно-пролиферативный васкулит 4. гиперемия	1, 3

207.	Макроскопическая характеристика головного мозга при эпидемическом сыпном тифе описана верно, за исключением: 1. полнокровие 2. множественные кровоизлияния 3. отек 4. мозговые оболочки набухшие 5. атрофия коры головного мозга	5
208.	Клеточный состав сыпнотифозных гранул в головном мозге не включает в себя: 1. эндотелий 2. перициты 3. адвентициальные клетки 4. микроглия 5. нейтрофилы	5
209.	Преимущественной локализацией сыпнотифозных гранул является: 1. печень 2. миокард 3. центральная нервная система 4. кожа	3
210.	Укажите локализации сыпнотифозных гранул в головном мозге: 1. мост 2. ножки мозга 3. подкорковые ганглии 4. продолговатый мозг	1, 2, 3, 4
211.	Укажите изменения, которые не наблюдаются в головном мозге при сыпном тифе: 1. гиперемия 2. очаги обызвествления 3. стаз 4. периваскулярная плазмноклеточная пролиферация 5. пролиферация микроглии	2
212.	Микроскопическое проявление сыпнотифозной гранулемы в коже: 1. энантема 2. папула 3. экзантема 4. пустула 5. некроз	3
213.	К осложнениям, характерным для сыпного тифа относят все перечисленное, кроме: 1. трофические нарушения в коже 2. паротит и отит 3. метастатическое обызвествление 4. пневмония 5. олеогранулемы	3
214.	Макроскопические изменения селезенки при эпидемическом сыпном тифе: 1. уменьшена в размерах 2. увеличена в размерах 3. мягкой консистенции 4. полнокровная 5. пульпа дает обильный соскоб	2, 3, 4, 5
215.	Морфологическим проявлением миокардита при сыпном тифе является миокардит: 1. Абрамова-Фидлера 2. узелковый (гранулематозный) 3. диффузный интерстициальный 4. токсический	3

216.	Укажите частую причину смерти при сыпном тифе 1. хроническая легочно-сердечная недостаточность 2. асфиксия 3. кровоизлияние в поджелудочную железу 4. острая сердечно-сосудистая недостаточность 5. альвеолярный отек легких	4
217.	Перечислите органы и системы органов, поражение которых связано с развитием острой сердечной недостаточности при сыпном тифе: 1. головной мозг 2. симпатическая нервная система 3. сосуды микроциркуляторного русла 4. сердце	1, 2, 3, 4
218.	Иерсиниоз – это: 1. облигатный зооноз 2. антропоноз 3. антропозооноз 4. сапрозооноз* 5. антропозоосапроноз	4
219.	К карантинным заболеваниям относятся: 1. чума (легочная форма) 2. холера 3. сибирская язва 4. натуральная оспа 5. желтая лихорадка	1, 2, 4, 5
220.	К особо опасным инфекциям в России относятся: 1. чума 2. холера 3. натуральная оспа 4. сибирская язва 5. туберкулёз 6. туляремия	1, 2, 3, 4, 6
221.	Возбудитель чумы относится к семейству: 1. Pasteurellaceae 2. Pseudomonadaceae 3. Enterobacteriaceae* 4. Bacillaceae	3
222.	Клинико-морфологическая форма чумы при вдыхании возбудителя: 1. бубонная 2. септическая 3. кишечная 4. легочная	4
223.	Резервуаром возбудителей чумы являются: 1. комары 2. грызуны 3. платяная вошь	2
224.	При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме: 1. трансмиссивного 2. контактного 3. парентерального* 4. алиментарного 5. воздушно-капельного	3
225.	Чумным токсином является: 1. холероген 2. энтеротоксин 3. мышинный токсин	3

226.	Для чумного воспаления характерно: 1. большое количество лейкоцитов 2. гранулемы 3. отрицательный лейкотаксис 4. нет верного ответа	3
227.	Воспаление в лимфатическом узле при чуме имеет характер: 1. фибринозный 2. серозный 3. геморрагический 4. гнойный 5. гнилостный	3
228.	При вскрытии больного, умершего от чумы, на фоне геморрагического синдрома найден геморрагический некроз кожи бедра, лимфангит, паховый геморрагический лимфаденит. Назовите форму чумы. 1. кожно-бубонная 2. бубонная 3. первично-септическая 4. первично-легочная 5. геморрагическая	1
229.	Формы сибирской язвы: 1. кожная 2. кишечная 3. первично-легочная 4. первично-септическая	1, 2, 3, 4
230.	Наиболее частая форма сибирской язвы: 1. кожная 2. легочная 3. кишечная 4. почечная	1
231.	Патогномоничный для сибирской язвы кожный элемент: 1. папула 2. изъязвление 3. карбункул 4. пустула 5. везикула	3
232.	Больная 42 лет, работница мехового ателье, умерла внезапно. При вскрытии мягкие мозговые оболочки свода и основания головного мозга темно-красного цвета, пропитаны кровью (покрыты “красным чепцом”). Микроскопически в мягких мозговых оболочках и в ткани мозга серозно-геморрагическое воспаление, некроз стенок мелких сосудов, множественные кровоизлияния. Какое заболевание наиболее вероятно? 1. сибирская язва 2. кровоизлияния в мозг при гипертонической болезни 3. кровоизлияния в мозг при травматическом повреждении 4. менингококковая инфекция 5. туберкулезный лептоменингит	1
233.	Менингеальная форма клещевого энцефалита проявляется: 1. в виде гнойного менингита 2. поражение моторных нейронов ствола мозга 3. в виде серозного менингита* 4. поражение серого вещества на уровне шейного утолщения	3
234.	Для токсоплазмоза мозга характерны изменения на МРТ: 1. множественные участки некроза в разных отделах мозга* 2. истончение коркового вещества, расширение борозд 3. единичный участок некроза в перивентрикулярной зоне 4. множественные очаги уплотнения вещества в лобно-теменных долях	1

235.	Описторхоз: 1. относится к нематодозам 2. распространен в тропических странах 3. развивается при употреблении сырой, малосоленой или неполностью приготовленной рыбы, содержащей личинки гельминта* 4. сопровождается поражением легких 5. лечится мебендазолом	3
236.	При описторхозе у человека паразит локализуется: 1. в печени 2. бронхолегочной системе 3. мочеполовой системе 4. сердечно-сосудистой системе 5. желчных ходах, желчном пузыре, протоках поджелудочной железы*	5
237.	Локализация лямблий в организме: 1. тонкий кишечник* 2. желчный пузырь 3. прямая кишка 4. пищевод, желудок 5. сигмовидная кишка	1

Журнал регистрации изменений в ФОС

[illegible]