Гастроэнтерология 3курс

1. Семейная очаговость наблюдается при:
2. ВГА
3. ВГВ
4. ВГС
5. ВГЕ
6. Для гепатита С характерно течение болезни:
7. острое
8. затяжное
9. хроническое
10. течение с быстрой элеминацией вируса
11. Гепатитом С чаще болеют:
12. дети в возрасте 8-14 лет
13. взрослые
14. дети до года
15. дети от 2 до 7 лет
16. Для вирусного гепатита А характерно:
17. хронизация процесса
18. отсутствие хронизации
19. рецедивирование
20. образование микстгепатитов
21. Сроки диспансеризации реконвалисцентов после ВГА и ВГЕ:
22. 1 мес.
23. 3 мес.
24. 6 мес.
25. 9 мес.
26. Желтуха при ВГА держится:
27. 1-7 дней
28. 10-12 дней
29. 3-4 недели
30. 14-30 дней
31. Основные механизмы передачи ВГ, кроме:
32. воздушно-капельный
33. фекально-оральный
34. трансплацентарный
35. парентеральный
36. Какова длительность преджелтушного периода при ВГА:
37. 1-3 дня
38. 4-7 дней
39. 8-14 дней
40. 15-16 дней
41. При каком из ВГ в крови обнаруживается НВsАg?
42. ВГА
43. ВГВ
44. ВГЕ
45. ВГС
46. ВГА можно заразиться при контакте с:
47. грызунами
48. больным ВГА человеком
49. животными
50. при укусе комаров
51. Какие клинические проявления болезни отличают безжелтушную форму ВГ от желтушной?
52. лихорадка
53. желтуха
54. астено-вегетативный синдром
55. диспептические расстройства
56. Специфическими маркерами ВГА в остром периоде являются:
57. НВsАg
58. НВсочАg
59. НВеАg
60. анти-ВГА I gM
61. Какие биохимические показатели необходимы для постановки диагноза ВГ в преджелтушном периоде:
62. общий билирубин и его фракции
63. С-реактивный белок
64. трансаминазы
65. РСК
66. Какие из лабораторных показателей характеризуют нарушение пигментного обмена при ВГ?
67. повышение уровня билирубина в сыворотке крови за счет прямой фракции
68. повышение уровня диастазы
69. снижение сулемовой пробы
70. повышение активности трансфераз
71. Маркерами ВГВ являются, кроме:
72. HBsAg
73. HBeAg
74. HBcorAg
75. анти-ВГД IgM
76. Выберите особенность, характерную для ВГЕ?
77. чаще болеют дети до 14 лет
78. водные вспышки
79. отсутствие сезонности
80. спорадическая заболеваемость
81. Какие лабораторные показатели определяют тяжесть гепатита?
82. активность трансфераз
83. протромбиновый индекс
84. уровень уробилина в моче
85. тимоловая проба
86. В желтушном периоде необходимо дифференцировать ВГВ у детей до 6 месяцев:
87. атрезией желчевыводящих путей
88. желчекаменной болезнью
89. первичным раком печени
90. анемией Минковского-Шофара
91. Базисная терапия при ВГ включает в себя:
92. режим и диету
93. антибиотикотерапию
94. гормоны
95. пероральную дезинтоксикацию
96. Двухволновое течение желтушного периода характерно для:
97. ВГА
98. ВГВ
99. ВГС
100. ВГД
101. Больным и реконвалесцентам ВГ нельзя употреблять в пищу:
102. кисломолочные продукты
103. отварное мясо
104. жаренное мясо
105. овсяную кашу "Геркулес"
106. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ осуществляется в течение:
107. 3 мес.
108. 6 мес.
109. 12 мес.
110. 2 лет
111. Обязательна ли 100% госпитализация больных ВГА?
112. да
113. нет
114. на усмотрение эпидемиолога
115. по желанию родителей
116. Критериями тяжести ВГ являются:
117. степень интоксикации и выраженность желтухи
118. темная моча
119. уровень щелочной фосфотазы
120. активность трансфераз
121. Предвестниками гепатодистрофии являются, кроме:
122. инверсия сна
123. увеличение размеров печени
124. повторная рвота
125. нарастание желтухи
126. Инкубационный период при ВГВ длится:
127. до 45 дней
128. до 21 дня
129. от 45 до 180 дней
130. 30 дней
131. Для стадии предвестников гепатодистрофии не характерна:
132. тахикардия
133. инверсия сна
134. уменьшение размеров печени
135. уменьшение активности трансаминаз
136. Особенности Д - гепатита, кроме:
137. отечно-асцитический синдром,
138. 2-х волновая желтуха,
139. клинико-лабораторное обострение,
140. протекает в средне тяжелой форме,
141. Максимальное выделение вируса гепатита А с фекалиями наблюдается в периоде:
142. инкубационном
143. преджелтушном
144. желтушном
145. постжелтушном
146. Для какого заболевания характерно повышение активности трансаминаз?
147. вирусный гепатит В
148. гемолитическая желтуха
149. атрезия желчевыводящих путей
150. конъюгационная желтуха
151. Для лечения больного в остром периоде гепатита А, при среднетяжелом течении, используется все перечисленное, кроме
152. диета – стол 5А и 5 по Певзнеру
153. постельный режим в течение желтушного периода
154. внутривенное введение жидкости с целью дезинтоксикации
155. назначение гепатопротекторов
156. HВsAg впервые появляется в крови у больного острым вирусным гепатитом В:
157. при появлении первых признаков заболевания
158. в разгар заболевания
159. в инкубационном периоде
160. в периоде реконвалесценции
161. Источники вируса гепатита С:
162. медицинские инструменты многоразового использования
163. больные люди
164. кровососущие насекомые
165. больные животные
166. Основными клиническими симптомами острого гепатита С являются все перечисленные, кроме
167. интоксикация в желтушном периоде
168. желтуха
169. катаральные явления
170. гепатолиенальный синдром
171. Укажите неправильное утверждение в отношении вируса гепатита А:
172. возбудитель - РНК-содержащий вирус
173. возбудитель обнаруживают в фекалиях больных
174. возбудитель устойчив во внешней среде
175. часто развивается носительство и хронизация
176. Укажите симптом, не характерный для тяжёлого течения вирусных гепатитов
177. выраженная слабость, адинамия
178. анорексия, тошнота
179. брадикардия
180. головокружение
181. Укажите, что не является характерным для течения ВГЕ
182. сходство клинико – биохимических показателей с ВГА
183. сходство клинико – биохимических показателей с ВГВ
184. летальность более 5% у беременных
185. частое поражение почек во 2-й половине беременности
186. Вирусным гепатитом В не болеют те лица, у которых определяется в высокой концентрации:
187. анти – HBc
188. анти – HВe
189. анти – HCV
190. анти – HBs
191. Наибольший риск развития гепатита D у:
192. переболевших вирусным гепатитом А
193. переболевших острым гепатитом В
194. лиц с персистирующей HBs – антигенемией
195. больных хроническим гепатитом С
196. Особенность вирусного гепатита С, определяющая его социально-экономическое значение
197. развитие фульминантных форм инфекций
198. преобладание торпидного, латентного течения
199. высокая вероятность хронизации процесса
200. высокая летальность в остром периоде заболевания
201. При вирусном гепатите В возможны все перечисленные механизмы передачи инфекции, кроме:
202. контактного
203. вертикального
204. искусственного (артифициального)
205. трансмиссивного
206. Носительство HBs-антигена называется хроническим, если антигенемия продолжается:
207. до 3 месяцев
208. до 6 месяцев
209. более 3 месяцев
210. более 6 месяцев
211. Укажите симптомы, свидетельствующие в пользу ВГВ при проведении дифференциального диагноза с ВГА
212. улучшение самочувствия с появлением желтухи
213. наличие артралгического синдрома в преджелтушном периоде
214. обнаружение анти – HAV Ig M
215. высокий уровень тимоловой пробы
216. Что не является характерным для поражений печени при острых вирусных гепатитах
217. цитолитический синдром
218. фиброз паренхимы
219. холестатический синдром
220. мезенхимально-воспалительный синдром
221. В период разгара вирусного гепатита В в крови обнаруживаются следующие маркеры, кроме
222. HВsAg
223. анти-HBcJgM
224. анти-HBs
225. HВeAg
226. Для ранней диагностики вирусного гепатита В наиболее значимыми являются
227. повышение холестерина
228. гипербилирубинемия
229. снижение сулемовой пробы
230. повышение активности трансаминаз
231. Специфическая профилактика вирусного гепатита В предполагает:
232. использование одноразовых медицинских инструментов
233. замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями
234. стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических

 учреждениях

1. вакцинацию
2. Укажите маркеры (ИФА-метод), характерные для ВГА
3. положительная реакция на HВsAg
4. положительная реакция на анти-ВГА
5. положительная реакция на HВеAg
6. положительная реакция на анти-ВГЕ
7. Укажите, какие изменения биохимических показателей не являются характерными при острых вирусных гепатитах
8. увеличение свободной и связанной фракций билирубина
9. повышение активности аминотрансфераз в 10 и более раз
10. снижение альбумина при тяжёлом течении
11. повышение активности щелочной фосфатазы в 10 и более раз
12. Вакцинопрофилактика какого вирусного гепатита в настоящее время не проводится
13. ВГА
14. ВГВ
15. ВГС
16. ВГД
17. ВГА в преджелтушном периоде необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями, кроме:

1.ОРВИ

2. корь

3. глистная инвазия

4. острый живот

1. Какой раствор лучше применять для дезинтоксикации при ВГ:
2. лактасоль
3. 10% раствор глюкозы
4. полиглюкин
5. раствор Рингера
6. Обнаружение HBеAg свидетельствует о:
7. активности процесса
8. инфицировании человека
9. выздоровлении
10. рецидиве ВГ
11. Боли в животе в преджелтушном периоде ВГА обусловлены:
12. дискенезией желчевыводящих путей
13. увеличением размеров печени
14. холециститом
15. холангитом
16. Главное в диагностике безжелтушной формы ВГА:
17. желтуха
18. гепатомегалия
19. интоксикация
20. гиперферментемия
21. Основной критерий отличия типичных форм ВГВ от атипичных:
22. увеличение печени
23. увеличение селезенки
24. изменение цвета мочи и кала
25. желтушность кожи и склер
26. Австралийский антиген (HBsAg) обнаруживается у больных с :
27. ВГА,
28. ВГВ,
29. ВГС,
30. ВГЕ,
31. Средняя продолжительность желтухи у больных ВГВ:
32. 5-7 дней
33. 1-2 недели
34. 3-4 недели
35. 1-1,5мес.
36. Для преджелтушного периода ВГА характерно:
37. постепенное начало болезни,
38. отсутствие интоксикации,
39. нормальные размеры печени,
40. повышение трансаминаз,
41. Особенности Д - гепатита, кроме:
42. отечно-асцитический синдром,
43. 2-х волновая желтуха,
44. клинико-лабораторное обострение,
45. протекает в средне тяжелой форме,
46. Высокая концентрация вируса гепатита В определяется в:
47. В крови
48. сперме
49. слюне
50. моче
51. Хронический гепатит в 80% случав развивается после перенесенного:
52. ВГА
53. ВГЕ
54. ВГС
55. ВГД
56. Варианты супер- или коинфекции встречаются при гепатите:
57. ВГА
58. ВГВ
59. ВГД
60. ВГС
61. В преджелтушном периоде ВГА наиболее информативными являются следующие биохимические показатели:
62. сулемовая проба
63. тимоловая проба
64. уробилин в моче
65. повышение активности трансфераз
66. Характерными для ВГЕ являются, кроме:
67. болевой синдром
68. астено-вегетативный синдром
69. гемоглобинурия
70. переход в ХГ
71. Из ниже перечисленных характеристик вируса иммунодефицита человека одна неверна:
72. относится к семейству ретровирусов
73. содержит фермент - ревертазу
74. является ДНК содержащим
75. ВИЧ-1 имеет антигенное сходство с ВИО (обезьян) на 50 %
76. Основными клетками-мишенями для вируса иммунодефицита человека являются:
77. моноциты
78. В-лимфоциты
79. Т-4 лимфоциты
80. Т-8 лимфоциты
81. Вирус иммунодефицита передается от человека человеку следующими путями:
82. половым
83. водным
84. воздушно-капельным
85. контактным
86. Рецепторами СД4, обеспечивающими проникновение ВИЧ в клетку, обладают ниже перечисленные клетки, за исключением:
87. глиальных элементов нервной ткани
88. колоректальных эпителиоцитов
89. Т-супрессороов
90. моноцитов
91. В начальную фазу ВИЧ-инфекции со стороны крови отмечаются нижеследующие изменения, за исключением:
92. общей лимфопении
93. гипергаммаглобулинемии
94. снижения уровня Т-4 лимфоцитов
95. снижения уровня Т-8 лимфоцитов
96. Первичное инфицирование ВИЧ клинически чаще всего проявляется нижеследующими симптомами, за исключением:
97. кратковременной лихорадки (2-14 дней)
98. явлений тонзиллита
99. кратковременной диареи
100. увеличения шейных и заднешейных лимфоузлов
101. Для ВИЧ- инфекции характерна длительная диарея обусловленная:
102. шигеллами
103. сальмонеллами
104. кампиллобактериями
105. криптоспоридиями
106. Для ВИЧ-инфекции характерно поражение легких обусловленное:
107. микобактериями Коха
108. легионеллами
109. грибами Кандида
110. пневмоцистами
111. Ниже перечисленные заболевания говорят в пользу возможной ВИЧ-инфекции, за исключением:
112. волосистой лейкоплакии
113. себоррейного дерматита
114. частых атак опоясывающего герпеса
115. часто рецидивирующей рожи
116. Клеточные популяции, наиболее подверженные инфицированию ВИЧ:
117. эндотелиоциты;
118. Т-супрессоры;
119. Т-хелперы;
120. естественные киллеры;
121. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
122. только в периодах, выраженных клинически;
123. только в терминальной стадии;
124. только в стадии острой инфекции;
125. в любом периоде заболевания;
126. Высокоактивная антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции подразумевает назначение минимум:
127. одного препарата
128. двух препаратов
129. трех препаратов
130. четырех препаратов
131. Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку невозможна:
132. транстплацентарно
133. при прохождении через родовые пути
134. при поцелуе
135. при кормлении грудью
136. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:
137. По клиническим признакам;
138. при выявлении антител к ВИЧ методом ИФА;
139. при выявлении антител к ВИЧ в ИФА и иммунноблоте;
140. при выявлении стойкой лимфаденопатии;
141. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:
142. лимфоидных тканях
143. мышечной ткани
144. эпителиальных клетках
145. кожных покровах и подкожной клетчатке
146. К клиническим показания для обследования на ВИЧ относится все перечисленное, кроме:
147. Беспричинная диарея более 1 месяца;
148. стойкая лихорадка в течение недели;
149. похудание;
150. двусторонняя лимфаденопатия более чем в 2 группах лимфатических узлов более 2 месяцев;
151. ВИЧ в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:
152. Кровь
153. Сперма
154. Вагинальная слизь
155. Во всех вышеперечисленных
156. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
157. только в периодах, клинически выраженных
158. только в терминальной стадии
159. только в стадии острой инфекции
160. пожизненно
161. Персистирующая диарея – это диарея длительностью
162. до 3 дней
163. до 5 дней
164. до 7 дней
165. свыше 14 дней
166. Шигеллез, сальмонеллезы, иерсиниозы, эшерихиозы 2 категории относятся к группе:
167. энтеропатогенной кишечной инфекции
168. энтеротоксигенной кишечной инфекции
169. энтероинвазивной кишечной инфекции
170. персистирующей диареи
171. Шигеллез чаще встречается у детей:
172. раннего возраста
173. от 1 года до 4 лет
174. от 5 до 10 лет
175. старше 10 лет
176. Наиболее эффективным раствором для оральной регидратации является:
177. кипяченная вода
178. чай
179. регидрон
180. рисовый отвар
181. Показанием для назначения антибиотиков при лечении кишечных инфекций является:
182. жидкий водянистый стул
183. кровь и слизь в стуле
184. умеренная интоксикация
185. симптомы обезвоживания
186. Основным методом диагностики ОКИ, вызванных УПЭ, является:
187. общий анализ крови
188. микроскопия кала
189. бактериологический метод исследования кала
190. количественный метод бактериологического исследования кала
191. Внутрибольничные инфекции у новорожденных и детей раннего возраста чаще вызывают следующие микробы, кроме:
192. эшерихии
193. протей
194. стафилококки
195. шигеллы
196. Для ОКИ, вызванных УПЭ, характерно следующее, кроме:
197. острое начало болезни
198. интоксикация
199. развитие обезвоживания
200. рост УПЭ в периоде реконвалесценции
201. ОКИ, вызванные УПЭ прежде всего дифференцируют с:
202. сальмонеллезом
203. дизентерией
204. дисбактериозом кишечника
205. вирусными диареями
206. Эшерихии 1 категории чаще вызывают заболевания у:
207. детей раннего возраста
208. детей старшего возраста
209. подростков
210. взрослых
211. Бактериемия развивается при следующих кишечных инфекциях, кроме:
212. сальмонеллезе
213. шигеллезе
214. брюшном тифе
215. иерсиниозе
216. Выберите основной путь передачи стафилококковой инфекции у детей раннего возраста:
217. контактно-бытовой
218. водный
219. пищевой
220. воздушно-капельный
221. Выберите основной путь передачи стафилококковой инфекции у детей старшего возраста:
222. контактно-бытовой
223. воздушно-капельный
224. водный
225. пищевой
226. Стафилококковый энтерит, стафилококковый энтероколит чаще встречается у детей:
227. раннего возраста и новорожденных
228. старшего возраста
229. не болеют
230. от 2 до 4-х лет
231. Оральную регидратацию при ОКИ без обезвоживания обычно проводят:
232. дома
233. в пунктах оральной регидратации
234. в стационарах
235. не проводят
236. Оральную регидратацию при ОКИ с умеренным обезвоживанием необходимо проводить:
237. дома
238. в пунктах оральной регидратации
239. в стационарах
240. не проводят
241. Эшерихиозы 1 категории относятся к следующей группе ОКИ:
242. энтероинвазивной
243. энтеротоксигенной
244. энтеропатогенной
245. персистирующей
246. При копрологическом исследовании у больных шигеллезом наиболее важны показания:
247. цвета
248. количества
249. запаха
250. наличие патологических примесей
251. Ректороманоскопия у детей раннего возраста проводится при ОКИ:
252. часто
253. редко
254. по показаниям
255. никогда
256. Срок хранения сухого регидрона:
257. срок хранения не ограничен
258. 1 год
259. 2 года
260. 3 года
261. Срок хранения разведенного регидрона:
262. 6 час.
263. 12 час.
264. 24 час.
265. 36 час.
266. Один порошок регидрона разводят в:
267. 0.5 литре кипяченой воды
268. 1.0 литре кипяченой воды
269. 1.5 литре кипяченой воды
270. 2.0 литрах кипяченой воды
271. Возбудители ОКИ циркулирующие в стационарах, кроме:
272. сальмонелла тифимуриум
273. сальмонелла ентеритидис
274. золотистый стафилококк
275. клебсиела
276. Гнилостный запах кала наблюдается при энтерите следующей этиологии:
277. стафилококковой
278. протейной
279. клебсиеллезной
280. синегнойной
281. Признаки умеренного обезвоживания, кроме:
282. беспокойство ребенка
283. запавшие глаза
284. кожная складка расправляется быстро
285. сухие слизистые рта
286. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:
287. 1-8 дней
288. 9-14 дней
289. 15-25 дней
290. 25-30 дней
291. Не характерно для сыпи при брюшном тифе:
292. круглые, четкие, величиной до чечевицы розеолы, невозвышающиеся над кожей;
293. сыпь мономорфная необильная, локализуется на груди, животе; появляется на 8-10-й день болезни;
294. возможен феномен подсыпания;
295. геморрагическая, нередко с некрозом в центре
296. Какой характер сыпи при паратифе А чаще встречается
297. розеолезная
298. розеолезно-папулузная
299. макуло-папулезная
300. петехиальная
301. Для брюшного тифа в период разгара болезни наиболее характерен следующий тип лихорадки:
302. постоянная
303. ремиттирующая
304. интермиттирующая
305. возвратная
306. При брюшном тифе признаки поражения органов пищеварения, за исключением:
307. сухость губ, языка, заеды
308. глоссит – увеличение объема языка
309. метеоризм, симптом Падалки
310. схваткообразные боли внизу живота слева
311. Характер нарушений сердечно-сосудистой деятельности при брюшном тифе:

1. относительная брадикардия, дикротия пульса

2. пароксизмальная тахикардия

3. развитие гипертонических кризов

4. хлопающий 1 тон на верхушке сердца, ритм галопа

1. К наводящим симптомам брюшного тифа не относятся:

1. характер температурной кривой

2. «тифозный» язык, головная боль

3. признаки обезвоживания 3-4-й степени дегидратации

4. бледность, заторможенность, бессонница

1. Наиболее эффективным препаратом для лечения брюшного тифа и паратифов является:

1. тетрациклин

2. пенициллин, ампициллин

3. ципрофлоксацин

4. левомицетин

1. При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи, за исключением:

1. бледность и сухость кожных покровов

2. розеолезная сыпь локализуется на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки

4. кожные покровы гиперемированы и влажные

1. Первыми симптомами перфорации брюшнотифозной язвы в разгар болезни являются:

1. "доскообразный" живот за счет диффузного дефанса мышц

2. "кинжальные" боли в животе

3. повсеместно положительный симптом Щеткина-Блюмберга

4. локальный дефанс в правой подвздошной области с местным положительным синдромом Щеткина-Блюмберга.

1. Признаки кишечного кровотечения при брюшном тифе, за исключением:

1. кратковременный температурный «врез» (резкое снижение температуры до нормы и ниже)

2. бледность, тахикардия, гипотония

3. метеоризм, мелена

4. развивается на 6-7-й день болезни

1. Возбудителями брюшного тифа и паратифов являются бактерии рода:

1. Шигеллы

2. Сальмонеллы

3. Эшерихии 4. Клебсиеллы

1. При брюшном тифе элективной средой для посева крови является:

1. Мясо-пептонный бульон

2. Сывороточный бульон

3. Желчный бульон

4. Сахарный бульон

1. При выписке больных тифо-паратифозными заболеваниями проводят следующие контрольные исследования, за исключением:

1. реакции Видаля

2. общего анализа крови и мочи

3. посева кала

4. посева мочи

1. Для подтверждения диагноза брюшного тифа и паратифов наиболее важным лабораторным тестом в начальный период болезни является:

1. общий анализ крови

2. постановка реакции Видаля

3. посев кала

4. посев крови

1. При брюшном тифе наиболее характерна следующая картина периферической крови:

1. анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ

2. анемия, лейкопения, белая формула крови без сдвигов, высокая СОЭ

3. незначительная гипохромная анемия, лейкопения, анэозинофилия, палочкоядерный сдвиг влево, относительный лимфоцитоз, умеренно ускоренная СОЭ

4. нормоэритроцитоз, лейкопения, относительный лимфоцитоз, СОЭ в норме

1. Первичные элементы сыпи при брюшном тифе обычно появляются:

1. в первые сутки от начала болезни

2. на 2-3 день от начала болезни

3. на 4-5 день от начала болезни

4. на 8-9 день от начала болезни

1. Выписка реконвалесцентов по брюшному тифу, получавших этиотропную терапию, проводится при отсутствии осложнений:

1. на 9-11 день нормальной температуры

2. на 12-14 день нормальной температуры

3. на 15-17 день нормальной температуры

4. на 18-21 день нормальной температуры

1. Заболевания, клинически сходные с брюшным тифом:

1. заболевания, сопровождающиеся лихорадкой более 5 – 7 дней

2. острый бруцеллез

4. холера, дизентерия

1. Специфические осложнения брюшного тифа и сроки их развития:

1. разрыв селезенки – 2-ая неделя

2. кишечное кровотечение – 2 – 3-я недели и позднее

3. инфекционно-токсический шок в разгаре болезни

4. перфорация стенки кишки – 2-3-я недели и позднее

1. Стадия "чистых" язв при брюшном тифе соответствует:

1. 1 неделе болезни

2. 2 неделе болезни

3. 3 неделе болезни

4. 4 неделе болезни

1. Основными синдромами ботулизма являются следующие, за исключением:

1. Гастроэнтеритический

2. Гемодинамические расстройства

3. Глоссофарингоплегический

4. Гепатолиенальный

1. Какие из перечисленных симптомов характерны для ботулизма, за исключением:

1. Лихорадка, озноб, боли в мышцах, суставах

2. Головная боль, головокружение, сухость слизистых

3. Боли за грудиной, парез кишечника, метеоризм

4. Осиплость голоса, дисфагия

1. Заболевание, клинически НЕ сходное с ботулизмом:

1. Пищевая токсикоинфекция,

2. отравление беленой

3. Столбняк

4. Полиомиелит, отравление белладонной, атропином

1. Подтверждающий лабораторный метод диагностики ботулизма:

1. Серологический

2. Метод кожных проб

3. Биологический (реакция нейтрализации на белых мышах)

4. Аллергологический,

1. Тактика врача при лечении больного ботулизмом, за исключением

1. Определить тяжесть болезни, промыть желудок и кишечник 3% NaHCO3

2. Взять для лабораторного исследования промывные воды, остатки съеденной пищи, кровь 5 – 6 мл

3. Поставить внутрикожную пробу с лошадиным белком в разведении 1:100

4. Большие дозы ГКС до улучшения состояния больного

1. Какие из перечисленных средств НЕ следует применять для лечения больных ботулизмом тяжелого течения

1. 5% раствор глюкозы, инсулин

2. 2,5% раствор аминазина, рифампицин

3. левомицетин-сукцинат натрия

4. 4% раствор гидрокарбоната натрия, 4% раствор хлорида калия, полиионные растворы

1. Основная причина, приводящая к летальному исходу при ботулизме

1. Развитие менингоэнцефалита,

2. Острая дыхательная недостаточность из-за пареза дыхательной мускулатуры

3. Паралич дыхательного центра

4. Обтурационная пневмония в развитии дыхательной недостаточности значения не имеет

1. При типичном течении ботулизма развиваются нижеследующие синдромы, за исключением
2. гастроинтестинального
3. лихорадочного
4. офтальмоплегического
5. глоссофарингеального
6. Офтальмоплегический синдром при ботулизме включает нижеследующие симптомы, за исключением

1. нарушения зрения

2. птоза

3. нистагма

4. миоза

1. При пищевых бактериальных интоксикациях наиболее характерно развитие следующего синдрома поражения желудочно-кишечного тракта
2. гастрита
3. гастроэнтерита
4. энтероколита
5. правостороннего колита
6. Характер испражнений у больных холерой
7. Испражнения скудные калового характера
8. Испражнения обильные водянистые в виде рисового отвара
9. Испражнения в виде малинового желе
10. Испражнения в виде горохового супа
11. Чем обусловлено тяжелое течение холеры
12. Бактериемией и токсинемией
13. Обезвоживанием и обессоливанием
14. Пилороспазмом
15. Выраженной интоксикацией
16. Возбудитель холеры
17. Вибрион Коха
18. Шигеллы
19. НАГ-вибрионы
20. Иерсинии
21. Какие нарушения кислотно-щелочного равновесия НЕ развиваются у тяжелых больных холерой и другими острыми кишечными инфекциями
22. Гиповолемия
23. Гипонатриемия
24. Гипокалиемия
25. Гиперкалиемия
26. Чем вызваны осиплость голоса и афония у больных холерой
27. Параличом возвратной ветви блуждающего нерва
28. Воспалительным процессом в гортани
29. Сухостью голосовых связок, связанной с дегидратацией
30. Развитием бульбарного паралича
31. Подтверждающий метод диагностики холеры
32. Бактериологический
33. Аллергологический
34. Серологический
35. Биологический
36. Характерные для холеры осложнения
37. Гиповолемический (дегидратационный) шок
38. Кишечное кровотечение
39. Выпадение прямой кишки
40. Острая печеночно-клеточная недостаточность
41. При проведении регидратационной терапии ориентация должна быть на следующие клинико-лабораторные показатели, за исключением
42. Вязкость крови, относительная плотность плазмы
43. Показатели гематокрита
44. Частота стула, рвота, тургор кожи, сухость слизистых
45. Наличие лихорадки
46. Какой материал НЕ подлежит лабораторному исследованию у больных холерой
47. Испражнения
48. Рвотные массы
49. Кровь
50. Желчь (перед выпиской из стационара)
51. Какие клинические признаки отличают начальный период холеры от других острых кишечных инфекций
52. Внезапный позыв на дефекацию без болей в животе
53. Спастические боли в животе
54. Высокая лихорадка с ознобом
55. Мучительная тошнота и рвота
56. Какие симптомы характерны для обезвоживания 4-й степени у больных холерой
57. Снижение тургора кожи, «рука прачки», судороги, «симптом очков»
58. Одышка, заостренные черты лица, цианоз, акроцианоз, афония
59. Сухость языка и слизистых оболочек
60. Гепатоспленомегалия
61. Какие из перечисленных растворов дают наилучший эффект в лечении больных холерой
62. Коллоиды (реополиглюкин, полиглюкин, реоглюман)
63. Физиологический раствор
64. Полиионные кристаллоиды
65. Гемодез
66. Основной принцип лечения больных холерой
67. Регидратация полиионными кристаллоидами
68. Мочегонные препараты
69. Витаминотерапия
70. Гормональная терапия
71. Правила выписки больных холерой из стационара:
72. На 4-5-й день болезни после клинического выздоровления
73. На 8-10 день болезни после клинического выздоровления, 3-х отрицательных бак.анализа кала, 1-го отрицательного анализа желчи
74. На 8-10 день болезни после клинического выздоровления и 1-го отрицательного бак.анализа кала
75. На 7-8 день болезни после клинического выздоровления и 2-кратного отрицательного бак.анализа кала
76. Быстрый метод определения степени обезвоживания организма у больных холерой
77. По наличию судорог
78. По частоте рвоты и поноса
79. Взвешивание больного с определением % потерь массы тела
80. По степени выраженности цианоза
81. Этиотропный препарат рекомендуемый для лечения больных холерой
82. Пенициллин
83. Доксициклин
84. Стрептомицин
85. Азитромицин
86. Причины острой почечной недостаточности у больных холерой
87. Повреждение эпителия почечных клубочков
88. Артериальная гипертензия
89. Обструкция мочевыводящих путей
90. Повреждение эпителия почечных канальцев из-за длительной гипоксии и гиповолемии
91. Клинически сходная с холерой кишечная инфекция
92. Ботулизм
93. Пищевая токсикоинфекция
94. Колитическая форма дизентерии
95. Иерсиниоз
96. Типичный клинический вариант острой дизентерии
97. Гастритический
98. Энтеритический
99. Колитический
100. Алгидный
101. Клинический вариант хронической дизентерии
102. Персистирующая
103. Рецидивирующая
104. Обостряющаяся
105. Затяжная
106. Признаки колитического варианта острой дизентерии, за исключением
107. Острое начало, интоксикация, повышение температуры
108. Схваткообразные боли в животе больше слева
109. Постоянные ноющие боли в животе больше справа
110. Частый, жидкий, скудный стул с патологическими примесями: кровь, слизь
111. Признаки стертой формы острой дизентерии
112. Острое начало с ознобом и лихорадкой
113. Субфебрилитет, как правило
114. Боли в животе слабо выражены без четкой локализации
115. Стул кашицеобразный без патологических примесей, редкий
116. В каком отделе кишечника преимущественно развиваются характерные для дизентерии патологические изменения
117. Двенадцатиперстная кишка
118. Подвздошная кишка
119. Слепая кишка
120. Сигмовидная кишка
121. Материал, подлежащий бактериологическому исследованию при подозрении на дизентерию
122. Кровь
123. Моча
124. Испражнения
125. Дуоденальное содержимое
126. Осложнения дизентерии следующие, за исключением
127. Выпадение прямой кишки
128. Парапроктит,
129. Обострение хронического геморроя
130. Острый гломерулонефрит
131. Выберите опорные симптомы для постановки диагноза острой дизентерии
132. Острое начало
133. Высокая лихорадка
134. Тенезмы
135. Гепатолиенальный синдром
136. Методы диагностики острой дизентерии следующие, за исключением
137. Клинико-эпидемиологический
138. Копрологический
139. Биологический
140. Бактериологический
141. Препараты, назначение которых наиболее целесообразно при лечении больных острой дизентерией
142. Оралит, регидрон, глюкосолан
143. Нитрофураны (фуразолидон)
144. Левомицетин, гентамицин
145. Спазмолитики (но-шпа)
146. Для острого периода заболевания амебиазом характерно, за исключением
147. нормальная и субфебрильная температура
148. частота дефекации до 10-20 раз
149. в испражнениях большое количество стекловидной слизи, примесь крови
150. испражнения с примесью слизи и гноя
151. Для амебиаза характерен следующий вид испражнений
152. жидкий, с примесью стекловидной слизи, равномерно перемешанный с кровью
153. жидкий, обильный, водянистый
154. жидкий, скудный, в виде комочка слизи с прожилками крови
155. жидкий, обильный, с примесью гноя, крови, резким гнилостным запахом
156. В каком отделе кишечника развивается патологический процесс при амебиазе
157. подвздошной кишке
158. слепой кишке
159. поперечно-ободочной кишке
160. сигмовидной кишке
161. Для амебиаза характерны следующие изменения со стороны кишечника (данные ректороманоскопии):
162. на фоне отечной и гиперемированной слизистой единичные поверхностные язвы
163. легкая ранимость слизистой, наличие множества мелких кровоточащих язв
164. наличие глубоких язв с подрытыми краями, "сальным" дном и неизмененной слизистой между ними
165. Пищевая токсикоинфекция клинически проявляется, за исключением
166. Инкубационный период не более 24 ч
167. Клинические признаки начального периода болезни сходны, независимо от вида возбудителя
168. Начало с тошноты, рвоты, а затем диарея
169. Продолжительность пищевой токсикоинфекции более 2-х недель
170. К методам диагностики пищевой токсикоинфекции НЕ относится
171. Клинико-эпидемиологический
172. Бактериологический: посев рвотных масс и испражнений
173. Серологический: по нарастанию титра антител к возбудителю
174. Бактериоскопический
175. НЕ служит материалом для бактериологического исследования при пищевых токсикоинфекциях
176. Испражнения
177. Моча
178. Промывные воды желудка и кишечника
179. Рвотные массы
180. Заболевание, клинически НЕ сходное с пищевыми токсикоинфекциями
181. Холера
182. Пищевые отравления растительного происхождения
183. Заболевания, сопровождающиеся клиникой «острого живота»
184. Брюшной тиф
185. К признакам характерным для пищевой токсикоинфекции НЕ относятся
186. Тошнота, рвота
187. Боли в животе, преимущественно в эпигастрии
188. Жидкий стул
189. Испражнения в виде «ректального плевка», тенезмы
190. Ребенок с тяжелой кишечной инфекцией получает внутривенно витамин "С", кокарбоксилазу, гепарин, преднизолон, 4% калий хлор. Отмечается снижение протромбинового индекса. Какой препарат необходимо отменить?:
191. витамин "С"
192. кокарбоксилазу
193. гепарин
194. преднизолон
195. При лечении среднетяжелой формы эшерихиоза 1 категории необходимы следующие назначения-кроме:
196. кормление по аппетиту
197. оральная регидратация
198. антибиотики
199. бифидумбактерин
200. В копрограмме преобладают жирные кислоты. Ваш предположительный диагноз:
201. ферментопатия
202. дисбактериоз
203. энтерит
204. дискинезия желчевыводящих путей
205. Дисбактериоз кишечника чаще всего дифференцируют, кроме:
206. простой диспепсией
207. условно-патогенные кишечные инфекции
208. безусловно-патогенные кишечные инфекции
209. вирусными диареями
210. Для лабораторного подтверждения дисбактериоза кишечника необходимо взять кал на:
211. комплексное исследование
212. диз.группу+сальмонеллез
213. количественный метод бактериологического исследования
214. копрограмму
215. При обследовании контактных с дизентерийным больным в детском саду выявлен ребенок, который выделил дизентерийную палочку Зонне. Что делать?
216. отправить на госпитализацию
217. лечить антибиотиками дома
218. можно не лечить вообще
219. разрешить дальнейшее посещение дет.сада
220. Важным показателем в копрограмме при энтероинвазивных кишечных инфекциях является:
221. нейтральный жир
222. крахмал, растительная клетчатка
223. мышечные волокна
224. лейкоциты и эритроциты в поле зрения
225. В копрограмме при ферментопатиях можно обнаружить наличие, кроме:
226. нейтрального жира и жирных кислот
227. иодофильной флоры
228. лейкоцитов и эритроцитов
229. изменение мышечных волокон
230. Ребенок 5 лет, заболел остро через 4 часа после употребления в пищу копченной рыбы. Появились боли в животе, тошнота, повторная рвота, жидкий водянистый стул. Какой ведущий синдром у ребенка?
231. энтероколитный
232. колитный
233. гастроэнтеритный
234. гастритический
235. Для ротавирусной инфекции характерно развитие :
236. гастрита
237. гастроэнтерита
238. энтерита
239. энтероколита
240. Выберите препараты калия для орального применения, кроме:

1. калия оротат,

2. панангин,

3. аспаркам,

5. калий хлорид 4%.

1. В очаге кишечной инфекции проводятся следующие мероприятия, кроме:
2. изоляция больного,
3. карантин,
4. обследование контактных,
5. все эти мероприятия не проводятся.