

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины им.
Н.В. Склифосовского
Кафедра инфекционных болезней

Методические материалы по дисциплине:

Инфекционные болезни

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования -

КОД 30.05.01

Наименование «Медицинская биохимия»

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

№№	Ответы	Вопросы
001		БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ВЫЗЫВАЮТСЯ ТОКСИНАМИ
	А	условно-патогенной флоры +
	В	шигелл
	С	сальмонелл
	D	иерсиний
002		К ВОЗБУДИТЕЛЯМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ОТНОСЯТ
	А	протей +
	В	холерный вибрион
	С	шигеллы
	D	сальмонеллы
003		ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
	А	секреторный +
	В	осмолярный
	С	гипокинетический
	D	экссудативный
004		ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ
	А	тонкая кишка +
	В	сигмовидная кишка
	С	слепая кишка
	D	пищевод
005		ВЫРАЖЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ВАРИАНТЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ
	А	гастроэнтеритическом +
	В	тифоподобном
	С	гастритическом
	D	гастроэнтероколитическом
006		ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ТИПИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ
	А	локализованное течение +
	В	генерализованное течение
	С	частая хронизация
	D	развитие вторично-очаговых форм
007		ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ТИПИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ _____ СИНДРОМ
	А	гастроэнтеритический +
	В	колитический

	C	желтушный
	D	гастроэнтероколитический
008		ОСОБЕННОСТЬЮ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕЧЕНИЕ
	A	кратковременное +
	B	длительное
	C	затяжное
	D	вялотекущее
009		СТУЛ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
	A	обильный водянистый +
	B	скудный слизистый
	C	обильный слизисто-кровянистый
	D	скудный водянистый
010		ПРИ ЛЁГКОМ ТЕЧЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ РАЗВИВАЕТСЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ _____ СТЕПЕНИ
	A	I степени +
	B	II степени
	C	III степени
	D	IV степени
011		ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
	A	умеренной интоксикации +
	B	экзантемы
	C	гепатоспленомегалии
	D	выраженной интоксикации
012		К ОСЛОЖНЕНИЯМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ОТНОСИТСЯ
	A	гиповолемический шок +
	B	токсический мегаколон
	C	артериальная гипертензия
	D	гипотиреоз
013		К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ОТНОСЯТ
	A	официантов +
	B	строителей
	C	инженеров
	D	менеджеров
014		К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ОТНОСЯТ
	A	посев рвотных масс +
	B	посев крови
	C	посев мочи

	D	посев кала
015		ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ
	A	водно-солевые растворы +
	B	коллоидные растворы
	C	гипертонический раствор
	D	замороженную плазму
016		ВЕДУЩИМ УСЛОВИЕМ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ СЧИТАЮТ
	A	клиническое выздоровление +
	B	отрицательный посев слюны
	C	снижение титров антител
	D	отрицательный посев мочи
017		СТУЛ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
	A	«болотная тина» +
	B	«овечий кал»
	C	«малиновое желе»
	D	«ректальный плевок»
018		ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	секреторный +
	B	осмолярный
	C	кинетический
	D	экссудативный
019		ПРИ ЛЁГКОМ ТЕЧЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА РАЗВИВАЕТСЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ _____ СТЕПЕНИ
	A	I степени +
	B	II степени
	C	III степени
	D	IV степени
020		К ОСЛОЖНЕНИЯМ САЛЬМОНЕЛЛЁЗОВ ОТНОСИТСЯ
	A	инфекционно-токсический шок +
	B	выпадение прямой кишки
	C	аппендицит
	D	бульбарный синдром
021		К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ
	A	боли в параумбиликальной области +
	B	боли в области сигмовидной кишки
	C	боли за грудиной
	D	тенезмы
		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ

		ЯВЛЯЕТСЯ
022	A	ципрофлоксацин +
	B	эритромицин
	C	пенициллин
	D	тетрациклин
023		ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ
	A	водно-солевые растворы +
	B	коллоидные растворы
	C	гипертонический раствор
	D	глюкозу
024		ДЛЯ КЛИНИКИ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
	A	водянистой обильной диареи по типу «рисового отвара» присоединением рвоты+
	B	частого скудного стула с примесями слизи и крови
	C	частого жидкого стула по типу «малинового желе»
	D	зловонного, пенистого, водянистого стула, зеленоватого цвета
025		ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ПРИ ХОЛЕРЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
	A	гипотонией
	B	нарушением сознания
	C	гипертермией
	D	гематурией
026		ДЛЯ КЛИНИКИ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
	A	водянистой обильной диареи и отсутствие интоксикации +
	B	водянистой обильной диареи на фоне выраженного интоксикационного синдрома
	C	частого скудного жидкого стула с прожилками крови
	D	зловонного, пенистого, водянистого стула, зеленоватого цвета
027		ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
	A	полиионных растворов +
	B	гемостатиков
	C	глюкокортикостероидов
	D	растворов 5%-глюкозы
028		АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	фторхинолоны +
	B	полусинтетические пенициллины
	C	макролиды
	D	аминогликозиды
029		КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
	A	отсутствие болей в животе, водянистый стул +
	B	боль в животе схваткообразного характера, обильный стул
	C	обильный водянистый стул с примесями алой крови, кинжальная боль внизу живота
	D	тошнота сопровождающаяся рвотой, боль в эпигастрии

030		ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХОЛЕРЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ
	A	быстро прогрессирующим обезвоживанием +
	B	нарушением сознания
	C	выраженной интоксикацией
	D	параличом дыхательного центра
031		КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ХОЛЕРЕ УЧИТЫВАЮТ
	A	объём водно-электролитных потерь +
	B	выраженность интоксикационного синдрома
	C	уровень сознания
	D	выраженность абдоминалгии
032		ПРИЧИНЫ ВЫРАЖЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ
	A	гиповолемией +
	B	инфекционно-токсическим шоком
	C	кардиогенным шоком
	D	синдром Уотерхауза-Фридериксона
033		ОСЛОЖНЕНИЯ ХОЛЕРЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ
	A	гиповолемией и гипоперфузией почечной паренхимы +
	B	интоксикацией и развитием инфекционно-токсического шока
	C	гематогенной диссеминацией холерных вибрионов и генерализацией процесса
	D	развитием интерстициальной пневмонии с формированием шокового лёгкого
034		К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ
	A	острую почечную недостаточность +
	B	острую печеночную энцефалопатию
	C	перфоративный перитонит
	D	инфекционно-токсический шок
035		ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ УЧИТЫВАЮТ
	A	гематокрит, относительную плотность плазмы крови +
	B	уровень pH мочи и ее плотность
	C	уровень печёночных трансаминаз и глюкозы
	D	положительный результат бактериологического исследования кала на холеру
036		ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕН ИЗ
	A	кала и рвотных масс +
	B	кала и крови
	C	рвотных масс и крови
	D	спинно-мозговой жидкости и мочи
037		ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА ПРИ IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ
	A	10-12% +
	B	1-3%
	C	4-6%
	D	7-9%
038		ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

	A	регидрон +
	B	реополиглюкин
	C	хлосоль
	D	альбумин
039		РАСТВОРЫ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРОТАЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ СОДЕРЖАТ
	A	NaCl, KCl и глюкозу +
	B	CaCl ₂ и витамин E
	C	MgSO ₄ и аскорбиновую кислоту
	D	альбумин
040		РАСТВОРЫ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ НЕ СОДЕРЖАТ
	A	глюкозу +
	B	NaCl
	C	KCl
	D	бикарбонат или цитрат натрия
041		АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ НАПРАВЛЕНА НА
	A	предупреждение развития вибрионосительства и эпидемиологической санации очага +
	B	предотвращения генерализованных форм заболевания
	C	ускорение выработки специфических антител
	D	ликвидацию водно-электролитных потерь
042		ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ПРИ ХОЛЕРЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
	A	выраженной диареей и рвотой фонтаном +
	B	гипертермией и катаральными симптомами
	C	колитическим синдромом и болями в животе
	D	дизурией и болями в поясничной области
043		ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛEROЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
	A	этиотропной и регидратационной терапии +
	B	этиотропной терапии и блокаторов опиоидных рецепторов
	C	дезинтоксикационной терапии и пробиотиков
	D	нестероидных противовоспалительных препаратов
044		ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	больной человек и вибрионоситель +
	B	мыши полевки и грызуны
	C	клещи и комары
	D	обезьяны
045		ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	экссудативный +
	B	осмолярный
	C	кинетический
	D	секреторный
046		ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

	A	1-7 +
	B	8-15
	C	16-23
	D	24-31
047		РЕЗЕРВУАРОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ШИГЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	люди +
	B	животные
	C	растения
	D	насекомые
048		ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ШИГЕЛЛЁЗЕ
	A	Dysenteriae +
	B	Sonnei
	C	Flexneri
	D	Boydii
049		ТИПИЧНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДЛЯ ШИГЕЛЛЁЗА, ВЫЗВАННОГО S.DYSENTERIAE, ЯВЛЯЕТСЯ
	A	возможность тяжёлого течения +
	B	преимущественно лёгкое течение
	C	отсутствие осложнений
	D	частая встречаемость в Российской Федерации
050		ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ШИГЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
	A	тенеэмов +
	B	экзантемы
	C	птоза
	D	диплопии
051		СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
	A	«ректальный плевок» +
	B	«овечий кал»
	C	«ленточный кал»
	D	«болотная тина»
		СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
052	A	скудный бескаловый +
	B	обильный бескаловый
	C	частый каловый
	D	редкий каловый
053		ПРИ ЛЁГКОМ ТЕЧЕНИИ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЁЗА РАЗВИВАЕТСЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ
	A	I степени +
	B	II степени
	C	III степени
	D	IV степени
054		ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ШИГЕЛЛЁЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

	A	интоксикации +
	B	экзантемы
	C	гепатоспленомегалии
	D	полилимфаденопатии
055		К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ШИГЕЛЛЁЗОВ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСИТСЯ
	A	инфекционно-токсический шок +
	B	выпадение прямой кишки
	C	лейкемоидная реакция
	D	бульбарный синдром
		К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПЕРЕНЕСЁННЫХ ШИГЕЛЛЁЗОВ ОТНОСИТСЯ
056	A	окуло-уретро-синовиальный синдром +
	B	гиперурикемия
	C	артериальная гипертензия
	D	нейросенсорная тугоухость
057		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ШИГЕЛЛЁЗ ЗОННЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ
	A	пищевым +
	B	водным
	C	трансмиссивным
	D	аэрозольным
058		К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ОТНОСЯТ РАБОТНИКОВ
	A	предприятий питания +
	B	складов хозяйственных товаров
	C	городского транспорта
	D	сферы животноводства
059		ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЁЗА ВАРЬИРУЕТ В ПРЕДЕЛАХ МЕСЯЦЕВ
	A	3 +
	B	6
	C	8
	D	12
060		НЕПРЕРЫВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ШИГЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	продолжительностью более 3 месяцев +
	B	длительными ремиссиями
	C	высокой частотой встречаемости
	D	частым развитием генерализованных форм
061		К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ
	A	скудный стул с патологическими примесями +
	B	обильный частый стул без примесей
	C	стул по типу «малинового желе»
	D	стул по типу «рисового отвара»
062		К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЕЗА

		ФЛЕКСНЕРА ОТНОСЯТ
	A	токсический мегаколон +
	B	токсико-аллергическую сыпь
	C	острую токсическую жировую дистрофию печени
	D	септический эндокардит
063		К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПЕРЕНЕСЁННОГО ШИГЕЛЛЁЗА ФЛЕКСНЕРА ОТНОСИТСЯ
	A	дисбиоз +
	B	новообразования толстого кишечника
	C	анемия
	D	гиперкалиемиа
064		ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ШИГЕЛЛЁЗОВ ИМЕЕТ
	A	бактериологический метод +
	B	постановка биологической пробы
	C	проведение кожно-аллергического теста
	D	полимеразная цепная реакция
065		К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЁЗОВ ОТНОСЯТ ПОСЕВ
	A	испражнений +
	B	крови
	C	желчи
	D	мочи
066		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗОВ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	ципрофлоксацин +
	B	бисептол
	C	левомицетин
	D	тетрациклин
067		К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ШИГЕЛЛЁЗОВ ОТНОСЯТ
	A	соблюдение гигиенических правил +
	B	вакцинацию
	C	химиофилактику
	D	карантин
068		ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	человек +
	B	сельскохозяйственные животные
	C	грызуны
	D	птицы
069		МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	фекально-оральный +
	B	трансмиссивный
	C	аэрогенный
	D	контактный

070		МАКСИМАЛЬНО ЗАРАЗНЫМ БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ ЯВЛЯЕТСЯ В
	A	разгар болезни +
	B	инкубационный период
	C	период реконвалесценции
	D	начальный период
080		СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
	A	лимфатических образованиях тонкой кишки +
	B	слизистой оболочке желудка
	C	эпителии слизистой кишечника
	D	гепатоцитах
081		СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ +
	A	розеолёзная единичная
	B	полиморфная обильная
	C	пятнисто-папулёзная сливная
	D	розеолёзно-петехиальная обильная
082		СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА
	A	передней брюшной стенке +
	B	верхних и нижних конечностях
	C	волосистой части головы
	D	на коже вокруг суставов
083		СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА
	A	8-10 день болезни +
	B	1-2 день болезни
	C	5-6 день болезни
	D	3-й неделе болезни
084		ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНО
	A	постепенное повышение температуры тела, симптомы интоксикации +
	B	интенсивные боли в животе
	C	кашицеобразный стул без патологических примесей
	D	тошнота, рвота
085		ОСОБЕННОСТЬЮ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	относительная брадикардия +
	B	тахикардия
	C	аритмия
	D	ритм «галопа»
086		ПРИ ОСМОТРЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
	A	гепатоспленомегалия +
	B	положительный симптом Ортнера
	C	болезненная и спазмированная сигмовидная кишка
	D	болезненная пальпация живота в области эпигастрия

087		КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
	A	выраженной бледностью +
	B	симптомом «капюшона»
	C	желтушностью
	D	повышенной влажностью
088		ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	тахикардия на фоне снижения температуры тела +
	B	тахикардия на фоне повышения температуры тела
	C	относительная брадикардия
	D	аритмия
089		ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	появление локальных симптомов раздражения брюшины +
	B	«кинжальные» боли в животе
	C	рвота «кофейной гущей»
	D	тенезмы, ложные позывы
090		ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫМ БРЮШНЫМ ТИФОМ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
	A	антибактериальных средств +
	B	гемостатиков
	C	глюкокортикостероидов
	D	специфической детоксикации
091		ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ НАЗНАЧАЮТ
	A	фторхинолоны +
	B	полусинтетические пенициллины
	C	макролиды
	D	нитрофураны
092		ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДО
	A	10-го дня нормальной температуры +
	B	3-го дня нормальной температуры
	C	клинического выздоровления
	D	исчезновения сыпи
093		КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ _____ СИНДРОМА
	A	диспепсического +
	B	катарального
	C	энтеритического
	D	колитического
094		ЭКЗАНТЕМАТОЗНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ
	A	на 2-4-й день болезни обильной мелкоточечной скарлатиноподобной сыпи со сгущением в местах естественных складок, с концентрацией вокруг суставов +
	B	на 8-11-й день от начала болезни скудной розеолезной сыпи на передней и

		боковой поверхностях грудной клетки и живота с феноменом подсыпания
	C	на 2-4 день болезни обильной, зудящей везикулёзной сыпи с ложным полиморфизмом, имеющей нисходящий характер распространения
	D	на 5-й день болезни обильной, не зудящей розеолёзно-петехиальной сыпи на лице, туловище, конечностях
095		ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
	A	реакцию ко-агглютинации на стекле +
	B	микроскопию толстой капли крови
	C	реакцию микроагглютинации
	D	аллергическую внутрикожную пробу Бюрне
096		ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ИЕРСИНИОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ
	A	комбинированной антибактериальной терапии +
	B	гормональной терапии
	C	высоких доз пеницилина
	D	иммуностимулирующей терапии
097		КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	диспептическими явлениями +
	B	быстрым развитием обезвоживания
	C	необратимым поражением опорно-двигательного аппарата
	D	частым развитием пневмоний
098		ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	отёчность стоп и кистей +
	B	миокардит
	C	обильная геморрагическая сыпь
	D	сакроилеит
099		ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМАХ ИЕРСИНИОЗА ПРОВОДИТСЯ ДО _____ ДНЯ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ
	A	10 +
	B	2
	C	14
	D	5
100		ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ БОТУЛИЗМА ПО МЕХАНИЗМУ ЗАРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	пищевой ботулизм +
	B	раневой ботулизм
	C	ботулизм новорожденных
	D	кишечный ботулизм взрослых
101		ЗАБОЛЕВАНИЕ БОТУЛИЗМОМ СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ В ПИЩУ
	A	консервированных и ферментированных продуктов +
	B	яиц и яичных продуктов
	C	кондитерских изделий с кремом

	D	салатов из свежей капусты и моркови
102		ЗАБОЛЕВАНИЕ БОТУЛИЗМОМ СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ В ПИЩУ
	A	соленой и вяленой рыбы, икры +
	B	отварных грибов
	C	молочных продуктов
	D	свежих овощей и фруктов
103		ГРУППОЙ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ РАНЕВОМ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	сельскохозяйственные работники +
	B	медицинские работники
	C	новорожденные
	D	люди пожилого и старческого возраста
104		К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ РАНЕВОМ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТСЯ
	A	потребители инъекционных наркотических веществ +
	B	беременные в последнем триместре беременности
	C	лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией
	D	лица с беспорядочными половыми связями
105		ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНА
	A	парезами и параличами межреберных мышц и диафрагмы +
	B	отеком и набуханием головного мозга
	C	отеком слизистой оболочки дыхательных путей
	D	развитием бронхоспазма
106		ВАРИАНТОМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	гастроэнтеритический +
	B	гастритический
	C	энтероколитический
	D	гастроэнтероколитический
107		ВАРИАНТОМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	офтальмоплегический +
	B	колитический
	C	гриппоподобный
	D	артралгический
108		К ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ
	A	двусторонний птоз +
	B	макулодистрофию сетчатки
	C	кровоизлияние в переходную складку конъюнктив
	D	слезотечение, инъекцию сосудов склер
109		БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ВКЛЮЧАЕТ
	A	нарушение глотания +
	B	парез аккомодации
	C	сухость слизистых оболочек
	D	расходящийся страбизм

110		К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ
	A	носовой оттенок голоса, поперхивание при глотании +
	B	мидриаз, анизокорию
	C	снижение или отсутствие реакции зрачков на свет
	D	нарушение аккомодации и конвергенции
111		К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ ФОНАЦИИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ
	A	гнусавость, осиплость голоса +
	B	дисфагию
	C	поперхивание при глотании
	D	выливание жидкости через нос
112		КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАГНОЗ «БОТУЛИЗМ», ВКЛЮЧАЮТ
	A	симметричные парезы и параличи +
	B	поражение чувствительных нервных волокон
	C	высокую лихорадку в начальном периоде
	D	нарушение сознания
113		К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАГНОЗ «БОТУЛИЗМ», ОТНОСЯТ
	A	нисходящие парезы и параличи без нарушений чувствительности +
	B	нисходящие парезы и параличи с нарушением чувствительности
	C	восходящие парезы и параличи без нарушений чувствительности
	D	восходящие парезы и параличей с нарушением чувствительности
114		КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАГНОЗ «БОТУЛИЗМ», ВКЛЮЧАЮТ
	A	сочетание гастроэнтерита с глазными симптомами +
	B	острое начало болезни с высокой лихорадки
	C	выраженную дегидратацию без высокой лихорадки
	D	симптомы мышечного тонического напряжения
115		К ЯТРОГЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОТУЛИЗМА ОТНОСИТСЯ
	A	анафилактический шок +
	B	инфекционно-токсический шок
	C	гиповолемический шок
	D	стоматит
116		К ЯТРОГЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ
	A	сывороточную болезнь +
	B	инфекции мочевыводящих путей
	C	гнойный паротит
	D	ателектазы
117		ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	биологическая проба на мышах с реакцией нейтрализации +
	B	бактериологическое исследование испражнений

	C	бактериоскопическое исследование рвотных масс и испражнений
	D	ИФА для обнаружения ботулотоксина в биологическом материале
118		В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО СРЕДСТВА СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПРИМЕНЯЮТ
	A	противоботулиническую лошадиную сыворотку +
	B	противоботулиническую свежезамороженную донорскую плазму
	C	противоботулинический человеческий иммуноглобулин
	D	энтеросорбенты
119		К МЕРАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОТУЛИЗМА ОТНОСИТСЯ
	A	соблюдение режима консервирования продуктов +
	B	введение противоботулинической лошадиной сыворотки
	C	введение противоботулинического человеческого иммуноглобулина
	D	активная иммунизация полианатоксином
120		ПРАВИЛА ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БОТУЛИЗМА ВКЛЮЧАЮТ
	A	восстановление глотания, фонации и артикуляции +
	B	полное исчезновение глазодвигательных нарушений
	C	отрицательные результаты серологического исследования крови
	D	отрицательные результаты бактериологического исследования крови
121		ПРАВИЛА ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БОТУЛИЗМА ВКЛЮЧАЮТ
	A	отсутствии парезов и параличей дыхательной мускулатуры +
	B	полное исчезновение глазодвигательных нарушений
	C	отрицательные результаты бактериологического исследования ликвора
	D	отрицательные результаты серологического исследования крови
122		ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
	A	латентной фазы +
	B	резидуальной фазы
	C	молниеносного течения
	D	абортивного течения
123		ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	высоким уровнем вирусемии +
	B	снижением числа CD4+ лимфоцитов
	C	обострением оппортунистических инфекций
	D	развитием онкологических заболеваний
124		ОСТРАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
	A	острым ретровирусным синдромом +
	B	туберкулёзом лёгких
	C	саркомой Капоши
	D	атипичным микобактериозом
125		ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО РЕТРОВИРУСНОГО (МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ) СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

	A	лихорадка +
	B	кахексия
	C	артрит
	D	орхит
126		ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО РЕТРОВИРУСНОГО (МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ) СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	эритематозная макулопапулёзная сыпь +
	B	язвенно-некротический увеит
	C	гнойный проктосинмоидит
	D	иридоциклит
127		ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО РЕТРОВИРУСНОГО (МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ) СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	полилимфоаденопатия +
	B	снижение массы тела
	C	острая задержка мочи
	D	стойкая ночная потливость
128		ДЛЯ ЛАТЕНТНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ
	A	увеличение лимфоузлов 2-х и более групп +
	B	снижение массы тела
	C	кишечные расстройства
	D	длительная лихорадка
129		ДЛЯ ЛАТЕНТНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ
	A	полилимфоаденопатия +
	B	острый ретровирусный синдром
	C	гипосмия
	D	кахексия
130		АКТИВИЗАЦИЯ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА
	A	приобретённым иммунодефицитом +
	B	отсутствием вакцинации
	C	врождённым иммунодефицитом
	D	социальным статусом заболевших
131		ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ
	A	лёгкие +
	B	суставы
	C	печень
	D	селезёнка
132		НА СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 4А ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА РАЗВИВАЮТСЯ
	A	поверхностные вирусные поражения кожи и слизистых +
	B	лимфопролиферативные заболевания
	C	туберкулезный менингит
	D	аутоиммунные заболевания

133		НА СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 4А ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА РАЗВИВАЮТСЯ
	A	поверхностные грибковые поражения кожи и слизистых +
	B	пневмоцистная пневмония
	C	атипичный микобактериоз
	D	криптококковый менингит
134		НА СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 4Б ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА РАЗВИВАЮТСЯ
	A	стойкие, рецидивирующие вирусные поражения кожи и слизистых +
	B	прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
	C	манифестная цитомегаловирусная инфекция
	D	токсоплазмоз головного мозга
135		У ПАЦИЕНТА НА СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 4Б ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ
	A	волосатая лейкоплакия языка +
	B	внелегочной туберкулез
	C	первичная лимфома головного мозга
	D	диссеминированная саркома Капоши
136		У ПАЦИЕНТА НА 4В СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ
	A	пневмоцистная пневмония +
	B	орофарингеальный кандидоз
	C	туберкулёз легких
	D	локализованная саркома Капоши
137		НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	саркома Капоши +
	B	меланома
	C	глиобластома
	D	рак пищевода
138		У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ
	A	токсоплазмоз головного мозга +
	B	микроспоридиозный энцефалит
	C	кокцидиоидомикозный менингит
	D	клещевой энцефалит
139		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
	A	цитомегаловирусного энцефалита +
	B	менингококкового менингита
	C	пневмококкового менингита
	D	субарахноидального кровоизлияния
140		НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	микобактерия туберкулеза +

	B	криптококк
	C	токсоплазма
	D	вирус Эпштейн-Барр
141		КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	диарея неясного генеза более 2-х месяцев +
	B	регионарный лимфаденит
	C	лихорадка в течение 2-х недель
	D	снижение массы тела до 5%
142		СИМПТОМОМ СПИД-АССОЦИИРОВАННОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	длительная (свыше одного месяца) лихорадка +
	B	саркома Капоши у лиц старше 60 лет
	C	сердечно-сосудистая недостаточность
	D	хронический вирусный гепатит
143		ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ИНФЕКЦИЮ ВИЧ ОПРЕДЕЛЯЮТ
	A	антитела к ВИЧ в сыворотке крови методом ИФА +
	B	уровень иммуноглобулинов
	C	уровень CD4+ лимфоцитов в крови
	D	уровень CD8+ лимфоцитов в крови
144		АНТИТЕЛА К ВИЧ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ
	A	первичных проявлений +
	B	латентной
	C	вторичных заболеваний
	D	инкубации
145		ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
	A	антител к гликопротеинам ВИЧ в сыворотке крови +
	B	снижения количества CD4+ лимфоцитов
	C	гипергаммаглобулинемии
	D	антител к ВИЧ в сыворотке крови методом ИФА
146		ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИИ ВИЧ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
	A	получения положительного иммуноблота +
	B	клинических признаков
	C	абсолютного снижения CD4+ лимфоцитов
	D	снижения CD8+ лимфоцитов
147		РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОБЛОТА РАСЦЕНИВАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ
	A	антитела к двум из трех гликопротеинов - gp 120, gp 41, gp 160 +
	B	антител только к р 24
	C	антител только к р 61/51
	D	антитела к одному из трех гликопротеинов - gp 120, gp 41, gp 160
148		РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОБЛОТА РАСЦЕНИВАЮТ СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ

	A	антител к одному из трех гликопротеинов - gp 120, gp 41, gp 160 +
	B	антител только к p 24
	C	антител к двум из трех гликопротеинов - gp 120, gp 41, gp 160
	D	антител к трем гликопротеинам - gp 120, gp 41, gp 160
149		ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ ВИЧ НАЗНАЧАЮТ
	A	антиретровирусную терапию +
	B	гормонотерапию
	C	физиотерапию
	D	иммуномодулирующую терапию
150		ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ ВИЧ НАЗНАЧАЮТ
	A	ингибиторы обратной транскриптазы +
	B	ингибиторы нейраминидазы
	C	пегилированные интерфероны
	D	блокаторы M2-каналов
151		СТАДИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ
	A	наличия оппортунистических и онкологических заболеваний +
	B	уровня вирусной нагрузки РНК ВИЧ
	C	длительности заболевания
	D	количества CD8+ лимфоцитов
152		ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПРИ
	A	впервые выявленной микобактериальной инфекции +
	B	диарее неясного генеза в течение недели
	C	развитии герпеса <i>labialis</i>
	D	бактериальной пневмонии
153		НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ БОЛЬНОЙ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПРЕДСТАВЛЯЕТ
	A	в преджелтушном периоде +
	B	в периоде реконвалесценции
	C	через 12 месяцев от начала заболевания
	D	пожизненно
154		МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ
	A	фекально-оральный +
	B	трансмиссивный
	C	аэрогенный
	D	вертикальный
155		НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ
	A	гриппоподобный +
	B	геморрагический
	C	мононуклеозоподобный
	D	токсико-аллергический
156		ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАЗГАРА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ
	A	острая печёночная энцефалопатия +

	B	острая почечная недостаточность
	C	инфекционно-токсический шок
	D	гиповолемический шок
157		ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ
	A	дискенезия желчевыводящих путей +
	B	хронический гепатит
	C	цирроз печени
	D	печёночно-клеточная карцинома
158		ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	Anti-HAV IgM +
	B	Anti-HAV IgG
	C	RNA-HAV
	D	HAV Ag
159		МАРКЁРОМ ВЫСОКОЙ КОНТАГИОЗНОСТИ БОЛЬНОГО ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ЯВЛЯЕТСЯ
	A	HBeAg +
	B	Anti-HBe
	C	Anti-HBcorIg M
	D	HBsAg
160		МАРКЁРОМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА НВВ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	Anti-HBs +
	B	Anti-HBcorIg M
	C	Anti-HBcorIg G
	D	Anti-HBe
161		ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С ОБНАРУЖЕНИЕ
	A	RNA-HCV +
	B	DNA-HCV
	C	DNA-HBV
	D	Anti-HBcorIg M
162		КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СВЯЗАНЫ С РАЗВИТИЕМ
	A	синдрома цитолиза +
	B	серозно-геморрагического воспаления
	C	гранулематозного воспаления
	D	эндотромбоваскулита
163		ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	увеличение уровня трансаминаз +
	B	увеличение уровня общего билирубина
	C	увеличение уровня ЩФ и ГГТ
	D	снижение уровня альбуминов
164		ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОЙ ДЕЛЬТА(СУПЕР)-

		ИНФЕКЦИИ ВИРУСОНОСИТЕЛЯ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
	A	фульминантное течение +
	B	латентное течение
	C	инаппарантная форма
	D	безжелтушная форма
165		САМЫМ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВУ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	выздоровление +
	B	развитие аутоиммунных заболеваний
	C	летальный исход
	D	развитие сепсиса
166		ФУЛЬМИНАНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ И ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ
	A	острой дельта (супер)-инфекции вирусоносителя гепатита В +
	B	остром вирусном гепатите E
	C	остром вирусном гепатите В
	D	остром вирусном гепатите С
167		ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Д РАЗВИВАЕТСЯ У ЛИЦ, ИНФИЦИРОВАННЫХ
	A	HBV +
	B	НСV
	C	цитомегаловирусом
	D	вирусом Эпштейна-Барр
168		ПРОФИЛАКТИКОЙ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
	A	вакцинация +
	B	химиопрофилактика
	C	пассивная иммунизация сывороточным иммуноглобулином
	D	дезинфекция в очаге
169		ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	трансмиссивный +
	B	аэрозольный
	C	водный
	D	контактно-бытовой
170		ПЕРЕНОСЧИКАМИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	комары +
	B	блохи
	C	слепни
	D	клещи
171		НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ДОЧЕРНИХ МЕРОЗОИТОВ В ОДНОМ ЭРИТРОЦИТЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ
	A	Plasmodium falciparum +
	B	Plasmodium vivax
	C	Plasmodium ovale
	D	Plasmodium malariae

172		РАЗВИТИЕ ОТДАЛЁННЫХ ЭКЗОЭРИТРОЦИТАРНЫХ РЕЦИДИВОВ ВОЗМОЖНО ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ
	A	Plasmodium vivax +
	B	Plasmodium malariae
	C	Plasmodium falciparum
	D	всеми видами малярийных плазмодиев
173		СКОПЛЕНИЕ В СОСУДАХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЭРИТРОЦИТОВ, ИНВАЗИРОВАННЫХ МАЛЯРИЙНЫМИ ПЛАЗМОДИЯМИ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ
	A	Plasmodium falciparum +
	B	Plasmodium vivax
	C	Plasmodium ovale
	D	Plasmodium malariae
174		НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ МАЛЯРИИ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ
	A	Plasmodium falciparum +
	B	Plasmodium vivax
	C	Plasmodium ovale
	D	Plasmodium malariae
175		БРАДИСПОРОЗОИТЫ (ГИПНОЗОИТЫ) ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ
	A	Plasmodium vivax +
	B	Plasmodium malariae
	C	Plasmodium falciparum
	D	всеми видами малярийных плазмодиев
176		В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ МАЛЯРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕН ПЕРИОД
	A	инициальной лихорадки +
	B	полилимфоаденопатии
	C	вторично-очаговых проявлений
	D	резидуальных изменений
177		ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОЙ ФОРМЫ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	малярийный пароксизм +
	B	удовлетворительное самочувствие больного при высокой лихорадке
	C	относительная брадикардия
	D	менингизм
178		МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	последовательным развитием озноба, жара, пота +
	B	последовательным развитием озноба, жара, тёмной мочи
	C	одновременным появлением озноба, боли в животе, рвоты
	D	одновременным появлением озноба, головной боли, рвоты
179		ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОЙ ФОРМЫ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	гепатолиенальный синдром +

	В	полилимфаденопатия
	С	наличие первичного аффекта
	Д	геморрагическая сыпь
180		АНЕМИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	А	гемолитической +
	В	гипопластической
	С	фолиево-дефицитной
	Д	постгеморрагической
181		ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ШИЗОГОНИЯ ДЛИТСЯ 72 ЧАСА ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ
	А	<i>Plasmodium malariae</i> +
	В	<i>Plasmodium falciparum</i>
	С	<i>Plasmodium vivax</i>
	Д	<i>Plasmodium ovale</i>
182		ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО ЛИХОРАДОЧНОГО ПАРОКСИЗМА ДО 3-Х СУТОК И БОЛЕЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ
	А	<i>Plasmodium falciparum</i> +
	В	<i>Plasmodium vivax</i>
	С	<i>Plasmodium ovale</i>
	Д	<i>Plasmodium malariae</i>
183		СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ <i>PLASMODIUM FALCIPARUM</i> , ЯВЛЯЕТСЯ
	А	церебральная форма +
	В	гидроцефалия
	С	сепсис
	Д	гнойный лимфаденит
184		СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ <i>PLASMODIUM FALCIPARUM</i> , ЯВЛЯЕТСЯ
	А	гемоглобинурийная лихорадка +
	В	интерстициальная пневмония
	С	полисерозит
	Д	окуло-уретро-синовиальный синдром
185		СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ <i>PLASMODIUM FALCIPARUM</i> , ЯВЛЯЕТСЯ
	А	острая почечная недостаточность +
	В	перитонит
	С	гиповолемический шок
	Д	нефротический синдром
186		ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОЙ ФОРМЫ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	А	анемия +
	В	желтуха
	С	анасарка
	Д	менингизм

187		ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ III СТАДИИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЕ МАЛЯРИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
	A	отсутствием сознания +
	B	эйфорией, психомотрным возбуждением
	C	кашлем с обильной жидкой кровавой мокротой
	D	появлением «звёздчатой» геморрагической сыпи
188		ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	микроскопический +
	B	бактериологический
	C	аллергологический
	D	рентгенологический
189		ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
	A	паразитемии +
	B	непрямого билирубина
	C	гемоглобина
	D	глюкозы
190		ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ PLASMODIUM VIVAX, ЯВЛЯЕТСЯ
	A	хлорохин +
	B	доксициклин
	C	метронидазол
	D	ципрофлоксацин
191		ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
	A	микроскопический +
	B	серологический
	C	биологический
	D	молекулярно-генетический
192		ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ PLASMODIUM FALCIPARUM, ЯВЛЯЕТСЯ
	A	мефлохин +
	B	хлорохин
	C	примахин
	D	тетрациклин
193		РЕЗЕРВУАРОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	люди +
	B	животные
	C	растения
	D	насекомые
194		В РАСПРОСТРАНЕНИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
	A	прямой контакт между людьми +

	B	половой путь передачи
	C	уход за животными
	D	укусы насекомых
195		ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
	A	менингококкемии +
	B	менингококковой пневмонии
	C	менингококковых артритов
	D	менингококковом менингите
196		НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	назофарингит +
	B	пневмония
	C	менингит
	D	менингоэнцефалит
197		ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ ТИПИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ
	A	риск развития тяжёлых форм +
	B	преимущественно лёгкое течение
	C	низкая вероятность формирования осложнений
	D	отсутствии формирования носительства
198		ОСОБЕННОСТЬЮ ФУЛЬМИНАНТНОЙ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕЧЕНИЕ
	A	тяжёлое +
	B	среднетяжёлое
	C	абортное
	D	лёгкое
199		ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
	A	экзантемы +
	B	обезвоживания
	C	полиурии
	D	гепатита
200		НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ЭКЗАНТЕМЫ
	A	геморрагической +
	B	папулёзной
	C	эритематозной
	D	пятнистой
201		В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЭКЗАНТЕМА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
	A	петехиальная +
	B	папулёзная
	C	розеолёзная
	D	звёздчатая

202		ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗМЕРОМ _____ В ДИАМЕТРЕ
	A	2-4 мм +
	B	5-8 мм
	C	9-12 мм
	D	13-15 мм
203		ТИПИЧНОЙ ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ СЧИТАЕТСЯ _____ ИНТОКСИКАЦИИ
	A	появление выраженной +
	B	формирование незначительной
	C	развитие хорошо переносимой
	D	отсутствие какой-либо
204		К ПЕРВИЧНО-ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
	A	назофарингит +
	B	ларингит
	C	трахеит
	D	бронхит
205		ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ
	A	интоксикации +
	B	обезвоживания
	C	желтухи
	D	гепатоспленомегалии
206		ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
	A	полиорганными нарушениями +
	B	признаками обезвоживания
	C	величиной гепатомегалии
	D	степенью спленомегалии
207		К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГОКОККЕМИИ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ _____ ЭКЗАНТЕМЫ
	A	геморрагической +
	B	везикулярной
	C	кольцевидной
	D	розеолёзной
208		К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПЕРЕНЕСЁННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
	A	нейросенсорную тугоухость +
	B	гиперурикемию
	C	дисбиоз
	D	тиреоидит
209		МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ _____ ПУТЕМ
	A	аэрозольным +
	B	водным
	C	трансмиссивным

	D	пищевым
210		ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	бактерионосители +
	B	больные назофарингитом
	C	больные менингитом
	D	больные менингококкемией
211		ЭКЗАНТЕМА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
	A	геморрагическая «звёздчатая» сыпь с тенденцией к слиянию отдельных элементов +
	B	обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в естественных складках
	C	папулёзно-везикулёзная сыпь на кожных покровах и слизистых
	D	обильная крупнопятнистая сыпь, склонная к слиянию в области лица
212		ЭКЗАНТЕМА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ В _____ СУТКИ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ
	A	первые +
	B	пятые
	C	восьмые
	D	десятые
213		К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОТНОСЯТ
	A	симптом Кернига +
	B	симптом Падалки
	C	симптом Говорова-Годелье
	D	симптом Адесмана
214		К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОТНОСЯТ
	A	ригидность затылочных мышц +
	B	писчий спазм
	C	спастическую кривошею
	D	бронхиальный спазм
215		ПРИЗНАКАМИ РАЗВИТИЯ ОТЁКА-НАБУХАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	нарушение сознания, судороги +
	B	односторонний птоз, мидриаз
	C	резкая слабость, снижение тургора тканей
	D	диплопия, страбизм
216		ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ИМЕЕТ
	A	люмбальная пункция +
	B	рентгенография черепа
	C	электромиография
	D	электроэнцефалография
217		К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

		ОТНОСЯТ
	A	бактериологическое исследование ликвора +
	B	проведение кожно-аллергического теста
	C	постановку биологической пробы
	D	реакцию нейтрализации токсина
218		ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ
	A	нейтрофильный плеоцитоз, повышенное давление ликвора +
	B	лимфоцитарный плеоцитоз, повышенное давление ликвора
	C	нормальное количество клеток, повышенное давление ликвора
	D	эритроциты в ликворе, повышенное давление ликвора
219		НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛИКВОРЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ХАРАКТЕР ЦИТОЗА
	A	нейтрофильный +
	B	лимфоцитарный
	C	эритроцитарный
	D	эозинофильный
220		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	пенициллин +
	B	бисептол
	C	ванкомицин
	D	тетрациклин
221		ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ
	A	цефалоспоринов +
	B	сульфаниламидов
	C	тетрациклинов
	D	гликопептидов
222		ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ
	A	меропенем +
	B	рифаксимин
	C	норсульфазол
	D	хлорохин
223		ПО КРАТНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РОЖА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ НА
	A	первичную +
	B	возвратную
	C	вторичную
	D	третичную
224		ПО ХАРАКТЕРУ МЕСТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ РОЖА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ НА
	A	эритематозно-буллёзную +
	B	эритематозно-флегмонозную
	C	буллёзно-некротическую

	D	гангренозно-буллёзную
225		ПО ХАРАКТЕРУ МЕСТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ РОЖА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ НА
	A	эритематозную +
	B	флегмонозную
	C	некротическую
	D	гангренозную
226		ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕСТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ РОЖА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ НА
	A	локализованную +
	B	очаговую
	C	генерализованную
	D	местную
227		ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ РОЖИСТОГО ОЧАГА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	эритема +
	B	пустула
	C	булла
	D	эрозия
228		ОЧАГ ПРИ РОЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	буллами с серозным содержимым +
	B	флюктуацией в центре очага
	C	уплотнениями по ходу поверхностных вен
	D	эритемой с размытыми границами
229		ОСТРЫЙ ПЕРИОД РОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА КОЖЕ
	A	эритемы с четкими неровными границами +
	B	гиперемии с размытыми краями
	C	эритематозных пятен на инфильтрированном основании
	D	множественных пятнисто-папулезных элементов
230		ОСТРЫЙ ПЕРИОД РОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	интоксикацией, предшествующей формированию местного очага +
	B	дергающими болями в области очага в покое
	C	местным очагом, предшествующим развитию интоксикации
	D	эритемой с размытыми границами
231		ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОЖИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
	A	цефалоспорины I-II поколения +
	B	тетрациклины
	C	аминогликозиды
	D	продолгированные пенициллины
232		ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОЖИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
	A	фторхинолоны +
	B	аминогликозиды
	C	продолгированные пенициллины
	D	тетрациклины

233		ЛИНКОМИЦИН ПРИ РОЖЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ВТОРЫМ КУРСОМ ПРИ
	A	частом рецидивировании +
	B	наличие осложнений
	C	тяжелом течение болезни
	D	роже верхней конечности
234		ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ РОЖИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
	A	бензилпенициллина натриевая соль +
	B	линкомицин
	C	тетрациклин
	D	метронидазол
235		ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОЖИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
	A	азитромицина +
	B	тетрациклина
	C	гентамицина
	D	метрагила
236		ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ПРИМЕНЯЮТ
	A	пролонгированные пенициллины +
	B	индометацин в межрецидивный период
	C	вакцинотерапию
	D	плазмаферез
237		ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БИЦИЛЛИНА-5 ЯВЛЯЮТСЯ
	A	частые рецидивы болезни +
	B	развитие осложнений
	C	тяжелое течение рожи
	D	распространенная рожа
238		ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ РОЖИ ВКЛЮЧАЕТ
	A	лечение предрасполагающих заболеваний +
	B	профилактический прием аминогликозидов
	C	вакцинотерапию
	D	профилактический прием фторхинолонов
240		КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	локализованная +
	B	церебральная
	C	лихорадочная
	D	полирадикулоневритическая
241		КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	генерализованная +
	B	менингоэнцефалитическая
	C	желтушная
	D	токсическая
242		ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВЫХ

		КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	кожная +
	B	суставная
	C	кардиальная
	D	неврологическая
243		МИГРИРУЮЩАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ
	A	не менее 5 см в диаметре, с бледно-цианотичным центром и яркими краями +
	B	резко болезненная с нечёткими границами
	C	со множественными зудящими папулами с перламутровым мелкочешуйчатым шелушением по периферии, безболезненная
	D	умеренно болезненная, горячая на ощупь, с чёткими границами, неровными контурами
244		МИГРИРУЮЩАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ
	A	гомогенная, округлой формы, медленно увеличивающаяся в размерах +
	B	не более 5 см в диаметре
	C	умеренно болезненная, горячая на ощупь, с чёткими границами, неровными контурами
	D	резко болезненная с нечёткими границами
245		МИГРИРУЮЩАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	появлением в месте укуса клеща +
	B	нечёткостью границ, на фоне резко выраженного отёка мягких тканей
	C	локализацией на видимых слизистых оболочках
	D	избирательной локализацией на нижних конечностях
246		ДЛЯ МИГРИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ХАРАКТЕРНО
	A	появление эритемы в сроки 5-30 дней после укуса клеща +
	B	появление эритемы сразу после присасывания клеща
	C	сохранение на коже в течение 6 месяцев
	D	сохранение на коже в течение не более 5 дней
247		ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ
	A	нервная система +
	B	эндокринная система
	C	дыхательная система
	D	половая система
248		ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ
	A	сердечно-сосудистая система +
	B	лимфатическая система
	C	репродуктивная система
	D	иммунная система
249		ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

	A	суставной +
	B	орофарингеальный
	C	кишечный
	D	холестатический
250		ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ
	A	опорно-двигательный аппарат +
	B	дыхательная система
	C	иммунная система
	D	мочевыделительная система
251		ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	атриовентрикулярная блокада +
	B	стеноз устья аорты
	C	инфаркт миокарда
	D	развитие эндокардита
252		ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	радикулонейропатия +
	B	гнойный менингит
	C	острое нарушение мозгового кровообращения
	D	спастическая кривошея
253		ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	доброкачественная лимфоцитомы +
	B	пиодермия
	C	гемангиома
	D	витилиго
254		ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	артриты +
	B	подагра
	C	миотония
	D	остеома
255		ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	вторичная эритема +
	B	кератоз
	C	опоясывающий лишай
	D	синдром Лайелла
256		МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ СЛУЖИТ
	A	иммуноферментный анализ +
	B	посев крови
	C	аллергологическая диагностика

	D	биологическая проба на белых мышах
257		ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМ ИКСОДОВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	антибактериальная терапия +
	B	регидратационная терапия
	C	десенсибилизирующая терапия
	D	дезинтоксикационная терапия
258		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩЕВЫМИ БОРРЕЛИОЗАМИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	доксциклин +
	B	ципрофлоксацин
	C	делагил
	D	спрегаль
259		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	цефтриаксон +
	B	пирантел
	C	хлорохин
	D	энтерофурил
260		ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОХ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	непрерывный курс не менее 2-х недель +
	B	непрерывный курс до 10 дня нормальной температуры
	C	прекращение курса под контролем титра серологических реакций
	D	бактериологический контроль
261		ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	мышь-полёвка +
	B	больной человек
	C	собака
	D	свинья
262		ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	аэрозольный +
	B	фекально-оральный
	C	контактный
	D	парентеральный
263		ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	воздушно-пылевой +
	B	воздушно-капельный
	C	алиментарный
	D	водный

264		ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	лихорадка, головная боль +
	B	боли в ягодичных и икроножных мышцах
	C	энантема, экзантема
	D	боли в животе и поясничной области
265		ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	интоксикационный +
	B	желтушный
	C	геморрагический
	D	почечный
266		ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ РАЗВИВАЮТСЯ
	A	в олигурическом периоде +
	B	с первых дней заболевания
	C	в полиурическом периоде
	D	в конце начального периода
267		ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	почечный +
	B	геморрагический
	C	отёчно-асцитический
	D	респираторный
268		ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ОЛИГУРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	боль в поясничной области +
	B	боль в мышцах
	C	лихорадка
	D	головная боль
269		В ОЛИГУРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НЕ РЕДКО ПОЯВЛЯЕТСЯ
	A	гематурия +
	B	полиурия
	C	билирубинурия
	D	бактериурия
270		ПОЛИУРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	A	снижением относительной плотности мочи +
	B	увеличением относительной плотности мочи
	C	нарастанием гематурии
	D	нарастанием цилиндрурии

271		ПРИ ТЯЖЁЛОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЕТСЯ
	A	уремия +
	B	гемолитическая анемия
	C	гипокалиемия
	D	гиповолемия
272		ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В БИОХИМИИ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
	A	креатинина +
	B	билирубина
	C	щелочной фосфатазы
	D	мочевой кислоты
273		В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ВОЗНИКАЕТ
	A	постинфекционная астения +
	B	гепатомегалия
	C	холестатический синдром
	D	окуло-уретро-синовиальный синдром
274		ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	рибавирин +
	B	озельтамивир
	C	ламивудин
	D	римантадин
275		ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	воздушно-капельный +
	B	контактный
	C	алиментарный
	D	половой
276		ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ГРИППЕ СЧИТАЕТСЯ
	A	аэрозольный +
	B	контактный
	C	трансмиссивный
	D	фекально-оральный
277		ХАРАКТЕРНЫМИ ЖАЛОБАМИ У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	сухой кашель, заложенность носа +
	B	обильная ринорея, кашель с мокротой
	C	сухой кашель, сильные боли в горле при глотании
	D	влажный кашель, насморк, жидкий стул
278		ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	трахеобронхит +
	B	ларинготрахеит

	C	ринофарингит
	D	фаринголарингит
279		ХАРАКТЕРНЫМИ СИНДРОМАМИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	интоксикационный, катаральный +
	B	интоксикационный, диспепсический
	C	катаральный, диспепсический
	D	интоксикационный, катаральный, диарейный
280		ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГРИППЕ СОСТАВЛЯЕТ
	A	от 12 часов до 3-х дней +
	B	от 3-х до 7 дней
	C	от 7 до 14 дней
	D	от 14 до 20 дней
281		ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	лихорадка +
	B	насморк
	C	головная боль
	D	жидкий стул
282		ПЕРИОД РАЗВЕРНУТЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ГРИППЕ ДЛИТСЯ
	A	до 7 дней +
	B	до 10 дней
	C	до 14 дней
	D	до 21 дня
283		СИМПТОМАМИ НЕОСЛОЖНЁННОГО ГРИППА СЧИТАЮТСЯ
	A	сухой кашель, саднение за грудиной +
	B	обильные носовые, десневые кровотечения
	C	продуктивный кашель, боли в грудной клетке при дыхании
	D	геморрагическая сыпь, менингоэнцефалит
284		СИМПТОМАМИ ТЯЖЁЛОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА СЧИТАЮТСЯ
	A	геморрагическая сыпь, носовые кровотечения +
	B	иктеричность кожных покровов и слизистых
	C	продуктивный кашель с гнойной мокротой
	D	продуктивный кашель, диарея
285		ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГРИППА СЧИТАЕТСЯ
	A	острый респираторный дистресс-синдром +
	B	геморрагический синдром
	C	продуктивный кашель с гнойной мокротой
	D	длительный диарейный синдром
286		ЛИХОРАДКА ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГРИППЕ ДЛИТСЯ
	A	5 дней +
	B	7 дней
	C	10 дней
	D	12-14 дней

287		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРИППА, ВЫЗВАННОЕ ВТОРИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
	A	пневмония
	B	отёк мозга
	C	инфекционно-токсический шок
	D	печёночно-почечная недостаточность
288		ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ГРИПП ВОЗМОЖНА НА ОСНОВАНИИ
	A	ПЦР-диагностики +
	B	аллергологической диагностики
	C	трахеобронхоскопии
	D	рентгенологического исследования органов грудной клетки
289		ЭФФЕКТИВНЫМ ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
	A	осельтамивир +
	B	кагоцел
	C	амиксин
	D	циклоферон
290		КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	гландулярная +
	B	геморрагическая
	C	гепато-ренальная
	D	урогенитальная
291		КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	ангинозно-бубонная +
	B	урогенитальная
	C	церебральная
	D	геморрагическая
292		КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	лёгочная +
	B	церебральная
	C	гепато-ренальная
	D	урогенитальная
293		ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
	A	иногликозиды +
	B	природные пенициллины
	C	полусинтетические пенициллины
	D	сульфамиды
294		ПЕРЕДАЧА ЧУМЫ ТРАНСМИССИВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ УКУС
	A	блохи +
	B	платяной вши
	C	комара
	D	клеща

295		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
	A	стрептомицин +
	B	цефазолин
	C	амоксициллин
	D	хинина гидрохлорид
296		К КЛИНИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ЧУМУ, ОТНОСИТСЯ
	A	наличие резко болезненного конгломерата лимфоузлов с геморрагическим пропитыванием окружающих тканей +
	B	постепенное нарастание симптомов в течение первой недели заболевания
	C	безболезненная язва под черным струпом
	D	пятнисто-папулезная сыпь
297		ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ СЧИТАЕТСЯ
	A	гепатолиенальный +
	B	ринит
	C	гастрит
	D	энтерит
298		РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЛЕПТОСПИРОЗА СЧИТАЕТСЯ
	A	боли в икроножных мышцах +
	B	головная боль
	C	судороги конечностей
	D	артриты
299		ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ЛЕПТОСПИРОЗА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ _____ ФОРМЕ
	A	желтушной +
	B	безжелтушной
	C	гастроинтестинальной
	D	хронической
300		ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕПТОСПИРОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС НАЗНАЧАЮТ
	A	цефтриаксон +
	B	тетрациклин
	C	эритромицин
	D	ампициллин

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023