

Сестринское дело при инфекциях и во фтизиатрии

1. Приказ МЗ РФ от 17.09.1993 г. «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы»
 1. №220
 2. №345
 3. №720
 4. №891
2. В настоящее время используется международная классификация болезней (принята 43 ст. Всемирной Ассамблеей Здравоохранения)
 1. МКБ – 8
 2. МКБ – 9
 3. МКБ – 5
 4. МКБ – 10
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11 марта 2013 г. «О мероприятиях, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Российской Федерации»
 1. 9
 2. 220
 3. 720
 4. 986
4. Заболевания, передающиеся только от человека человеку
 1. зоонозы
 2. сапронозы
 3. сапрозоонозы
 4. антропонозы
5. Болезни, передающиеся только от животного человеку
 1. зоонозы
 2. антропонозы
 3. сапронозы
 4. сапрозоонозы
6. Путь передачи инфекции при фекально-оральном механизме
 1. парентеральный
 2. водный
 3. воздушно-капельный
 4. гемотрансфузионный
7. Система оказания помощи инфекционным больным не включает:
 1. первичное звено (врач общей практики, врач скорой помощи)
 2. кабинет инфекционных заболеваний поликлиники
 3. специализированный инфекционный стационар
 4. терапевтический стационар
8. Лечебные инфекционные отделения формируются с учетом
 1. нозологии
 2. механизма передачи инфекции
 3. пути передачи инфекции
 4. все выше перечисленное

9. Сестринский диагноз
 1. грипп
 2. гипертермия
 3. менингококковый менингит
 4. ларингит

10. Путь передачи инфекции при вертикальном механизме
 1. пищевой
 2. трансплацентарный
 3. контактно-бытовой
 4. аппаратный

11. Действия медсестры на 1 этапе сестринского процесса у пациента с острой кишечной инфекцией
 1. измерение температуры тела, АД, сбор анамнеза, осмотр стула
 2. составление плана сестринского ухода
 3. реализация плана сестринского ухода
 4. выполнение зависимого сестринского вмешательства

12. Определите на II этапе сестринского процесса приоритетную проблему пациента с пищевой токсикоинфекцией
 1. слабость
 2. рвота
 3. отсутствие аппетита
 4. потливость

13. Приоритетная проблема пациента при холере
 1. головокружение
 2. обезвоживание
 3. нарушение аппетита
 4. слабость

14. Приоритетная проблема пациента при менингококковом менингите
 1. слабость
 2. судороги
 3. головная боль
 4. лихорадка

15. Проблемы пациента с брюшным тифом (в начальном периоде)
 1. лихорадка, вялость, отечный язык
 2. единичная петехиальная сыпь
 3. нарушение сознания
 4. полиморфная экзантема

16. Характеристика сыпи при брюшном тифе
 1. скудная розеолезная с локализацией в области живота и груди
 2. пятнисто-папулезная, покрывающая все туловище
 3. петехиальная, локализованная только на нижних конечностях
 4. пятнисто-папулезная, локализованная только на нижних конечностях

17. Методы лабораторной диагностики брюшного тифа все, кроме
 1. посев кала и мочи
 2. иммунофлюоресцентная микроскопия
 3. бактериологическое исследование крови
 4. вирусологическое исследование крови

18. Наиболее часто при типичном течении шигеллезов поражаются
1. тонкая кишка
 2. слепая кишка
 3. терминальные отделы тонкой кишки и слепой кишки
 4. сигмовидная и прямая кишка
19. Кожные покровы являются входными воротами для инфекционного заболевания
1. грипп
 2. дизентерия
 3. малярия
 4. брюшной тиф
20. Слизистые оболочки дыхательных путей являются входными воротами для инфекционного заболевания
1. вирусный гепатит С
 2. скарлатина
 3. сыпной тиф
 4. вирусный гепатит А
21. Признаки инфекционного процесса
1. распространение инфекционных заболеваний среди животных
 2. состояние зараженности организма человека
 3. загрязнение окружающей среды
 4. загрязнение воды
22. Признаки эпидемического процесса
1. распространение инфекционных заболеваний среди животных
 2. распространение инфекционных заболеваний среди людей
 3. наличие микроорганизмов в окружающей среде
 4. состояние зараженности организма человека
23. Звеном эпидемиологического процесса не является
1. источник инфекции
 2. механизм передачи
 3. восприимчивое население
 4. заразность инфекции
24. Инфекционные заболевания, протекающие с бактериемией
1. парагрипп
 2. брюшной тиф
 3. аскаридоз
 4. энтеровирусная инфекция
25. Маски персонал меняет через
1. 4 часа
 2. 3 часа
 3. 2 часа
 4. 1 час
26. Механизм передачи кишечных инфекций
1. парентеральный
 2. фекально-оральный
 3. контактно-бытовой
 4. водный

27. Путь передачи, не характерный для кишечных инфекций
1. водный
 2. контактно-бытовой
 3. трансмиссивный
 4. трансплацентарный
28. Цель заключительной дезинфекции
1. одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней среды
 2. изоляция пациента в отдельную палату
 3. исключение контакта пациента с родственниками
 4. исключение контакта пациента с животными
29. Начальные клинические симптомы при холере
1. диарея, слабость
 2. судороги, рвота
 3. схваткообразные боли в животе
 4. высокая лихорадка
30. Мероприятия по профилактике ВБИ у медицинского персонала, направленные на разрыв путей передачи
1. использование универсальных мер безопасности (спецодежда, очки и др.)
 2. вакцинация
 3. медицинские осмотры персонала
 4. изоляция заболевших
31. Приобретенные проблемы пациента с парагриппозной инфекцией
1. сухой кашель, обильная ринорея
 2. конъюнктивит
 3. диарея
 4. сыпь на туловище
32. Клинические симптомы дифтерии гортани
1. затрудненный выдох
 2. «лающий» кашель
 3. бочкообразная грудная клетка
 4. выделение при кашле стекловидной мокроты
33. Осложнение коклюша
1. бронхиальная астма
 2. ложный круп (у детей), пневмония
 3. хроническая дыхательная недостаточность
 4. гангрена легкого
34. Формы менингококковой инфекции все, кроме
1. менингит
 2. менингоэнцефалит
 3. менингококковый сепсис
 4. хронический фарингит
35. Клинические симптомы катарального периода кори
1. гнойный конъюнктивит
 2. диарея
 3. кашель с выделением гнойной мокроты
 4. насморк с обильными гнойными выделениями

36. Механизмы передачи внутрибольничных инфекций
1. вертикальный
 2. контактно-бытовой
 3. фекально-оральный
 4. все перечисленное
37. Персонал проходит обработку в санитарном пропускнике
1. до начала работы
 2. по окончании работы
 3. однократно во время работы
 4. не проходит
38. Переход в хроническую форму характерен при вирусных гепатитах
1. Д и А
 2. А и Е
 3. А и С
 4. С и В
39. Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение
1. патогенных и условно – патогенных микроорганизмов в окружающей среде
 2. клещей, насекомых
 3. грызунов
 4. споровых форм
40. Методы стерилизации изделий медицинского назначения
1. физический, химический, радиационный
 2. только химический
 3. биологический
 4. только радиационный
41. Бактериологический контроль качества дезинфекции в инфекционном отделении проверяет на обнаружение
1. шигелл
 2. сальмонелл
 3. кишечной палочки
 4. золотистого стафилококка
42. Стерилизации не подлежат изделия, соприкасающиеся с
1. кровью
 2. кожными покровами
 3. раневой поверхностью
 4. инъекционными препаратами
43. Стул при дизентерии
1. частый, жидкий, обильный
 2. кашицеобразный с примесью слизи, гноя, алой крови
 3. скудный, слизисто-кровянистый
 4. водянистый с неприятным запахом
44. Симптомы глазного варианта начального периода ботулизма все, кроме
1. диплопии
 2. анизокории
 3. расширения зрачков
 4. сужения зрачков

45. Вирусный гепатит В передается путем
1. воздушно-капельным
 2. парентеральным, половым
 3. контактно-бытовым
 4. алиментарным
46. Симптомы гастроэнтеритического варианта сальмонеллеза
1. тошнота, рвота, диарея
 2. осиплость голоса, судороги
 3. тенезмы, снижение АД
 4. полиурия
47. Наибольший риск инфицирования вирусом гепатита С связан с
1. внутривенным введением препарата
 2. переливанием крови
 3. половыми контактами
 4. вертикальной передачей
48. Длительность вирусоносительства ВИЧ
1. не более 15-30 дней
 2. до нескольких месяцев
 3. до несколько лет
 4. пожизненно
49. Лептоспиры проникают в организм человека через
1. кожные покровы, слизистые оболочки полости рта
 2. легкие
 3. слизистые оболочки глаз
 4. слизистые оболочки носа
50. Основные факторы развития бубонной формы чумы все, кроме
1. генерализованной лимфаденопатии
 2. токсикоза
 3. воспалительных и некротических изменений в регионарных лимфатических узлах
 4. внедрения возбудителя через кожные покровы
51. Поражение кожи при сибирской язве
1. красно – фиолетовая эритема на ладонях и стопах
 2. резко болезненная язва с гнойным содержимым
 3. язва с безболезненным плотным черным струпом, воспалительным валиком красного цвета
 4. яркая эритема с четким отграничением от здоровой кожи
52. Клинические симптомы при бешенстве (период разгара)
1. гидрофобия, аэрофобия, слуховые, зрительные и обонятельные галлюцинации
 2. заторможенность
 3. гипосаливация
 4. чувство страха
53. Симптомы менингококкового менингита все, кроме
1. головной боли, рвоты без тошноты
 2. мышечного гипертонуса
 3. острого начала и высокой температуры тела
 4. парезов, параличей

54. Пути заражения дифтерией
1. воздушно-капельный и парентеральный
 2. парентеральный и контактно-бытовой
 3. контактно-бытовой и воздушно-капельный
 4. контактно – бытовой
55. Возбудителем ящура является
1. бактерия
 2. вирус
 3. риккетсия
 4. вибрион
56. Длительность инкубационного периода при ящуре
1. 6-8 дней
 2. 20-30 дней
 3. 1-5 дней
 4. 2 месяца
57. Источником инфекции при бруцеллезе является
1. больной человек
 2. крупный и мелкий рогатый скот
 3. птицы
 4. грызуны
58. Входные ворота возбудителя парагриппа
1. полость носа, гортань, трахея
 2. альвеолы
 3. бронхиолы
 4. главные бронхи
59. Осложнения при аденовирусной инфекции
1. пневмония, язвенно-некротическое поражение роговицы
 2. менингит
 3. бронхиальная астма
 4. менингоэнцефалит
60. Основные симптомы бульбарного варианта полиомиелита
1. нестабильное АД, нарушение глотания
 2. стойкая гипотония
 3. гидрофобия
 4. заторможенность
61. Иммунизация против бешенства проводится в
1. травматологических пунктах (кабинетах), хирургических кабинетах (отделениях)
 2. процедурных кабинетах ЛПУ
 3. учреждениях сан-эпиднадзора
 4. только в хирургических кабинетах
62. Характерные симптомы при заболевании человека гриппом птиц (H5N1)
1. боли в грудной клетке, поражение нижних отделов дыхательных путей
 2. диарея
 3. рвота
 4. все перечисленное
63. Основной симптом рожи
1. появление резкоограниченного участка гиперемии

2. кашель
3. боли в суставах
4. одышка

64. Характерными симптомами при локализованной форме сибирской язвы являются

1. болезненный карбункул
2. безболезненный карбункул
3. папулезная сыпь
4. петехиальная сыпь

65. Начальные симптомы холеры

1. судороги, тошнота
2. лихорадка, многократная рвота
3. диарея
4. схваткообразная боль в животе

66. Эхинококкоз относится к

1. биогельминтозам
2. геогельминтозам
3. контактными гельминтозам
4. зоогельминтозам

67. Источником инфекции при малярии является

1. больной человек, паразитоноситель
2. комары
3. мухи
4. грызуны

68. Методы прямого обнаружения возбудителя в организме

1. бактериоскопический, бактериологический
2. серологический, биохимический
3. ультразвуковой
4. рентгенологический

69. Для оценки функционального состояния органов и систем используется метод

1. биохимический
2. бактериоскопический
3. серологический
4. вирусологический

70. Инструментальным методом диагностики инфекционных заболеваний не является

1. ректороманоскопия
2. сканирование печени
3. ультразвуковое исследование
4. бактериоскопия

71. При вирусных гепатитах не используется метод диагностики

1. сканирование
2. ультразвуковое исследование
3. ректороманоскопия
4. пункционная биопсия

72. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при

1. пользовании общей посудой
2. переливании крови
3. рукопожатии

4. пользовании общим туалетом

73. Приоритетная сестринская проблема при холере

1. боли в животе
2. гипертермия
3. тошнота, рвота, понос
4. головная боль

74. Тяжесть клинического течения при холере определяется

1. путем передачи инфекции
2. количеством возбудителя в организме
3. количеством потерянной жидкости
4. местом локализации возбудителя

75. Первое действие перед выполнением инъекций

1. протереть «шейку ампулы» ваткой со спиртом
2. прочитать название лекарственного средства, проверить срок годности
3. отломить конец ампулы, взяв его ваткой
4. подпилить пилочкой «шейку ампулы»

76. Факторами передачи ботулизма служат продукты

1. фрукты, овощи, мясо
2. консервированные продукты – грибы, мясо, рыба
3. творог, сметана, крем
4. салаты

77. Приоритетная сестринская проблема при ботулизме

1. боли в сердце, желтушность склер, лихорадка
2. першение в горле, двоение в глазах, сетка перед глазами, нарушение дыхания
3. понос, рвота, сыпь на теле
4. кашель, насморк, лимфаденит

78. Возбудителем брюшного тифа является

1. вирус
2. прион
3. бактерия
4. простейшие

79. Механизм передачи брюшного тифа

1. фекально-оральный
2. аэрозольный
3. трансмиссивный
4. пищевой

80. Кровь для посева при брюшном тифе на первой неделе заболевания отбирают в объеме

1. 5-10 мл.
2. 10-20 мл.
3. 15-30 мл.
4. 30-40 мл.

81. При брюшном тифе поражается

1. тонкий кишечник
2. толстый кишечник
3. желудок
4. печень

82. Возбудителем малярии являются
1. стафилококки
 2. стрептококки
 3. плазмодии
 4. вирусы
83. Механизм передачи кишечных инфекций
1. аэрозольный
 2. трансмиссивный
 3. фекально-оральный
 4. парентеральный
84. Проблема пациента, больного лептоспирозом
1. бледность лица, потливость
 2. гиперемия лица, иктеричность склер
 3. синюшность лица, отечность
 4. цвет лица не изменен, повышенное АД
85. Симптом жгута положительный при
1. сыпном тифе
 2. брюшном тифе
 3. холере
 4. дизентерии
86. Краснуха наиболее опасна для
1. детей раннего возраста
 2. беременных первые 12 недель
 3. беременных последние 12 недель
 4. для подростков
87. Инкубационный период - это период
1. проявления типичных признаков болезни
 2. выздоровления
 3. от начала заражения до появления первых признаков заболевания
 4. первые ранние признаки болезни
88. Естественный активный иммунитет –это
1. врожденный
 2. после перенесенного заболевания
 3. после введения сыворотки
 4. после введения вакцины
89. При проведении кожно-аллергической диагностической пробы с туберкулином препарат вводят
1. подкожно
 2. внутрикожно
 3. внутримышечно
 4. наочно
90. Пути передачи кори
1. парентеральный
 2. воздушно-капельный
 3. водный
 4. пищевой
91. Инкубационный период при кори
1. 2-5 дней

2. 7-8 дней
3. 9-11 дней
4. 20-25 дней

92. Для клинической картины кори характерно

1. манифестное течение
2. атипичное течение
3. бессимптомное течение
4. наличие здоровых носителей

93. Срок карантина при кори для контактных детей

1. 12 дней
2. 14 дней
3. 21 день
4. 10 дней

94. Для кори характерна сезонность

1. весенне-летняя
2. осенне-зимняя
3. зимне-весенняя
4. летне-осенняя

95. Поражения органов и систем организма, не регистрирующиеся при эпидемическом паротите

1. слюнных и половых желез
2. поджелудочной железы
3. нервной системы
4. кровеносной системы

96. Период заболевания эпидемическим паротитом, в котором больной не опасен для окружающих

1. инкубационный
2. продромальный
3. разгар заболевания
4. реконвалесценции

97. Типичным для краснухи является симптом

1. высокая температура
2. пятна Филатова-Коплика
3. пятнисто-папулезная сыпь
4. симптом «жгута»

98. Группа инфекционных заболеваний, к которой относится туберкулез

1. зооноз
2. антропозооноз
3. антропоноз
4. сапроноз

99. Инкубационный период при крымской геморрагической лихорадке

1. 3-5 дней
2. 10 дней
3. 14 дней
4. 21 день

100. Для специфической профилактики желтой лихорадки применяется вакцина

1. живая
2. убитая
3. аттенуированная

4. субъединичная

101. Самой распространенной инфекцией, передающейся комарами, является

1. малярия
2. лихорадка Западного Нила
3. желтая лихорадка
4. лихорадка Денге

102. Возбудителем листериоза являются

1. бактерии
2. вирусы
3. риккетсии
4. простейшие

103. Спорадическая заболеваемость- это

1. большая эпидемия, охватывающая несколько стран
2. редко встречающиеся заболевания
3. обычный уровень заболеваемости, соответствующий болезни в данной местности
4. заболевания, характерные только для данной местности

104. Срок карантина при инфекционных заболеваниях определяется периодом

1. максимальным инкубационным
2. реконвалесценции
3. продромальным
4. лихорадки

105. Факторы передачи сальмонеллеза

1. рыбные продукты
2. мясные продукты, яйца птиц
3. овощи, фрукты
4. бомбажные консервы

106. Возбудителями бруцеллеза являются

1. спирохеты
2. вирусы
3. бруцеллы
4. лептоспиры

107. На работу в хозяйства, неблагополучные по бруцеллезу, не допускаются

1. лица с катаральными явлениями
2. лица старше 60 лет
3. беременные, подростки
4. имеющие детей до 2 лет

108. Возбудитель сыпного тифа относится к

1. риккетсиям
2. вирусам
3. иерсиниям
4. лептоспирам

109. Возбудителями Ку-лихорадки являются

1. вирусы
2. хламидии
3. риккетсии
4. спирохеты

110. Источником инфекции при сибирской язве являются
1. больной человек
 2. грызуны
 3. лисы
 4. сельскохозяйственные животные
111. Инкубационный период при всех формах клинического проявления сибирской язвы составляет
1. 1-2 дня
 2. 2-3 дня
 3. 4-5 дней
 4. 10 дней
112. ВИЧ-инфекция относится к группе заболеваний
1. зооноз
 2. антропоноз
 3. сапроноз
 4. антропозооноз
113. Возбудители хламидийной инфекции относятся к классу микроорганизмов
1. вирусы
 2. бактерии
 3. простейшие
 4. грибы
114. Признак менингококцемии
1. головная боль
 2. насморк
 3. геморрагическая сыпь
 4. повышение АД
115. Признаки токсикоинфекционного шока при менингококковой инфекции
1. высокая температуры
 2. падение АД, отсутствие пульса
 3. полиурия
 4. гиперемия кожи
116. Исход геморрагической лихорадки с почечным синдромом
1. панкреатит
 2. пневмония
 3. уремическая кома
 4. печеночная кома
117. Источник инфекции при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
1. больной человек
 2. полевые мыши
 3. сельскохозяйственные животные
 4. дикие животные
118. Характерный болевой синдром при геморрагической лихорадке с почечным синдромом - боль в
1. пояснице
 2. груди
 3. глазах
 4. суставах
119. Для профилактики бешенства применяют
1. антирабическую вакцину+антирабический гаммаглобулин

2. антибиотики
3. антитоксическую сыворотку
4. антирабическую вакцину

120. Основной возбудитель, вызывающий розу

1. сальмонелла
2. стрептококк
3. стафилококк
4. менингококк

121. Период в клинической картине бешенства, не характерный для данного заболевания

1. инкубационный
2. выздоровления
3. разгара
4. предвестников

122. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме

1. цвет желтый, желто-зеленый, пенистый с резким запахом
2. внезапные позывы к дефекации с резким болевым синдромом
3. облегчение после дефекации
4. тенезмы, примесь крови в стуле

123. Заражение дифиллоботриозом происходит

1. от больного человека
2. при употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
3. при употреблении сырого свиного мяса
4. при употреблении свежей икры и сырой рыбы

124. Локализация сыпи при краснухе типична

1. область волосистой части головы, лицо, дистальные отделы конечностей
2. лицо, спина, преобладание на разгибательной поверхности конечностей и в области суставов, ягодиц
3. туловище, ладони и стопы
4. лицо, боковые зоны туловища, сгибательная поверхность конечностей

125. Развитие желтухи возможно при всех перечисленных вирусных инфекциях, кроме

1. инфекционного мононуклеоза
2. ЦМВ
3. желтой лихорадки
4. герпетической инфекции

126. Кишечная инфекция, для которой характерна экзантема

1. эшерихиоз
2. иерсиниоз
3. сальмонеллез
4. ботулизм

127. Характерная особенность коревой экзантемы

1. локализация на коже лица, кистей, стоп
2. появление на гиперемированном фоне
3. этапность высыпания
4. наличие геморрагического компонента

128. Кашель, характерный для коклюша у детей раннего возраста

1. частый сухой
2. с репризами

3. грубый лающий
4. "битональный"

129. При токсоплазмозе возможно вовлечение в процесс и поражение всех перечисленных органов, кроме

1. нервной системы
2. внутренних органов
3. глаз
4. кожи

130. Синдром генерализованной лимфаденопатии не регистрируется при

1. ВИЧ-инфекции
2. инфекционном мононуклеозе
3. малярии
4. сифилисе

131. Вирусный гепатит А сохраняется во внешней среде при комнатной температуре на факторах передачи (предметы обихода, поверхность стола и т.д.)

1. до 7 дней
2. до 2 месяцев
3. в течение 3 недель
4. не сохраняется

132. Инкубационный период при гепатите А

1. 15-30 дней
2. 40 дней
3. 60 дней
4. 70 дней

133. Ведущий путь передачи вирусного гепатита Е

1. водный
2. пищевой
3. половой
4. контактно-бытовой

134. Наиболее ранимой тканью организма при ВИЧ-инфекции является

1. легочная
2. мышечная
3. нервная
4. кровь

135. Парентеральным путем передаются гепатиты типа

1. А и Е
2. С и Е
3. А и В
4. В и С

136. Заболевание, характерным симптомом которого являются вялые параличи

1. псевдотуберкулез
2. столбняк
3. полиомиелит
4. бешенство

137. Механизм передачи возбудителя при полиомиелите

1. аэрозольный
2. трансмиссивный

3. фекально-оральный
4. контактный

138. При заборе крови из вены медицинская сестра должна менять перчатки

1. после каждого пациента
2. после 5 заборов
3. после окончания работы
4. при нарушении целостности

139. Медицинские термометры после дезинфекции хранятся в

1. 70% спирте
2. в сухом виде
3. дистиллированной воде
4. дезинфицирующем растворе

140. Режим стерилизации при воздушном методе

1. 1800 -60 мин.
2. 1600 -90 мин.
3. 1200 -180 мин.
4. 1100 -90 мин.

141. Экстренное извещение об инфекционном заболевании должно быть отправлено в отдел регистрации инфекционных болезней в течение

1. 1 часа
2. 6 часов
3. 12 часов
4. 24 часа

142. В сухой капле крови на халате ВИЧ сохраняется

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 14 дней
4. 3 недели

143. Продолжительность инкубационного периода при ВИЧ-инфекции в среднем

1. 3-8 недель
2. 4-12 мес
3. до 3 лет
4. до 5 лет

144. Традиционно используемые дезинфектанты уничтожают ВИЧ менее чем за

1. 1 мин
2. 5 мин
3. 10 мин
4. 30 мин

145. Сроки карантинов при вспышке внутрибольничного вирусного гепатита А

1. 10 дней
2. 21 день
3. 35 дней
4. до ликвидации вспышки

146. Сроки карантинов при вспышке внутрибольничной ветряной оспы

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 21 день

4. до ликвидации вспышки

147. При заносе менингококковой инфекции в отделение ЛПО персонал обследуется

1. однократно
2. дважды
3. трехкратно
4. не обследуется

148. Материал для бактериологического исследования у больного менингококковой инфекцией

1. кровь
2. моча
3. мокрота
4. слизь с задней стенки глотки

149. Больной эпидемическим паротитом считается заразным от начала болезни

1. 1-2 дня
2. 3 дня
3. 5-8 дней
4. 10 дней

150. Инкубационный период при дифтерии

1. от 2 до 7-10 дней
2. 14 дней
3. 21 день
4. 1 месяц

151. Изоляция больных скарлатиной от начала болезни прекращается не ранее

1. 10 дней
2. 14 дней
3. 21 дня
4. 5 дней

152. В случае регистрации сальмонеллеза на отделение накладывается карантин

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 21 день
4. до купирования вспышки

153. Для бактериологической диагностики сальмонеллеза исследуются

1. кровь
2. слюна
3. испражнения
4. мокрота

154. За контактными с больными сальмонеллезом устанавливается медицинское наблюдение в течение

1. 3 дней
2. 7 дней
3. 14 дней
4. 21 дня

155. Госпитальный эшерихиоз не передается путем

1. контактным
2. пищевым
3. воздушно-пылевым
4. воздушно-капельным

156. К ранним симптомам столбняка не относятся
1. мышечные боли
 2. нарушение глотания
 3. сардоническая улыбка
 4. опистотонус
157. При госпитальном педикулезе контактные осматриваются на педикулез
1. однократно, после изоляции источника
 2. 1 раз в 3 дня
 3. 1 раз в 7 дней
 4. ежедневно до выписки
158. К педикулоцидам не относится
1. бикарбонат натрия
 2. нитифор
 3. мыльно-керосиновая эмульсия
 4. чемеричная вода и др.
159. Продолжительность инкубационного периода при чуме от нескольких часов до
1. 8 дней
 2. 14 дней
 3. 21 дня
 4. 2 месяца
160. Укладка для забора материала от больного с подозрением на холеру в неинфекционных ЛПО
1. банки с крышками, трубки с грушей
 2. пакет полиэтиленовый, лейкопластырь
 3. бланки, карандаш
 4. все перечисленное
161. Срок наблюдения за лицами, прибывшими из неблагополучных по холере стран (территорий)
1. 10 дней
 2. 5 дней
 3. 21 день
 4. 6 дней
162. Особо опасная карантинная инфекция-лихорадка
1. желтая
 2. лихорадка Ку
 3. геморрагическая
 4. Денге
163. Пути передачи сибирской язвы все, кроме
1. пищевой
 2. инструментальный
 3. контактно-бытовой
 4. воздушно-пылевой
164. Инкубационный период при сибирской язве
1. 2-14 дней
 2. 21 день
 3. 35 дней
 4. 6 месяцев

165. Лица, контактные с больными сибирской язвой, подлежат наблюдению
1. 7 дней
 2. 2 недели
 3. 1 месяц
 4. 6 месяцев
166. После перевода инфекционного больного в инфекционный стационар в очаге проводят дезинфекцию
1. текущую
 2. заключительную
 3. профилактическую
 4. не проводят
167. Пути передачи возбудителей инфекций дыхательных путей все, кроме
1. трансмиссивного
 2. контактно – бытового
 3. воздушно – пылевого
 4. пищевого
168. Артифициальный путь передачи реализуется при использовании
1. шприцев, хирургических инструментов
 2. воды, продуктов питания
 3. постельного белья, молочных продуктов
 4. средств ухода и гигиены
169. Термин «эндемия (эндемичность)» - это заболеваемость
1. инфекционными болезнями, характерными для данной территории, не связанная с завозными случаями
 2. любыми инфекционными болезнями, характерными для данной территории
 3. любыми зоонозными инфекциями, характерными для данной территории
 4. инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории
170. Возбудители зоонозов – это
1. облигатные паразиты животных, патогенные для человека
 2. облигатные условно-патогенные паразиты человека
 3. факультативные условно-патогенные паразиты животных
 4. факультативные условно-патогенные паразиты человека
171. Основная локализация при трансмиссивном механизме передачи инфекции
1. кожа и наружные слизистые оболочки
 2. кровь
 3. желудочно-кишечный тракт
 4. слизистые оболочки дыхательных путей
172. При передаче зоонозных инфекций различными членистоногими происходит все, кроме
1. переноса возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика
 2. перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика, а также трансфазная и трансвариальная передача у переносчиков
 3. прохождение возбудителем цикла развития в организме переносчика
 4. механического переноса возбудителя
173. К зоонозам с высокой способностью передачи от человека к человеку относят
1. чуму
 2. бруцеллез
 3. трихинеллез
 4. сар

174. Комплекс мероприятий, направленный на источник инфекции при антропонозах
1. дезинфекция нательного белья инфекционного пациента
 2. дезинфекция постельного белья инфекционного пациента
 3. выявление заболевших и изоляция больных
 4. обследование объектов внешней среды на микробное загрязнение
175. Комплекс мероприятий, направленный на механизм передачи при антропонозах
1. выявление заболевших
 2. экстренная профилактика заболеваний у лиц, контактировавших с больным
 3. изоляция больных
 4. дезинфекция помещения и личных вещей больного
176. Целью дезинфекции является уничтожение
1. всех микроорганизмов
 2. вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов
 3. вегетативных микроорганизмов
 4. споровых форм микроорганизмов
177. С помощью дезинфекции устраняется следующая причина развития эпидемического процесса
1. механизм передачи инфекции
 2. восприимчивый организм
 3. пути передачи инфекции
 4. источник инфекции
178. К механическому методу дезинфекции относят
1. кипячение
 2. использование ультрафиолетовых лучей
 3. мытье поверхностей
 4. погружение
179. Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения
1. всех микробов и их спор
 2. только патогенных микробов
 3. только условно-патогенных микробов
 4. патогенных и условно-патогенных микробов
180. Стерилизация, осуществляемая в аппаратах под давлением
1. химическая
 2. паровая
 3. воздушная
 4. плазменная
181. Асептика - это мероприятия, направленные
1. на предупреждение попадания микробов в рану
 2. уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом
 3. уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды
 4. уничтожение всех микробов и спор
182. Способ введения вакцины БЦЖ
1. накожно
 2. подкожно
 3. внутрикожно
 4. внутримышечно

183. Проба Манту применяется во всех случаях, кроме
1. оценки эффективности лечебных мероприятий при туберкулезе
 2. отбора контингента, подлежащего ревакцинации против туберкулеза
 3. раннего выявления начальных форм туберкулеза
 4. определения инфицированности микобактериями туберкулеза
184. Для контроля предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения
1. ставят азопирамовую пробу
 2. используют термовременные индикаторы
 3. используют биотесты
 4. делают смывы с различных поверхностей
185. Показания к экстренной профилактике столбняка
1. рана на голени, нанесенная собакой
 2. прободение язвы желудка
 3. прободение язвы тонкой кишки у больного брюшным тифом
 4. сильный ушиб мягких тканей бедра
186. В этиологии гнойно – воспалительных заболеваний в настоящее время преобладают
1. анаэробные бактерии
 2. грамположительные кокки
 3. грамотрицательные аэробные бактерии
 4. грибы
187. Больной брюшным тифом максимально опасен для окружающих в
1. конце периода инкубации
 2. первые дни болезни
 3. конце 2 – й – начале 3 – й недели болезни
 4. периоде реконвалесценции
188. Основной путь передачи при паратифе А
1. пищевой
 2. водный
 3. воздушно – капельный
 4. контактно – бытовой
189. Основным источником инфекции при паратифе А
1. больной человек
 2. домашняя птица
 3. бактерионоситель
 4. крупный рогатый скот
190. При всех эшерихиозах госпитализации подлежат
1. работники предприятий питания
 2. взрослые
 3. все группы населения
 4. дети 0 - 14 лет
191. Обязательные противоэпидемические мероприятия в очагах холеры все, кроме
1. изоляции контактировавших с больным и медицинское наблюдение за ними
 2. экстренной профилактики заболевания у контактировавших с больным
 3. заключительной дезинфекции в очаге
 4. 5-дневная обсервация граждан, общавшихся с больным, выезжающих за пределы населенного пункта

192. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу
1. А
 2. Б
 3. В
 4. Г
193. Мероприятия по профилактике ВБИ у медицинского персонала, направленные на разрыв путей передачи - это
1. использование универсальных мер безопасности (спецодежда, очки и др.)
 2. вакцинация
 3. медицинские осмотры персонала
 4. изоляция заболевших
194. Радиоактивные отходы ЛПУ относятся к классу
1. А
 2. Б
 3. В
 4. Д
195. Иммуитет после перенесенной дифтерии
1. активный антибактериальный
 2. активный антитоксический
 3. пассивный антибактериальный
 4. пассивный антитоксический
196. В отличие от краснухи при кори не бывает
1. повышения температуры
 2. лимфаденита
 3. диареи
 4. конъюнктивита
197. Факторами передачи ВИЧ-инфекции являются все, кроме
1. кровь
 2. сперма
 3. мокрота
 4. грудное молоко
198. Возбудитель дифтерии на объектах внешней среды
1. неустойчив
 2. малоустойчив
 3. чувствителен к УФО
 4. высокочувствителен к хлорсодержащим дезинфектантам
199. Сыпь при скарлатине
1. мелкоточечная
 2. розеолезная
 3. пятнисто-папулезная
 4. петехиальная
200. Неотложные состояния, не возникающие при гриппе
1. острая дыхательная недостаточность
 2. острая сердечно-сосудистая недостаточность
 3. легочное кровотечение
 4. пневмоторакс

201. Источник инфекции при туляремии
1. грызуны
 2. птицы
 3. человек
 4. клещи
202. Рожа начинается с симптомов
1. интоксикации
 2. боли
 3. покраснения
 4. лимфаденита
203. Гидрофобия развивается при
1. столбняке
 2. бешенстве
 3. бруцеллезе
 4. лептоспирозе
204. Переносчиками чумы являются
1. блохи
 2. вши
 3. грызуны
 4. клещи
205. Инкубационный период при холере составляет
1. 5 дней
 2. 7 дней
 3. 10 дней
 4. 14 дней
206. Возбудитель описторхоза
1. кошачья двуустка
 2. бычий цепень
 3. карликовый цепень
 4. власоглав
207. Заражение человека трихинеллезом происходит через
1. мясо
 2. воду
 3. молоко
 4. рыбу
208. При гельминтозах наблюдаются изменения в ОАК
1. моноцитоз
 2. эозинофилия
 3. лимфоцитоз
 4. лимфоцитопения
209. Путь передачи вирусного гепатита А
1. воздушно-капельный
 2. парентеральный
 3. контактно-бытовой, пищевой
 4. аэрозольный

210. Заболевание, которое можно считать внутрибольничной инфекцией, если пациент находится в стационаре 10 дней
1. бешенство
 2. вирусные гепатиты
 3. ВИЧ – инфекция
 4. шигеллез, дифтерия
211. Эндотоксин выделяется при
1. столбняке
 2. шигеллезе
 3. ботулизме
 4. брюшном тифе
212. Основные симптомы ботулизма
1. розеолезная сыпь
 2. птоз, гнусавость голоса
 3. кишечное кровотечение, жидкий стул
 4. гипертермия, кашель
213. Сыпь при скарлатине
1. мелкоточечная
 2. розеолезная
 3. пятнисто-папулезная
 4. петехиальная
214. Неотложные состояния, не возникающие при гриппе
1. острая дыхательная недостаточность
 2. острая сердечно-сосудистая недостаточность
 3. легочное кровотечение
 4. пневмоторакс
215. Источник инфекции при туляремии
1. грызуны
 2. птицы
 3. человек
 4. клещи
216. При гельминтозах наблюдаются изменения в ОАК
1. моноцитоз
 2. эозинофилия
 3. лимфоцитоз
 4. лимфоцитопения
217. Возбудитель малярии - это
1. простейшие
 2. бактерии
 3. вирусы
 4. прион
218. Метод диагностики, не используемый при вирусных гепатитах
1. сканирование
 2. ультразвуковое исследование
 3. ректороманоскопия
 4. пункционная биопсия

219. Факторами передачи ботулизма служат продукты
1. фрукты, овощи, мясо
 2. консервированные продукты – грибы, мясо, рыба
 3. творог, сметана, крем
 4. салаты
220. Приоритетная сестринская проблема при ботулизме
1. боли в сердце, желтушность склер, лихорадка
 2. першение в горле, двоение в глазах, сетка перед глазами, нарушение дыхания
 3. понос, рвота, сыпь на теле
 4. кашель, насморк, лимфаденит
221. Возбудителем брюшного тифа является
1. вирус
 2. прион
 3. бактерия
 4. простейшие
222. Кровь для посева при брюшном тифе на первой неделе заболевания отбирают в объеме
1. 5-10 мл
 2. 15-20 мл
 3. 30-35мл
 4. 35-50 мл
223. Проблема пациента, больного лептоспирозом
1. бледность лица
 2. гиперемия лица, иктеричность склер
 3. синюшность лица, отечность
 4. не изменен
224. Симптом «жгута» положительный при
1. сыпном тифе
 2. брюшном тифе
 3. холере
 4. дизентерии
225. Естественный активный иммунитет – это
1. врожденный
 2. после перенесенного заболевания
 3. после введения сыворотки
 4. после введения вакцины
226. При проведении кожно-аллергической диагностической пробы с туберкулином препарат вводят
1. подкожно
 2. внутрикожно
 3. внутримышечно
 4. накожно
227. Пути передачи кори
1. парентеральный
 2. воздушно-капельный
 3. водный
 4. пищевой
228. Срок карантина при кори для контактных детей
1. 10 дней

2. 12 дней
3. 14 дней
4. 21 день

229. Период заболевания эпидемическим паротитом, в котором больной не опасен для окружающих

1. инкубационный
2. продромальный
3. разгар заболевания
4. период реконвалесценции

230. Типичным для краснухи является симптом

1. высокая температура
2. пятна Филатова-Коплика
3. пятнисто-папулезная сыпь
4. симптом «жгута»

231. Для специфической профилактики желтой лихорадки применяется вакцина

1. живая
2. убитая
3. аттенуированная
4. субъединичная

232. Возбудителем листериоза являются

1. бактерии
2. вирусы
3. риккетсии
4. простейшие

233. Основной путь передачи туберкулеза

1. контактный
2. алиментарный
3. аэрогенный
4. трансплацентарный

234. Развитию туберкулеза способствует

1. наследственность
2. переохлаждение, аллергия
3. курение, гиподинамия
4. плохие бытовые условия, плохое питание

235. Пробу Манту при отрицательных предыдущих реакциях делают до возраста, лет

1. 10
2. 14
3. 18
4. 25

236. Изменчивость микобактерий туберкулеза проявляется в изменении

1. формы
2. формы и вида
3. формы, вида, вирулентности и чувствительности к лекарственным препаратам
4. чувствительности к лекарственным средствам (препаратам)

237. На микобактерии туберкулеза губительно действует

1. замораживание
2. высушивание
3. ультрафиолетовое излучение

4. нагревание до 100° С

238. Наиболее высокий риск обострения и прогрессирования туберкулеза в триместре беременности

1. первом
2. втором
3. третьем
4. на всем сроке беременности

239. Наиболее заразны пациенты с туберкулезом, у которых

1. возбудитель туберкулеза обнаруживается при посеве мокроты
2. имеются положительные туберкулиновые пробы
3. возбудитель туберкулеза обнаруживается в мокроте при микроскопии
4. возбудитель туберкулеза не обнаруживается в мокроте, но рентгенологически доказан туберкулез легких

240. Показатели распространенности туберкулеза (заболеваемость, болезненность, смертность) рассчитываются

1. в процентах
2. на 100 тысяч населения
3. на 1000 населения
4. в абсолютных цифрах

241. Наибольший риск заболеть туберкулезом имеют пациенты с

1. хроническим гепатитом
2. частыми ОРВИ
3. силикозом
4. хронической пневмонией

242. Ежегодный риск инфицирования - показатель, который при ежегодной оценке эпид. ситуации отражает процент лиц

1. с положительной реакцией на туберкулин
2. впервые инфицированных микробактериями туберкулеза
3. с сомнительной реакцией на туберкулин
4. все верно

243. Бактериовыделителем является больной, у которого БК найдены

1. в отделяемом свищей
2. при посеве пунктата из лимфоузла
3. при посеве резекционного материала
4. все верно

244. Положительная реакция Манту у взрослого человека считается при наличии

1. гиперемии 5 мм
2. папулы 2 мм
3. папулы 5 мм и более
4. отсутствия кожных проявлений

245. Изоляция вакцинированного БЦЖ от бактериовыделителя необходима на срок, в месяцах

1. 1
2. 6
3. 2
4. 4

246. Ведущий метод выявления туберкулеза органов дыхания

1. иммуноферментный
2. флюорографическое обследование

3. туберкулинодиагностика
4. посев мокроты на биологические срезы

247. Клинические проявления при ограниченном очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации

1. кровохарканье, выраженная общая слабость, подъем температуры до 38 град. С
2. боли в груди, снижение массы тела, кашель с большим количеством мокроты
3. клинические проявления скудные или вообще отсутствуют
4. боль в груди, одышка, цианоз

248. У впервые инфицированного микробактериями туберкулеза ребенка после пробы Манту на месте папулы нередко формируется

1. рубчик
2. участок депигментации
3. участок гиперпигментации
4. лимфангит

249. Противопоказание для постановки туберкулиновых проб

1. олигофрения
2. острые инфекционные заболевания
3. хронический гепатит
4. аллергические проявления на коже в анамнезе

250. Характер экссудата при туберкулезном плеврите чаще всего бывает

1. серозный
2. гнойный
3. геморрагический
4. все верно

251. Диагноз туберкулезная интоксикация правомочен для

1. взрослых
2. детей и подростков
3. пациентов с вторичным туберкулезом
4. все верно

252. Риск заболевания туберкулезом зависит от

1. факторов внешней среды
2. индивидуальной чувствительности и состояния клеточного иммунитета
3. наличия контакта с больным с туберкулезом
4. все верно

253. Туберкулома - это

1. инкапсулированный казеозный фокус
2. специфический инфильтрат
3. крупный очаг
4. кальцинат

254. Очаг Гона образуется как исход

1. каверны
2. первичного туберкулеза
3. вторичного туберкулеза
4. рецидива туберкулезной инфекции

255. Пневмоторакс - это

1. скопление жидкости в плевральной полости
2. скопление крови в плевральной полости
3. скопление газа в плевральной полости

4. гнойный экссудат в плевральной полости

256. При первичном туберкулезе у детей чаще всего поражаются лимфоузлы

1. шейные
2. прикорневые (внутригрудные)
3. подмышечные
4. паховые

257. Наиболее частая локализация внелегочного туберкулеза

1. периферические лимфоузлы, перикард, кости и суставы
2. мочеполовая система, костно-суставная система, периферические лимфоузлы
3. глаза, центральная нервная система, мочеполовая система
4. брюшная полость, кишечник

258. При туберкулезе периферических лимфоузлов чаще поражаются лимфоузлы

1. подмышечные
2. паховые
3. шейные
4. все верно

259. Наиболее достоверные методы диагностики генитального туберкулеза

1. посев отделяемого половых путей, менструальной крови
2. анализ клинических проявлений, жалоб пациента
3. рентгенологические исследования
4. туберкулинодиагностика

260. Генитальный туберкулез можно заподозрить у женщины, страдающей

1. дисфункцией яичников
2. первичным бесплодием
3. длительным субфебрилитетом
4. нарушением менструального цикла

261. Туберкулезный менингит является

1. серозным
2. гнойным
3. вирусным
4. грибковым

262. "Маски" туберкулеза мочевого системы

1. цистит
2. цистопиелонефрит
3. радикулит
4. ОРВИ

263. Наиболее частое осложнение первичного туберкулеза

1. легочное кровотечение
2. плеврит
3. бронхиальный свищ
4. спонтанный пневмоторакс

264. Наиболее частое осложнение, приводящее больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких к смерти

1. легочно-сердечная недостаточность
2. легочное кровотечение
3. амилоидоз
4. кахексия

265. Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у детей
1. флюорография
 2. туберкулинодиагностика
 3. рентгенологическое обследование
 4. осмотр врача и тщательный анализ объективных данных и жалоб пациента
266. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у детей в настоящее время
1. туберкулез кожи
 2. туберкулез внутригрудных лимфоузлов
 3. туберкулез глаз
 4. туберкулезный менингит
267. Один из ведущих симптомокомплексов первичного туберкулеза у детей
1. интоксикация, положительная проба Манту, туберкулезный контакт
 2. интоксикация, частые простудные заболевания, отрицательная проба Манту
 3. положительная проба Манту, удовлетворительное физическое развитие, отсутствие жалоб
 4. постоянная субфебрильная температура, хронический тонзиллит, умеренная проба Манту
268. Исходом вторичного туберкулеза может быть
1. фиброз легочной ткани
 2. формирование каверны
 3. обызвествление
 4. все верно
269. К очагу I эпидгруппы относится
1. очаг, в котором проживает больной с обильным БК+ или со скудным БК+ и где есть дети
 2. очаг, в котором проживает бактериовыделитель, но где не проживают дети
 3. сырое, тесное помещение, где проживает условный бактериовыделитель, злоупотребление алкоголем
 4. очаг проживания больного с внелегочной формой туберкулеза
270. Медсестра посещает очаг I эпидгруппы
1. 1 раз в неделю
 2. 1 раз в месяц
 3. 1 раз в квартал
 4. 1 раз в год
271. Вираз туберкулиновых проб - это
1. гиперергическая реакция Манту
 2. нарастание туб. проб
 3. впервые положительная реакция Манту
 4. отрицательная проба Манту
272. При выявлении виража у ребенка необходимо
1. повторить реакцию Манту через 3 месяца
 2. провести профилактическое лечение
 3. после рентгенологического обследования ребенка и его окружения провести профилактическое лечение изониазидом
 4. провести вакцинацию БЦЖ
273. Сроки формирования иммунитета после вакцинации БЦЖ
1. 1 месяц
 2. 2 месяца
 3. 6 месяцев
 4. 2 недели

274. Исходом первичного туберкулеза может быть
1. инкапсулирование (обызвествление)
 2. развитие каверны
 3. развитие эмпиемы плевры
 4. все верно
275. Для туберкулезного поражения суставов характерно
1. гиперемия и повышение кожной температуры над пораженным суставом
 2. образование холодных абсцессов и свищей в области пораженного сустава
 3. летучесть, кратковременность болей в области суставов, быстрая регрессия клинических проявлений при лечении
 4. характерных симптомов нет
276. При развитии туберкулеза позвоночника в раннем детском возрасте в последующем формируется
1. сколиоз
 2. кифоз
 3. спинобифида
 4. спондилез
277. В настоящее время у вновь выявленных больных туберкулезом легких чаще всего обнаруживается форма туберкулеза
1. очаговая
 2. инфильтративная
 3. диссеминированная
 4. туберкулома
278. Больных, состоящих по "О" группе, при определении МБТ
1. оставить в "О" группе на контроле 3 месяца
 2. перевести в I группу
 3. оставить за "0" группой на контроле 12 месяцев
 4. перевести во II группу
279. Плановое флюорографическое обследование на туберкулез 2 раза в году проходят
1. больные сахарным диабетом
 2. сотрудники учреждений социального обслуживания детей и подростков
 3. военнослужащие по призыву и сотрудники роддомов
 4. беженцы, мигранты
280. Диагноз у пациентов в IV "А" группе диспансерного учета
1. клиническое излечение туберкулеза
 2. остаточные изменения
 3. фаза уплотнения
 4. лица с бытовым и производственным контактом
281. К больным III группы диспансерного учета относятся
1. лица с хроническим течением болезни
 2. с большими и малыми остаточными изменениями
 3. с дальнейшей положительной динамикой
 4. с рецидивами процесса
282. Клинические проявления спонтанного пневмоторакса
1. боль в груди, одышка
 2. кровотечение, кровохаркание
 3. повышение температуры, интоксикация
 4. все верно

283. В I А группе наблюдаются лица
1. с впервые выявленным туберкулезом любой локализации
 2. переведенные из "О" группы
 3. с впервые выявленным активным туберкулезом органов дыхания, рецидивами и обострениями
 4. нуждающиеся в дифференциальной диагностике туберкулеза с другими заболеваниями
284. В IV Б группе диспансерного учета наблюдаются лица
1. с виражом туберкулиновых проб
 2. члены семьи бактериовыделителя
 3. имеющие профессиональный контакт с больными или бактериовыделителями
 4. лица с неактивным туберкулезным процессом после клинического течения
285. I В группа диспансерного учета состоит из
1. лиц, переведенных из "О" группы
 2. переведенных из III группы
 3. не состоявших ранее на учете
 4. прервавших лечение или необследованных по окончании курса лечения (результат лечения неизвестен)
286. Приоритетной потенциальной проблемой пациента с кавернозным туберкулезом является
1. сильный кашель
 2. легочное кровотечение
 3. одышка
 4. субфебрильная температура
287. Согласно Приказу МЗ РФ № 109 - население подлежит профилактическому осмотру в целях выявления туберкулеза
1. 1 раз в 6 месяцев
 2. 1 раз в год
 3. не реже 1 раза в 2 года
 4. 1 раз в 5 лет
288. Наиболее выраженным гепатоксическим действием обладает
1. ПАКС
 2. рифампицин
 3. стрептомицин
 4. этамбутол
289. Педагог, больной туберкулезом, может быть допущен к работе в школе
1. после окончания основного курса лечения
 2. при переводе в III группу
 3. при переводе во II группу
 4. не может быть допущен к работе
290. Больной в I А группе не может работать
1. в лечебно-профилактических учреждениях
 2. в сельском хозяйстве
 3. в детских учреждениях и на пищевых предприятиях
 4. на промышленных предприятиях
291. Иммуитет, формирующийся после вакцинации БЦЖ
1. естественный
 2. неспецифический
 3. активный специфический
 4. пассивный специфический

292. Жилище пациента, состоящего на учете в I А группе противотуберкулезного диспансера, и у которого на фоне лечения прекратилось бактериовыделение, продолжают рассматривать как очаг туберкулезной инфекции
1. 1 месяц
 2. 6 месяцев
 3. 1 год
 4. 2 года
293. Противопоказанием для направления в противотуберкулезные санатории является
1. туберкулез внелегочной локализации
 2. сахарный диабет 2 типа, как сопутствующее заболевание
 3. частые кровохарканья
 4. наличие субфебрильной температуры
294. Противорецидивное лечение проводится больным, состоящим в
1. I группе учета
 2. II группе учета
 3. III группе учета
 4. все верно
295. Правильная комбинация противотуберкулезных препаратов
1. изониазид + стрептомицин + фтивазид
 2. изониазид + стрептомицин + рифампицин
 3. изониазид + стрептомицин + канамицин
 4. все верно
296. Интервал между вакцинацией БЦЖ и любой другой профилактической прививкой должен быть не менее
1. 2 недель
 2. 1 месяца
 3. 2 месяцев
 4. 6 месяцев
297. Тактика устранения аллергических реакций
1. отмена химиопрепаратов
 2. назначение десенсибилизирующей терапии
 3. отмена химиопрепаратов, назначение десенсибилизирующей терапии
 4. назначение гепатопротекторов
298. Достоверным признаком легочного кровотечения является
1. приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожных покровов
 2. выделение темной крови из полости рта в большом количестве
 3. выделение пенистой алой крови, непрерывное или с каждым кашлевым толчком
 4. рвота с примесью крови или типа "кофейной гущи", падение АД
299. Препарат, чаще всего вызывающий аллергическую реакцию
1. этионамид
 2. пиразинамид
 3. стрептомицин
 4. рифампицин
300. Наиболее характерное осложнение при приеме этамбутола
1. снижение слуха
 2. снижение зрения
 3. острый гепатит
 4. аллергические реакции

301. Лечение больного туберкулезом должно быть
1. обязательно стационарное
 2. только антибактериальное
 3. только комплексное
 4. только курсовое
302. Побочное действие рифампицина
1. нефротоксичность
 2. гепатотоксичность
 3. ототоксичность
 4. нейротоксичность
303. Среди основных причин смертности людей туберкулез занимает место
1. первое
 2. третье
 3. пятое
 4. седьмое
304. К факторам, снижающим сопротивляемость организма к туберкулезной инфекции относят все, кроме
1. беременности
 2. приема антибактериальных препаратов
 3. приема цитостатиков и кортикостероидов
 4. голодания
305. Деление микобактерий туберкулеза в организме человека сопровождается
1. повышением температуры
 2. тошнотой и рвотой
 3. кашлем с гнойной мокротой
 4. болевым синдромом
306. Устойчивость микобактерий туберкулеза во внешней среде обеспечивается содержанием в них
1. белка
 2. жира
 3. воска
 4. углеводов
307. Очаг туберкулезной инфекции – это место постоянного или длительного пребывания пациента с
1. туберкулезом вместе с окружающими людьми и обстановкой в пределах пространства и времени, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний
 2. активным туберкулезом
 3. любой формой туберкулеза, если в окружении есть дети
 4. любой формой туберкулеза
308. Самым опасным является очаг туберкулеза, в котором находится
1. бактериовыделитель, при наличии в его окружении детей или лиц с асоциальным поведением или при неблагоприятных бытовых условиях
 2. скудный бактериовыделитель, имеющий контакт только со взрослыми
 3. бактериовыделитель с факультативным (условным) выделением микобактерий
 4. пациент с первичным туберкулезом
309. Развитию туберкулеза способствуют
1. наследственность
 2. плохое питание и плохие бытовые условия, вынужденная миграция
 3. курение, переохлаждение

4. все верно

310. Инфицирование туберкулезом означает

1. заболевание туберкулезом
2. носительство микобактерий
3. заражение туберкулезом
4. наличие микобактерий в мокроте пациента

311. К группам риска по заболеванию туберкулезом относят всех пациентов, кроме больных

1. ХОБЛ
2. сахарным диабетом
3. силикозом
4. гипотиреозом

312. Ежегодный риск инфицирования – это показатель, который при ежегодной оценке эпид. ситуации отражает процент лиц

1. с положительной реакцией на туберкулин
2. впервые инфицированных микобактериями туберкулеза
3. с сомнительной реакцией на туберкулин
4. все верно

313. Наиболее точный метод выявления микобактерий туберкулеза в мокроте

1. биологический
2. бактериологический (посев мокроты на питательные среды)
3. серологический
4. бактериоскопический (с окраской по Циль-Нильсену)

314. Наиболее быстрый (24-48 часов) и точный метод диагностики туберкулеза в сложных диагностических случаях при отрицательной бактериоскопии мокроты

1. ПЦР диагностика (биочип-бк)
2. посев на питательные среды
3. повторная бактериоскопия
4. биологический метод

315. Достоверный признак легочного кровотечения

1. бледность кожи, падение АД, брадикардия
2. выделение алой пенистой крови с кашлевыми толчками
3. рвота с примесью крови или рвота «кофейной гущей»
4. все верно

316. Для правильного сбора мокроты у пациента с туберкулезом медсестра должна выполнить все условия, кроме

1. рекомендовать пациенту собирать мокроту до чистки зубов и приема пищи
2. предоставить пациенту стерильный герметичный контейнер
3. наблюдать за сбором мокроты, стоя напротив пациента
4. наблюдать за сбором мокроты, стоя сбоку от пациента

317. Цель туберкулинодиагностики

1. выявление лиц, инфицированных туберкулезом
2. отбор детей и подростков на ревакцинацию
3. ранняя диагностика туберкулеза у детей и подростков
4. все верно

318. У впервые инфицированного микобактериями туберкулеза ребенка после пробы Манту на месте папулы нередко формируется

1. рубчик

2. участок депигментации
3. участок гиперпигментации
4. лимфангит

319. Противопоказанием к проведению Диаскин-теста является

1. менее месяца со времени предыдущей вакцинации
2. все верно
3. контакт ребенка с туберкулезным больным
4. острые инфекционные заболевания

320. Проба Манту является сомнительной, если имеется

1. только уколочная реакция
2. гиперемия 5-10 мм, отсутствует инфильтрат
3. инфильтрат размером 2-4 мм или гиперемия любого размера
4. гиперемия любого размера, отсутствует инфильтрат

321. Ревакцинацию БЦЖ можно провести после пробы Манту через

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 30 дней
4. на следующий день

322. Вакцина БЦЖ содержит

1. продукты жизнедеятельности микобактерий туберкулеза
2. инактивированные микобактерии туберкулеза
3. живые аттенуированные микобактерии туберкулеза
4. синтетические химические вещества

323. При вакцинации БЦЖ формируется иммунитет

1. пассивный специфический
2. активный специфический
3. неспецифический
4. естественный

324. Ревакцинации БЦЖ подлежат дети с реакцией Манту

1. отрицательной
2. положительной
3. гиперергической
4. любой

325. При выявлении выража туберкулиновой пробы у ребенка необходимо

1. наблюдать за ним в течение месяца у педиатра
2. провести вакцинацию БЦЖ
3. направить к фтизиатру
4. провести курс общеукрепляющей терапии

326. При правильно проведенной вакцинации БЦЖ на месте инъекции

1. не остается никаких следов
2. через 2-4 месяца образуется рубчик
3. через 2-4 месяца не остается никаких следов
4. через 1 месяц формируется рубчик

327. Первое плановое флюорографическое обследование проводится в возрасте

1. 7 лет
2. 14 лет
3. 15 лет

4. 18 лет

328. Первичный туберкулез – это туберкулез

1. развившийся сразу после инфицирования
2. впервые выявленный
3. диагностированный у детей и подростков
4. легочной локализации

329. Для первичного туберкулеза характерно все, кроме

1. ограничения процесса
2. гематогенного распространения процесса
3. склонности к диссеминации процесса
4. склонности к токсико-аллергическим реакциям

330. К первичному туберкулезу относят

1. туберкулому
2. очаговый туберкулез
3. инфильтративный туберкулез
4. туберкулез внутригрудных лимфоузлов

331. Для первичной туберкулезной интоксикации характерно

1. гектическая температура, потеря сознания
2. субфебрильная температура, слабость, потливость, нарушение аппетита
3. кашель с гнойной мокротой, одышка, боли в грудной клетке
4. полное отсутствие симптомов

332. «Скоротечной чахоткой» называли

1. казеозную пневмонию
2. инфильтративный туберкулез
3. острый диссеминированный (миллиарный) туберкулез
4. первичную туберкулезную интоксикацию

333. Наиболее частое осложнение первичного туберкулеза

1. легочное кровотечение
2. плеврит
3. бронхиальный свищ
4. спонтанный пневмоторакс

334. Для туберкулеза позвоночника в анамнезе характерно наличие

1. горба
2. сколиоза
3. спинобифиды
4. бочкообразной грудной клетки

335. Первый клинический признак туберкулезного спондилита

1. боли в области позвоночника при ходьбе, наклонах, поворотах
2. боли в области позвоночника в покое
3. ограничение подвижности в позвоночнике
4. широкая иррадиация болей по ходу нервных стволов

336. Туберкулез коленного сустава сопровождается

1. опухолью сустава и атрофией мышц на стороне поражения
2. гиперемией кожи в области пораженного сустава
3. отсутствием видимых изменений области пораженного сустава
4. анкилозом сустава

337. Для поражения периферических лимфоузлов при туберкулезе характерно
1. системное поражение всех групп лимфоузлов, безболезненных, подвижных
 2. пакеты болезненных лимфоузлов, спаянных между собой и с подкожной клетчаткой преимущественно в шейной области
 3. увеличение преимущественно шейных и подмышечных лимфоузлов, малоподвижных, малобезболезненных, разной величины
 4. увеличение внутригрудных лимфоузлов
338. Наиболее частая локализация генитального туберкулеза
1. шейка матки
 2. маточные трубы
 3. яичники
 4. все верно
339. Последствием перенесенного генитального туберкулеза у женщин является
1. бесплодие
 2. хронический воспалительный процесс
 3. развитие онкологического заболевания
 4. стойкий болевой синдром в области малого таза
340. При туберкулезном менингите специфический процесс локализуется в
1. стволе мозга
 2. мозговых оболочках
 3. спинном мозге
 4. телах позвонков
341. Для спонтанного пневмоторакса характерно все, кроме
1. боли в грудной клетке
 2. одышки
 3. кашля с гнойной мокротой
 4. тахикардии, повышения АД
342. У большинства детей вакцинированных БЦЖ инфицирование МБТ вызывает
1. развитие первичной туберкулезной интоксикации
 2. формирование устойчивого иммунитета
 3. развитие вторичного туберкулеза
 4. развитие первичного туберкулезного комплекса
343. Химиопрофилактику туберкулеза у детей назначают в случае
1. выража туберкулиновой пробы
 2. стойкой гиперергической реакции на туберкулин
 3. длительного контакта с туберкулезным больным
 4. все верно
344. Самое частое внелегочное осложнение фиброзно-кавернозного туберкулеза, приводящее к смерти
1. легочное кровотечение
 2. амилоидоз
 3. легочно-сердечная недостаточность
 4. инфаркт миокарда
345. К социальным проблемам пациента с туберкулезом можно отнести все, кроме
1. потери работы или необходимости поменять работу (профессию)
 2. слабости, потливости, снижения аппетита, субфебрильной температуры
 3. потери семьи, друзей

4. снижения материального уровня жизни, вследствие длительного пребывания на больничном листе

346. Пациенткам с туберкулезом во время беременности противопоказано лечение

1. изониазидом
2. этамбутолом
3. стрептомицином
4. рифампицином

347. Медсестра должна посещать очаг 2 эпидгруппы

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в 3 месяца
3. 1 раз в 6 месяцев
4. по показаниям, но не реже 1 раза в год

348. К мероприятиям, проводимым медсестрой в очаге относят все, кроме

1. выдачи, учета, контроля лекарственных препаратов
2. организации проведения текущей дезинфекции
3. организации обследования контактных в очаге
4. организации и проведения заключительной дезинфекции

349. Плановое флюорографическое обследование на туберкулез 2 раза в году проходят

1. больные сахарным диабетом
2. сотрудники учреждений социального обслуживания детей и подростков
3. военнослужащие по призыву
4. беженцы, мигранты

350. Первичное обследование контактных с больным туберкулезом проводится в сроки не позднее (от момента выявления больного), дней

1. 7
2. 14
3. 20
4. 30

351. При первичном посещении производственного очага обращают внимание на

1. рабочее место пациента
2. наличие профессиональных вредностей
3. продолжительность рабочего дня
4. все верно

352. Эпид. обследование промпредприятия, где был выявлен случай туберкулеза, проводят в сроки, не позднее (в днях)

1. 3
2. 7
3. 14
4. 30

353. Наиболее возможное осложнение при лечении рифампицином

1. гепатит
2. нефрит
3. нарушение ритма сердца
4. нарушение зрения, слуха

354. Рост лекарственной резистентности при лечении больных туберкулезом может быть вызвано

1. несоблюдением режима химиотерапии
2. непереносимостью лекарственных препаратов

3. назначением неадекватных доз лекарственных препаратов
4. все верно

355. К санитарной профилактике туберкулеза относят

1. дезинфекционные мероприятия в очаге
2. вакцинацию БЦЖ
3. туберкулинодиагностику
4. беседы с пациентами

356. Режим химиотерапии назначают больным, у которых

1. туберкулез легких выявлен впервые и есть бактериовыделение
2. рецидив туберкулеза
3. высокий риск развития лекарственной устойчивости
4. малые формы туберкулеза, нет бактериовыделения

357. Возможные осложнения при лечении левофлоксацином

1. гепатит
2. аллергические реакции
3. снижение АД, тахикардия
4. все верно

358. Наиболее выраженным гепатотоксическим действием обладает

1. ПАСК
2. рифампицин
3. этамбутол
4. стрептомицин

359. Для купирования побочных реакций, возникающих при применении препаратов изоникотиновой кислоты, используют

1. глюкозу
2. витамины В, С
3. витамины А, Е
4. гепатопротекторы

360. Хирургическое лечение может быть показано при туберкулезе

1. кавернозном
2. инфильтративном
3. диссеминированном
4. первичном туберкулезном комплексе

361. К общим принципам лечения туберкулеза относят

1. частые курсы химиотерапии
2. максимально большие дозы препаратов одной группы
3. самоконтроль приема препаратов
4. раннее начало лечения, комплексность, длительность, контроль за лечением со стороны медработников

362. Жилище пациента, состоящего на I А группе учета, и у которого на фоне лечения прекратилось бактериовыделение, продолжают рассматривать как очаг туберкулезной инфекции

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 2 года

363. Взрослые, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции, относятся к группе учета
1. I А
 2. II Б
 3. IV А
 4. IV Б
364. Дети с виражом туберкулиновых проб подлежат наблюдению в группе учета
1. VI А
 2. VI В
 3. VI Б
 4. VI С
365. Дети в VI А группе учета состоят под наблюдением (в месяцах)
1. 6
 2. 9
 3. 12
 4. 24
366. Длительность наблюдения в 0 А группе учета (в месяцах)
1. 1
 2. 3
 3. 6
 4. 12
367. Химиотерапия туберкулеза проводится комбинацией
1. противотуберкулезных препаратов, витаминов, гепатопротекторов
 2. антибиотиков широкого спектра действия, пребиотиков, витаминов
 3. антибиотиков и отхаркивающих препаратов
 4. антибиотиков и БАДов
368. Частота обеззараживания посуды пациента с туберкулезом
1. 1 раз в день
 2. 2 раза в день
 3. 3 раза в день
 4. после каждого приема пищи
369. Метод дезинфекции постельного белья пациента с туберкулезом, не подлежащего обработке химическим способом
1. проветривание, выколачивание
 2. сушка на солнце
 3. обработка в дезкамере
 4. стирка в проточной воде
370. Обеззараживание плевательниц пациентов с туберкулезом проводится не менее
1. 1 раза в сутки
 2. 2 раз в сутки
 3. 3 раз в сутки
 4. по мере наполнения
371. В рационе пациента с туберкулезом количество белков должно составлять
1. 180-200г
 2. 120-140г
 3. 80-100г
 4. 60-80г

372. Больным с туберкулезом показаны бальнеологические процедуры
1. камерные ванны
 2. радоновые ванны
 3. сауна
 4. морские обтирания и купания
373. Основной путь передачи туберкулеза
1. контактно-бытовой
 2. воздушно-пылевой
 3. алиментарный
 4. парентеральный
374. Микобактерии туберкулеза устойчивы к действию
1. кислот
 2. щелочей
 3. высокой температуры
 4. все верно
375. Источником туберкулезной инфекции может быть
1. больной человек
 2. больное животное
 3. верно 1 и 2
 4. бактерионоситель
376. К группе риска по заболеванию туберкулезом относят
1. неорганизованных детей
 2. студентов
 3. беременных женщин
 4. лиц, занятых физическим трудом
377. Основным объектом исследования на микробактерии туберкулеза являются все среды, кроме
1. мокроты
 2. пунктата из закрытых полостей
 3. мочи
 4. крови
378. Возрастные группы, наиболее подвержены риску заболевания туберкулезом
1. дети школьного возраста
 2. лица 15-25 лет
 3. подростки, старики
 4. лица 25-40 лет
379. Наибольший риск заболеть туберкулезом имеют лица с хроническими заболеваниями
1. хронический гепатит
 2. сахарный диабет
 3. гипертоническая болезнь
 4. анемия
380. Показатели распространенности туберкулеза рассчитываются
1. на 100 тысяч населения
 2. на 10 тысяч населения
 3. на 1 тысячу населения
 4. в процентах
381. К основным эпидемическим показателям по туберкулезу относят
1. заболеваемость

2. смертность
3. заболеваемость, болезненность, смертность, инфицированность
4. инфицированность

382. Наиболее часто встречаемая форма туберкулеза у взрослых пациентов в настоящее время

1. очаговый
2. инфильтративный
3. диссеминированный
4. туберкулома

383. Положительной реакцией Манту считают

1. гиперемию 5 мм и более
2. папулу 5 мм и более или гиперемию 15 мм и более
3. папулу 5 мм и более
4. папулу 5 мм и более, или некроз, или изъязвление

384. Гиперергической реакцией Манту у взрослого считают

1. папулу 5-15 мм
2. отсутствие папулы
3. папула 21 мм и более или везикуло-некротическую реакцию
4. гиперемию более 15 мм

385. Реакцию Манту оценивают через

1. 24 часа
2. 48 часов
3. 72 часа
4. 7 дней

386. Противопоказанием для постановки пробы Манту является

1. олигофрения
2. эпилепсия
3. острое инфекционное заболевание
4. хронический гепатит

387. После проведения пробы Манту необходимо обработать место инъекции

1. йодом
2. 70% спиртом
3. 96% спиртом
4. ничем не обрабатывать

388. После перенесенного острого инфекционного заболевания пробу Манту можно проводить через

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 1 месяц
4. 6 месяцев

389. При необходимости повторить туберкулиновые пробы интервал между ними должен быть не менее

1. 2 недель
2. 2-3 месяцев
3. 6 месяцев
4. 1 года

390. Отрицательная проба Манту может быть у

1. здоровых неинфицированных лиц
2. больных тяжелыми формами туберкулеза (анергия)

3. верно 1 и 2
4. при аллергической реакции

391. Вираз туберкулиновой пробы - это

1. гиперергическая реакция манту
2. аллергическая реакция
3. впервые выявленная положительная реакция манту
4. впервые выявленная отрицательная реакция манту

392. При выявлении виража у ребенка необходимо

1. провести вакцинацию БЦЖ
2. после рентгенологического обследования ребенка и его окружения провести профилактическое лечение
3. наблюдать за ребенком в течение года
4. повторить реакцию манту через 3 месяца

393. Вакцину БЦЖ вводят

1. подкожно
2. внутрикожно
3. внутримышечно
4. перорально

394. Срок формирования иммунитета после вакцинации БЦЖ

1. 2 месяца
2. 3 месяца
3. 6 месяцев
4. 2 недели

395. Формирование рубчика после прививки БЦЖ свидетельствует о

1. заболевании туберкулезом
2. сформировавшемся после прививки иммунитете
3. отсутствии иммунитета
4. гиперергической реакции на вакцину

396. Изоляция вакцинированного БЦЖ от бактериовыделителя необходима на срок

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 6 месяцев
4. не требуется

397. Ревакцинация БЦЖ проводится в возрасте

1. 7 и 14 лет
2. 7 и 18 лет
3. 1 и 7 лет
4. любом, но не старше 16 лет

398. Наиболее распространенный и достоверный метод выявления туберкулеза у детей

1. исследование анализов крови, мокроты
2. туберкулинодиагностика
3. флюорографическое исследование
4. тщательный осмотр врачом, аускультация, сбор анамнеза

399. Ведущий метод раннего выявления туберкулеза у взрослых

1. регулярное проведение профосмотров с аускультацией декретированных категорий населения
2. туберкулинодиагностика

3. регулярное флюорографическое обследование населения
4. регулярное исследование анализов крови, мочи, мокроты у населения

400. Достоверный метод обследования для выявления "малых" форм туберкулеза внутригрудных лимфоузлов

1. томографическое обследование
2. рентгенография легких
3. иммуноферментный метод
4. посев мокроты

401. К первичному туберкулезу относят

1. казеозную пневмонию
2. первичную туберкулезную интоксикацию у детей и подростков
3. туберкулому
4. фиброзно-кавернозный туберкулез

402. Для первичного туберкулеза характерно

1. локализация и ограничение процесса
2. диссеминация и генерализация процесса
3. образование каверн
4. всегда благоприятное течение

403. Заражение миллиарным туберкулезом происходит путем

1. лимфогенным
2. лимфобронхогенным
3. гематогенным
4. контактным

404. Варианты диссеминированного туберкулеза легких

1. вялотекущий, молниеносный
2. быстро прогрессирующий, медленно прогрессирующий
3. острый, подострый, хронический
4. бессимптомный, с явной клиникой

405. Причиной развития тяжелого быстро прогрессирующего туберкулеза является

1. молодой возраст
2. пожилой возраст
3. снижение защитных сил организма
4. аллергические реакции

406. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у детей в настоящее время

1. миллиарный туберкулез
2. костно-суставный туберкулез
3. туберкулез внутригрудных лимфоузлов
4. туберкулез мочеполовой системы

407. К физиологическим проблемам пациента при первичном туберкулезе относятся

1. страх потери работы, необходимость длительного лечения
2. кашель с гнойной мокротой, боли в грудной клетке
3. слабость, утомляемость, субфебрильная температура
4. высокая лихорадка, истощение

408. К вторичному туберкулезу относят все, кроме

1. кавернозного туберкулеза
2. туберкуломы
3. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов

4. инфильтративного туберкулеза

409. Для острого милиарного туберкулеза характерно

1. постепенное начало, нормальная температура тела
2. незаметное начало, отсутствие жалоб, скудные объективные данные
3. острое начало, высокая температура тела, стремительное, тяжелое течение
4. длительное, медленно прогрессирующее течение с благоприятным прогнозом

410. К активной форме туберкулеза относят

1. туберкулому
2. кавернозный туберкулез
3. очаг Гона
4. цирроз легкого

411. К запущенной форме туберкулеза относят

1. цирроз
2. пневмосклероз
3. фиброзно-кавернозный туберкулез
4. очаг Гона

412. Длительность хранения открытого флакона с вакциной БЦЖ (в часах)

1. 3
2. 6
3. 12
4. 24

413. Один из ведущих симптомокомплексов первичного туберкулеза у детей

1. интоксикация, дефицит массы тела, отрицательная проба Манту
2. постоянная субфебрильная температура тела, хронический тонзиллит, умеренно положительная проба Манту
3. туберкулезный контакт, положительная проба манту, интоксикация
4. гиперергическая проба Манту, отсутствие жалоб, отсутствие явной клинической симптоматики

414. Клинические проявления при ограниченном очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации

1. выраженная интоксикация, повышение температуры до 38° С, кровохарканье
2. скудные клинические проявления, возможно отсутствие жалоб
3. сильный кашель, кровохарканье, боли в груди
4. повышение температуры, сыпь

415. К осложнениям туберкулеза относят

1. пневмосклероз
2. кровохарканье
3. очаг Гона
4. туберкулома

416. Пневмоторакс - это скопление в плевральной полости

1. газа
2. гноя
3. крови
4. любой жидкости

417. После введения вакцины БЦЖ формируется иммунитет

1. активный неспецифический
2. активный специфический
3. пассивный специфический

4. естественный

418. При туберкулезе периферических лимфоузлов у взрослых чаще всего поражаются лимфоузлы

1. подмышечные
2. шейные
3. паховые
4. любые

419. Наиболее частая локализация внелегочного туберкулеза у взрослых

1. кожа, кости, суставы, лимфоузлы
2. мочеполовая система, кожа, центральная нервная система
3. мочеполовая система, кости суставы, периферические лимфоузлы
4. глаза, кожа, центральная нервная система

420. Генитальный туберкулез можно заподозрить у женщин, страдающих

1. частыми воспалительными процессами придатков
2. нарушением менструального цикла
3. первичным бесплодием
4. вторичным бесплодием

421. Наиболее достоверным методом диагностики генитального туберкулеза является

1. рентгенографическое исследование органов брюшной полости
2. соскоб эндометрия с микроскопией слизистой эндометрия
3. туберкулинодиагностика
4. посев отделяемого половых путей

422. При костно-суставном туберкулезе у детей в процесс чаще всего вовлекается

1. крупные суставы
2. мелкие суставы
3. позвоночник
4. все верно

423. Туберкулезный менингит является

1. фибринозным
2. серозным
3. гнойным
4. все верно

424. Основное обследование, позволяющее подтвердить туберкулезную этиологию менингита

1. туберкулинодиагностика
2. исследование спинномозговой жидкости
3. тщательное объективное обследование
4. рентгенография черепа

425. Активной фазе туберкулеза легких соответствуют все изменения, кроме

1. обсеменения
2. распада
3. инфильтрации
4. рассасывания

426. Тщательного контроля за состоянием органа зрения требует применение препарата

1. фтивазид
2. рифампицин
3. этамбутол
4. стрептомицин

427. Пациент, вакцинированный БЦЖ, изолируется от больного туберкулезом на срок (в месяцах)
1. 1
 2. 2
 3. 6
 4. 12
428. Противопоказанием для применения этионамида является
1. заболевание глаз
 2. язвенная болезнь желудка
 3. анемия
 4. эпилепсия
429. При определении дозы химиотерапевтического препарата учитывается
1. массивность бактериовыделения
 2. масса тела больного
 3. клиническая форма туберкулеза
 4. наличие аллергических реакций
430. При костно-суставном туберкулезе чаще всего поражаются
1. крупные суставы
 2. мелкие суставы
 3. позвонки
 4. межпозвонковые диски
431. Больных туберкулезом в сочетании с гипертонической болезнью 1-2А стадии лучше направлять
1. на горные курорты
 2. в местные санатории
 3. в степные санатории
 4. в приморские курорты
432. Хирургическое лечение туберкулеза показано при
1. диссеминированном туберкулезе
 2. туберкуломе
 3. первичной туберкулезной интоксикации у детей
 4. инфильтративном туберкулезе
433. К эпидочагу 3 категории относят очаг, в котором источником туберкулеза является больной туберкулезом
1. выделяющий МБТ из свищей, с мочой
 2. активно выделяющий МБТ, с признаками распада в легких
 3. не являющийся бактериовыделителем
 4. являющийся условным бактериовыделителем
434. К эпидочагу 1 категории относят очаг, в котором источником туберкулеза является больной туберкулезом
1. выделяющий МБТ из свищей, с мочой
 2. активно выделяющий МБТ, с признаками распада в легких
 3. являющийся условным бактериовыделителем
 4. не являющийся бактериовыделителем
435. Медсестра должна посещать очаг 1 эпидгруппы не реже
1. 1 раза в неделю
 2. 1 раза в месяц
 3. 1 раза в квартал
 4. по показаниям

436. Медсестра должна посещать очаг 3 эпидгруппы не реже 1 раза в
1. 6 месяцев
 2. месяц
 3. квартал
 4. в год
437. Сотрудники ПТД проводят в эпидочаге
1. санитарный день
 2. заключительную дезинфекцию
 3. текущую дезинфекцию
 4. предварительную дезинфекцию
438. Лица, состоящие в производственном или бытовом контакте с больным туберкулезом, относятся к группе учета
1. 1А
 2. 1Б
 3. 4Б
 4. 4А
439. Лица, нуждающиеся в дифференциальной диагностике с целью установления диагноза "туберкулез", относятся к группе учета
1. 0 А
 2. 0 Б
 3. 1 А
 4. 4 А
440. Лица с рецидивом туберкулеза, БК (+), относятся к группе учета
1. 1 А
 2. 1 Б
 3. 2 А
 4. 2 Б
441. Длительность наблюдения во 2 Б группе учета
1. не ограничена
 2. 1 год
 3. 24 месяца
 4. 3 месяца
442. Длительность наблюдения в 0 А группе учета
1. 24 месяца
 2. 12 месяцев
 3. 3 месяца
 4. 2 недели
443. Основной путь заражения легочной формой туберкулеза
1. контактно-бытовой
 2. воздушно-капельный
 3. алиментарный
 4. половой
444. Основной путь заражения внелегочной (абдоминальной) формой туберкулеза
1. контактно-бытовой
 2. воздушно-капельный
 3. алиментарный
 4. половой

445. Извещение о пациенте с впервые в жизни выявленным диагнозом активного туберкулеза заполняется по форме
1. 01 – ТБ/у
 2. 089/у – 00
 3. 05 – ТБ/у
 4. 10 ТБ
446. Для микобактерий туберкулеза характерно все, кроме
1. наличия микрокапсул
 2. образования спор
 3. возможность трансформации в L – формы
 4. являются аэробами
447. Вакцина БЦЖ содержит
1. продукты жизнедеятельности бактерий туберкулеза
 2. инактивированные туберкулезные бактерии
 3. живые аттенуированные бактерии туберкулеза
 4. антитела к бактериям туберкулеза
448. Основным методом выявления туберкулеза является
1. внимательный объективный осмотр пациента и тщательный сбор анамнеза
 2. посев мокроты на ВК
 3. бактериоскопия мокроты
 4. ФЛО-обследование
449. При выявлении случая туберкулеза экстренное сообщение отправляется
1. немедленно
 2. в течение дня
 3. в течение 24 часов
 4. в течение 48 часов
450. Правило, которое пациент должен соблюдать для уменьшения распространения инфекции в окружающую среду
1. постоянно проветривать помещение
 2. регулярно принимать противотуберкулезные препараты
 3. собирать мокроту только в плевательницу
 4. регулярно сдавать анализ мокроты на ВК
451. Обеззараживание плевательниц для больных туберкулезом производят
1. после каждого сбора мокроты
 2. 1 раз в сутки
 3. 2 раза в сутки
 4. по мере наполнения, но не реже 1 раза в сутки
452. Обеззараживание посуды пациента туберкулезом
1. после каждого приема пищи
 2. 1 раз в сутки
 3. 2 раза в сутки
 4. по мере накопления, но не реже 1 раза в сутки
453. Обеззараживание пищевых отходов от пациента туберкулезом производят
1. засыпают сухой хлорной известью
 2. кипятят
 3. заливают 5% хлорамином
 4. не требуется специальная обработка

454. Наиболее часто при костном туберкулезе поражаются
1. кости таза
 2. позвонки поясничного отдела
 3. тазобедренные суставы
 4. кости плечевого пояса
455. Врожденная форма туберкулеза
1. существует
 2. не существует
456. При постановке пробы Манту вводят кол-во туберкулина в мл
1. 0,01
 2. 0,05
 3. 0,1
 4. 0,5
457. Пробу Манту оценивают через
1. 24 часа
 2. 48 часов
 3. 72 часа
 4. 10 дней
458. Проба Манту считается положительной при
1. наличии инфильтрата
 2. гиперемии более 5 мм
 3. гиперемии более 10 мм
 4. наличии папулы 5 мм и более
459. После пробы Манту можно провести ревакцинацию БЦЖ в течение
1. 2 дней
 2. 14 дней
 3. 30 дней
 4. 6 месяцев
460. Реакция Манту считается отрицательной, если отсутствует инфильтрат
1. отсутствует гиперемия, есть только уколочная реакция
 2. имеется гиперемия до 3 мм
 3. имеется гиперемия до 5 мм
 4. имеется гиперемия до 10 мм
461. Ревакцинацию БЦЖ детям в возрасте 7 и 14 лет проводят при
1. отрицательной реакции Манту
 2. положительной реакции Манту
 3. гиперергической реакции Манту
 4. не зависит от реакции Манту
462. Вакцину БЦЖ вводят в дозе
1. 5мг
 2. 1мг
 3. 0.05мг
 4. 0.1мг
463. Заболеваемость туберкулезом - это
1. кол-во выявленных в течение года больных активным туберкулезом на 100000 населения проживающего в данном районе

2. кол-во выявленных в течение года больных туберкулезом на 100000 населения проживающего в данном районе
3. кол-во всех больных активным туберкулезом за год на 100000 населения проживающего в данном районе
4. кол-во больных первичным туберкулезом на 100000 населения за год в данном районе

464. Инфицированность человека туберкулезом выявляют с помощью

1. пробы Пирке
2. пробы Манту
3. рентгенографии легких
4. анализа мокроты на ВК

465. Чаще всего риск заболеть туберкулезом имеется у

1. алкоголиков
2. беременных женщин
3. мигрантов
4. бомжей
5. все верно
6. верно 1,4

466. К видам диагностического материала при исследовании на туберкулез относят все, кроме

1. промывных вод желудка
2. промывных вод бронхов
3. слюны
4. пунктата костного мозга

467. В одной ампуле БЦЖ (1мг) содержится

1. 5 доз
2. 10 доз
3. 20 доз
4. 50 доз

468. Количество групп учета взрослых больных туберкулезом

1. 4
2. 5
3. 6
4. 8

469. К нулевой группе учета по туберкулезу относятся

1. пациенты, перенесшие туберкулез 10 и более лет назад
2. пациенты, не выделяющие микобактерии туберкулеза в окружающую среду
3. близкие родственники пациентов с туберкулезом
4. пациенты с заболеваниями внутренних органов неясной этиологии

470. К какой группе диспансерного учета относят мед. работников, работающих в туберкул учреждениях

1. нулевой
2. первой
3. третьей
4. четвертой

471. Пациент с легочным кровотечением должен принять положение

1. горизонтальное
2. горизонтальное с опущенным головным концом кровати
3. вертикальное
4. сидячее или полусидячее

472. При разрыве сосуда и попадании крови в полость плевры может развиваться
1. пневмоторакс
 2. гемоторакс
 3. эмпиема плевры
 4. плеврит
473. Антагонистом изониазида является
1. атропин
 2. унитиол
 3. витамин В-1
 4. витамин В-6
474. Перед назначением лечения этамбутолом нужна консультация
1. невропатолога, ЛОР-врача
 2. окулиста
 3. терапевта, психиатра
 4. гематолога
475. Риск заболевания туберкулезом в большей степени зависит от факторов
1. эндогенных
 2. экзогенных
476. К первичному туберкулезу относят все, кроме
1. туберкулезной интоксикации
 2. туберкулеза внутригрудных лимфоузлов
 3. первичного туберкулезного комплекса
 4. генерализованного диссеминированного туберкулеза
477. Туберкулез чаще развивается у пациентов, страдающих
1. хроническим бронхитом
 2. силикозом
 3. хроническим гастритом
 4. аллергическими заболеваниями
478. При отсутствии клинических проявлений туберкулез можно заподозрить с помощью
1. общего анализа крови
 2. общего анализа мокроты
 3. посева мокроты
 4. туберкулиновых проб
479. Микобактерии туберкулеза чаще обнаруживаются в мокроте у пациента с
1. инфильтративным туберкулезом
 2. кавернозным туберкулезом
 3. цирротическим туберкулезом
 4. туберкуломой
480. Факторы, способствующие инфицированию туберкулезом
1. продолжительный близкий контакт с заразным пациентом с туберкулезом
 2. иммунодефицитное состояние
 3. наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, алкоголизм)
 4. все верно
481. Наиболее вероятно заражение туберкулезом от пациента
1. с внелегочной формой туберкулеза
 2. с положительным результатом посева мокроты на ВК

3. с отрицательным посевом мокроты на ВК
4. с положительным результатом бактериоскопического анализа мокроты на ВК

482. Первичным туберкулезом чаще страдают

1. дети
2. лица 25-40 лет
3. лица старше 40 лет
4. одинаково часто возникает в любом возрасте

483. Острое начало, высокая температура тела, озноб, одышка характерны для

1. первичной туберкулезной интоксикации
2. очагового туберкулеза
3. казеозной пневмонии
4. туберкулеза костей и суставов

484. Из внелегочных форм туберкулеза чаще всего встречается поражение

1. периферических лимфоузлов
2. костей и суставов
3. мочеполовых органов
4. брюшной полости

485. При непродуктивном кашле у пациента и необходимости собрать мокроту на анализ ему назначается

1. ингаляция 1% р-ра бикарбоната натрия
2. ингаляция гипертонического р-ра NaCl
3. отхаркивающее средство
4. все равно

486. По мнению Всемирной организации здравоохранения основной целью химиотерапии является

1. ликвидация клинических симптомов туберкулеза
2. прекращение бактериовыделения
3. закрытие полостей распада
4. все верно

487. Для туберкулеза периферических лимфоузлов характерно

1. системное увеличение всех групп лимфоузлов
2. "пакеты" безболезненных спаянных между собой лимфоузлов различной локализации
3. увеличение преимущественно шейных и/или подмышечных лимфоузлов, малобезболезненных, малоподвижных, различной величины
4. увеличение, чаще симметричное, и резкая болезненность лимфоузлов любой локализации

488. Наиболее частым осложнением применения противотуберкулезных препаратов является

1. лекарственный гепатит
2. острая почечная недостаточность
3. дисбактериоз
4. язвообразование в желудке

489. Беременным женщинам с туберкулезом легких чаще назначают

1. этамбутол
2. канамицин
3. стрептомицин
4. изониазид

490. Период лактации является противопоказанием для назначения противотуберкулезных препаратов

1. да

2. нет

491. Для туберкулеза позвоночника характерно

1. наличие горба
2. сколиотическая деформация
3. "плоская" спина
4. отсутствие внешне видимых изменений позвоночника

492. При туберкулезе коленного сустава отмечается

1. выраженный отек всей ноги
2. выраженная гиперемия кожи вокруг сустава
3. опухоль сустава и атрофия мышц ноги на стороне поражения
4. отсутствие видимых изменений со стороны пораженного сустава