

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Инфекционные болезни»
Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

В	001	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
О	А	возможен контактный путь заражения
О	Б	путь заражения алиментарный
О	В	часто протекают в виде казуистических случаев
О	Г	возможен воздушно-пылевой путь заражения
В	002	РОТАВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	воздушно-капельным путем передачи
О	Б	высокой контагиозностью
О	В	фекально- оральным путем передачи
О	Г	высокой заболеваемостью в летние месяцы
В	003	ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ АТТЕНУИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДЯТСЯ
О	А	неиммунным лицам
О	Б	согласно календарю плановой иммунизации
О	В	неиммунным беременным
О	Г	медицинскому персоналу инфекционных больниц и детских учреждений
В	004	СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЮТ
О	А	1 раз в месяц в течение 3 месяцев и 21 дня

О	Б	1 раз через 1 месяц после выписки
О	В	в течение 3 лет каждые полгода после выписки
О	Г	в течение 5 лет каждые полгода после выписки
В	005	ДЛЯ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНА ЗАКОНОМЕРНОСТЬ
О	А	эпидемия чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов
О	Б	тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы
О	В	возникновение эпидемий не обусловлено бытовыми факторами
О	Г	к особо опасным инфекциям относится вследствие склонности к длительному персистирующему течению
В	006	К ОСНОВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ ТО, ЧТО
О	А	характерно эпидемическое распространение
О	Б	в основном болеют взрослые 20 - 35 лет
О	В	чаще болеют дети в возрасте 2 - 5 лет характерно эпидемическое распространение
О	Г	отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных
В	007	КАКОВ ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК?
О	А	создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
О	Б	специфическая десенсибилизация
О	В	предупреждение повторных случаев заболевания
О	Г	повышение общей резистентности организма
В	008	ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНА ТАКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ, КАК

О	А	ациклический подъем заболеваемости
О	Б	невысокая устойчивость возбудителя во внешней среде
О	В	наибольшая заболеваемость у детей до 1 года
О	Г	заболеваемость имеет сезонный характер
В	009	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
О	А	тамифлю
О	Б	арбидол
О	В	лейкоцитарный интерферон
О	Г	реаферон
В	010	КАКОВЫ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПЕРЕБОЛЕВШИМ БРЮШНЫМ ТИФОМ
О	А	проводится в течение 2 лет после выписки
О	Б	проводится в течение 3 месяцев после выписки
О	В	проводится в течение 5 месяцев после выписки
О	Г	проводится в течение 12 месяцев после выписки
В	011	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО
О	А	имеет нестойкий иммунитет
О	Б	заболевание характеризуется рецидивирующим течением
О	В	источник - больной человек
О	Г	имеется низкая восприимчивость людей
В	012	СРОКИ РАЗОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НОРМАЛЬНЫЙ

		ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН В СЛУЧАЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ СОСТАВЛЯЮТ
О	А	от 10 - го до 20 - го дня
О	Б	от 1 - го до 17 - го дня
О	В	от 8 - го до 17 - го дня
О	Г	от 8 - го до 21 - го дня
В	013	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ
О	А	только за лицами, ухаживающими за больными на дому
О	Б	за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
О	В	только за членами семьи больного в коммунальной квартире
О	Г	только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими
В	014	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВОЧУМНОЙ ВАКЦИНОЙ ПОДКОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ
О	А	1–14 лет
О	Б	60 лет и старше
О	В	14–60 лет
О	Г	0–1 года
В	015	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНА
О	А	при дифтерии
О	Б	при ветряной оспе
О	В	при рожистом воспалении
О	Г	при инфекционном мононуклеозе

В	016	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПЕРЕБОЛЕВШИМИ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ __ МЕСЯЦЕВ
О	А	3
О	Б	24
О	В	6
О	Г	12
В	017	АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ ПРИ
О	А	иерсиниозе
О	Б	столбняке
О	В	лептоспирозе
О	Г	бешенстве
В	018	ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	характером раны, травмы и сроком от получения травмы
О	Б	прививочным анамнезом пострадавшего
О	В	временем, прошедшим после травмы
О	Г	профессией и социальными особенностями пострадавшего
В	019	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПО
О	А	тенденции динамики заболеваемости
О	Б	изменению параметров сезонности
О	В	снижению заболеваемости иммунизированных лиц
О	Г	изменению возрастной структуры заболеваемости

В	020	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция и дезинсекция
О	Б	санитарно-просветительная работа
О	В	госпитализация больного в стационар
О	Г	введение вакцины
В	021	ПРЕПАРАТОМ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бензилпенициллин
О	Б	метронидазол
О	В	примахин
О	Г	нитрофураны
В	022	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИРАБИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	беременность в третьем триместре
О	Б	абсолютных противопоказаний нет
О	В	местная реакция: отек, эритема, инфильтрация
О	Г	отек квинке
В	023	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ
О	А	двенадцати
О	Б	трех
О	В	шести
О	Г	одного

В	025	ПРИМЕРНЫЕ СРОКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СОСТАВЛЯЮТ _____ ДНЕЙ
О	А	90
О	Б	30
О	В	60
О	Г	10
В	026	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	вакцинация населения
О	Б	химиопрофилактика
О	В	заключительная дезинфекция
О	Г	изоляция заболевших
В	027	ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА УКУШЕННЫХ И ОСЛЮНЕННЫХ ЖИВОТНЫМИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	на дому и в условиях стационара
О	Б	в санэпидстанции с соблюдением правил антисептики и асептики
О	В	травматологических пунктах на дому
О	Г	в стационаре в стерильных условиях
В	028	ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	вакцинопрофилактика укушенных и ослюненных животными согласно инструкции
О	Б	обработка ран, нанесенных животными
О	В	ревакцинация охотников, работников звероферм

О	Г	борьба с бешенством среди диких животных
В	029	ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРОВОДЯТ
О	А	ревакцинацию через 5 лет в случае множественных укусов в голову и шею
О	Б	вакцинацию (до 4 инъекций) и однократное введение иммуноглобулина
О	В	первичную хирургическую обработку раны
О	Г	проведение однократной вакцинации
В	030	КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ДИФТЕРИИ?
О	А	иммунизация неэффективна, если иммунная прослойка достигает 80% населения
О	Б	изоляция носителей токсигенных штаммов возможна на дому
О	В	больные и носители токсигенных штаммов подлежат изоляции
О	Г	при проведении вакцинации учитываются сопутствующие заболевания, подтвержденные медицинскими документами
В	031	ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	человеческий иммуноглобулин
О	Б	бисептол
О	В	гентамицин
О	Г	доксциклин
В	032	ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРИ РАНЕНИЯХ, ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ У НЕИММУННЫХ ЛИЦ ПРОВОДИТСЯ
О	А	столбнячным анатоксином

О	Б	противостолбнячной сывороткой
О	В	антибиотиками широкого спектра действия
О	Г	противостолбнячным иммуноглобулином
В	033	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУЛЯРЕМИИ ПРОВОДЯТ
О	А	иммуноглобулинопрофилактику
О	Б	вакцинопрофилактику
О	В	защиту пищевых продуктов от грызунов
О	Г	мероприятия по защите от кровососущих членистоногих
В	034	КАКАЯ ИЗ ЗАДАЧ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
О	А	развитие многоканальности финансирования
О	Б	недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
О	В	увеличение кадрового потенциала
О	Г	формирование правовой базы реформ отрасли
В	035	НА КАКОЙ СРОК МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ?
О	А	до 10 дней
О	Б	до 30 дней
О	В	до 3 дней
О	Г	до 45 дней
В	036	КАКИЕ КАТЕГОРИИ РАБОТНИКОВ ИМЕЮТ ПРАВА НА ОТПУСК ДО ИСТЕЧЕНИЯ 11 МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА ПРИЕМА НА РАБОТУ?
О	А	работникам вредных производств

О	Б	женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него
О	В	работникам вредных производств работникам моложе 18 лет
О	Г	работникам, принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев
В	037	КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ?
О	А	врач бальнеолечебницы
О	Б	врач станции скорой помощи.
О	В	судебно- медицинский эксперт
О	Г	врач приемного покоя больницы
В	038	КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ ИСТОЧНИКОВ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИНФОРМАЦИЕЙ О ЗДОРОВЬЕ?
О	А	данные мониторинга окружающей среды и здоровья
О	Б	официальная информация о смертности населения
О	В	данные страховых компаний
О	Г	регистры заболеваний, несчастных случаев и травм
В	039	МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
О	Б	система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
О	В	перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
О	Г	перечень диагнозов в определенном порядке

В	040	ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	экстренное извещение об инфекционном заболевании
О	Б	статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
О	В	журнал учёта инфекционных заболеваний
О	Г	листок ежедневного учёта работы врача
В	041	ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО
О	А	наличие положительных менингеальных симптомов
О	Б	гипотермия
О	В	ранняя потеря сознания
О	Г	поражение III, IV, VIII, XII пар черепных нервов
В	042	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ?
О	А	брюшной тиф
О	Б	лептоспироз
О	В	сыпной тиф
О	Г	иерсиниоз
В	043	ДЛЯ КАКОГО ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩЕГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ?
О	А	хронического вирусного гепатита С
О	Б	бруцеллеза
О	В	токсоплазмоза
О	Г	хронического вирусного гепатита С

В	044	КАКАЯ СЕЗОННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА?
О	А	весенне-летняя
О	Б	осенне-летняя
О	В	отсутствует
О	Г	весенне-зимняя
В	045	КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО БУБОНА?
О	А	воспаление регионарных лимфоузлов и окружающей клетчатке
О	Б	первичные бубоны чаще единичные
О	В	кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
О	Г	отечность и болезненность
В	046	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бактериологическое исследование ликвора
О	Б	бактериологическое исследование крови
О	В	общий анализ крови
О	Г	бактериологическое исследование носоглоточной слизи
В	047	ПРЕПАРАТОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА А ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ремантадин
О	Б	озельтамивир
О	В	бисептол
О	Г	пенициллин
В	048	ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАЛИЧИЯ ОСТРОЙ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И ГЕПАТИТА Д
О	А	двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями

О	Б	тяжелое течение заболевания
О	В	выявление в крови НВе антигена
О	Г	выявление в крови НВs антигена
В	049	КАКИЕ ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ БОТУЛИЗМЕ?
О	А	вялая реакция зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации
О	Б	повышение корнеального рефлекса
О	В	ограничение движения глазных яблок
О	Г	мидриаз, нистагм
В	050	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
О	А	малярии
О	Б	вирусного гепатита
О	В	псевдотуберкулеза
О	Г	инфекционного мононуклеоза
В	051	ДИАГНОЗ ЭШЕРИХИОЗА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ
О	А	копрологического исследования
О	Б	эпидемиологических данных
О	В	бактериологического подтверждения
О	Г	наличия гастроэнтерического синдрома
В	052	ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	острая почечная недостаточность
О	Б	гнойный менингит
О	В	прободение язвы кишечника

О	Г	паранефрит
В	053	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лихорадка
О	Б	бессонница
О	В	упорная головная боль
О	Г	кишечное кровотечение
В	054	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ ОТНОСЯТ
О	А	синегнойную палочку
О	Б	пневмококка
О	В	микоплазму
О	Г	стрептококка
В	055	К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ СЕПТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ
О	А	парез нижних конечностей
О	Б	лихорадку неправильного типа, отсутствие цикличности в течении болезни
О	В	гепатоспленомегалия, желтуха
О	Г	формирование септикопиемических очагов
В	056	ЛОЖНЫЙ КРУП ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	лающим кашлем
О	Б	чувством нехватки воздуха
О	В	затрудненным и удлиненным вдохом
О	Г	разлитым цианозом

В	057	РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ СЕПТИЦЕМИИ У БОЛЬНЫХ КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
О	А	поражением кишечника с кровавой рвотой и стулом
О	Б	менингоэнцефалитом
О	В	появлением на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморрагий
О	Г	развитием пневмонии с геморрагическим отеком легких
В	058	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лихорадка
О	Б	синдром интоксикации
О	В	увеличение печени и селезенки
О	Г	выраженный продромальный период
В	059	ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ БЕРУТ
О	А	рвотные массы
О	Б	кал
О	В	кровь
О	Г	желчь
В	060	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	кишечное кровотечение
О	Б	бессонница
О	В	упорная головная боль
О	Г	лихорадка
В	061	ЯЗВЫ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ СИБИРЕЯЗВЕННЫХ
О	А	выраженным лимфаденитом

О	Б	болезненностью при пальпации
О	В	отечностью мягких тканей по периферии
О	Г	отсутствием черного струпа в центре поражения выраженным лимфаденитом
В	062	ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
О	А	наличие периаденита
О	Б	вынужденное положение больного
О	В	развитие лимфангоита
О	Г	сглаженность контура бубона
В	063	ДЛЯ ДЕНГЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
О	А	болей по ходу позвоночника
О	Б	геморрагической сыпи
О	В	артралгий, миалгий
О	Г	лимфаденопатии
В	064	ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ
О	А	характерны для начальной стадии процесса
О	Б	бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
О	В	не бывают
О	Г	отмечены в тяжелых случаях
В	065	К ПРИЗНАКАМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ОТНОСЯТ
О	А	желтуху
О	Б	гепатолиенальный синдром
О	В	гипоальбуминемию

О	Г	кровоточивость десен желтуху
В	066	КАКОЙ ПРИЗНАК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНФЛЮЭНЦ – МЕНИНГИТА?
О	А	заболевание протекает в легкой форме
О	Б	гнойный ликвор
О	В	возбудителем является грамотрицательная гемофильная палочка
О	Г	чаще болеют дети от 2-х месяцев до 3-х лет
В	067	ПРИ ОСТРОМ БАЛАНТИДИАЗЕ ИСПРАЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
О	А	зловонным, гнилостным запахом
О	Б	большим количеством не переваренных частиц пищи
О	В	зеленым цветом
О	Г	стул жидкий, возможна примесь слизи и крови
В	068	ДЛЯ КРУПА III СТЕПЕНИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО
О	А	выпадения пульсовой волны
О	Б	ослабления дыхания при аускультации легких
О	В	брадикардии
О	Г	напряжения мышц шеи
В	069	КЛИНИКА СТОЛБНЯКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	отсутствием судорог
О	Б	резким возбуждением, беспокойством
О	В	тризмом, нарушением сосания
О	Г	сепсисом

В	070	ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ
О	А	повышением активности АлАТ
О	Б	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
О	В	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
О	Г	повышением уровня иммуноглобулинов основных классов
В	071	ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	токсикоз
О	Б	пневмония
О	В	менингит
О	Г	ложный круп
В	073	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРИХИНЕЛЛЕЗ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ
О	А	немазол
О	Б	декарис
О	В	вермокс
О	Г	комбантрин
В	074	ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	квартасоль
О	Б	трисоль
О	В	ацесоль
О	Г	полиглюкин
В	075	ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	метронидазол

О	Б	тамифлю
О	В	пенициллин
О	Г	фторхинолоны
В	076	ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПРОВОДИТСЯ
О	А	при тяжелом течении заболевания
О	Б	при среднетяжелом течении заболевания
О	В	всем пациентам, младше 7 лет
О	Г	беременным женщинам, заболевшим ветряной оспой независимо от сроков беременности
В	077	В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКОЙ?
О	А	при развитии специфических осложнений дифтерии
О	Б	при первых симптомах развития дифтерии редких локализаций
О	В	при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
О	Г	в легких случаях при наличии противопоказаний
В	078	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тетрациклин
О	Б	ацикловир
О	В	амоксициллин
О	Г	реаферон-ЕС-липид
В	079	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ванкомицин
О	Б	амикацин
О	В	доксциклин
О	Г	метронидазол

В	080	ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЭРИТЕМОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НУЖНО ПРОВОДИТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	10 дней
О	Б	15 дней
О	В	16 дней
О	Г	21 день
В	081	ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ
О	А	ингибиторы обратной транскриптазы
О	Б	ингибиторы протеазы
О	В	сочетание ингибиторов обратной транскриптазы с цитостатиками
О	Г	сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы БИЧ
В	082	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	иммуностимулирующие препараты
О	Б	антибактериальные препараты
О	В	противогрибковые препараты
О	Г	противовирусные препараты
В	083	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	азитромицин
О	Б	азалептин
О	В	азидотимидин
О	Г	цефтриаксон

В	084	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ СЛЕДУЕТ
О	А	родоразрешить кесаревым сечением
О	Б	прервать беременность
О	В	назначить иммуностимуляторы
О	Г	рекомендовать смешанное вскармливание
В	085	ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ
О	А	приём антигистаминных препаратов
О	Б	хирургический
О	В	приём глюкокортикостероидов
О	Г	приём нестероидных противовоспалительных средств
В	086	ПРЕПАРАТОМ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	примахин
О	Б	суммамед
О	В	доксциклин
О	Г	хинин гидрохлорид
В	087	КАКИМ ПРЕПАРАТОМ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ ТРОПИЧЕСКУЮ МАЛЯРИЮ?
О	А	эритромицин
О	Б	метронидазол
О	В	мефлохин
О	Г	празиквентел
В	088	ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	цитроглюкосалан
О	Б	дисоль

О	В	лактасоль
О	Г	квартасоль
В	089	ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	проведение внутривенной регидратации путем введения полиионных и коллоидных растворов
О	Б	дезинтоксикационная терапия с использованием тактики форсированного диуреза
О	В	комбинированная терапия, включающая регидратацию и применение вазопрессоров
О	Г	проведение внутривенной регидратации полиионными растворами
В	090	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	глюкокортикостероиды
О	Б	ингибиторы протеаз
О	В	антибиотики
О	Г	плазмаферез
В	091	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
О	А	введение антибиотиков внутрь бубона
О	Б	амикацин
О	В	дезинтоксикационная терапия
О	Г	хирургическое иссечение бубона
В	092	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СЫПНЫМ ТИФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	доксциклин
О	Б	энтеросгель
О	В	пенициллин
О	Г	бисептол

В	093	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ УСТОЙЧИВЫМ К ДЕЛАГИЛУ ПЛАЗМОДИЕМ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	хинин
О	Б	нитроксолин
О	В	делагил
О	Г	примахин
В	094	К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ, ОТНОСЯТСЯ
О	А	сульфаниламиды
О	Б	тетрациклины
О	В	фторхинолоны
О	Г	препараты нитрофуранового ряда
В	095	ДОЗА ПРАЗИКВАНТЕЛЯ ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ
О	А	75 мг/кг разово 15 мг/кг разово
О	Б	75 мг/кг 2-3 приема
О	В	15 мг/кг 2-3 приема
О	Г	15 мг/кг разово
В	096	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕНИОЗА
О	А	никлозамид
О	Б	альбендазол
О	В	амфортецин б
О	Г	кетоконазол

В	097	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА
О	А	примахин
О	Б	амоксциллин
О	В	бильтрицид
О	Г	ципрофлоксацин
В	098	ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИРОВАННЫХ АСКАРИДАМИ ПРОВОДЯТ С КОНТРОЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧЕРЕЗ ДНЕЙ ПОСЛЕ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ
О	А	14 дней
О	Б	3 дня
О	В	14 дней
О	Г	5 дней
В	099	ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ, ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ, НЕЙРОЦИСТИЦЕРКОЗЕ С ПРИЗНАКАМИ АРАХНОИДИТА, ВАСКУЛИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ
О	А	антигистаминные
О	Б	глюкокортикоиды
О	В	нестероидные противовоспалительные препараты
О	Г	опиоидные анальгетики
В	100	Врач – инфекционист поликлиники оказывает помощь
О	А	первичную специализированную первичную
О	Б	специализированную
О	В	первичную врачебную
О	Г	первичную доврачебную
В	101	ПО КАКИМ МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫМ

		ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
О	А	в случаях тяжелого и среднетяжелого течения инфекционного заболевания
О	Б	отсутствия возможности установить диагноз в амбулаторных условиях
О	В	отсутствия клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях
О	Г	по эпидемиологическим показаниям в соответствии с действующим санитарным законодательством
В	102	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция и дезинсекция
О	Б	санитарно-просветительная работа
О	В	госпитализация больного в стационар
О	Г	введение вакцины
В	103	КАКОВЫ СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПЕРЕБОЛЕВШИМ БРЮШНЫМ ТИФОМ
О	А	проводится в течение 2 лет после выписки
О	Б	проводится в течение 3 месяцев после выписки
О	В	проводится в течение 5 месяцев после выписки
О	Г	проводится в течение 12 месяцев после выписки
В	104	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ СКОЛЬКИ МЕСЯЦЕВ
О	А	шести
О	Б	трех
О	В	двадцати четырех
О	Г	двенадцати
В	105	СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЮТ
О	А	в течение 3 лет каждые полгода после выписки

О	Б	1 раз в месяц в течение 3 месяцев и 21 дня
О	В	1 раз через 1 месяц после выписки
О	Г	в течение 5 лет каждые полгода после выписки
В	106	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	двух месяцев
О	Б	одного года
О	В	двух лет
О	Г	полугода
В	107	КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ДИФТЕРИИ
О	А	больные и носители токсигенных штаммов подлежат изоляции
О	Б	изоляция носителей токсигенных штаммов возможна на дому
О	В	иммунизация неэффективна, если иммунная прослойка достигает 80% населения
О	Г	при проведении вакцинации учитываются сопутствующие заболевания, подтвержденные медицинскими документами
В	108	ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРИ РАНЕНИЯХ, ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ У НЕИММУННЫХ ЛИЦ ПРОВОДИТСЯ
О	А	противостолбнячным иммуноглобулином
О	Б	столбнячным анатоксином
О	В	антибиотиками широкого спектра действия
О	Г	противостолбнячной сывороткой
В	109	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПО
О	А	изменению параметров сезонности снижению заболеваемости иммунизированных лиц
О	Б	изменению параметров сезонности

О	В	тенденции динамики заболеваемости
О	Г	изменению возрастной структуры заболеваемости
В	110	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция и дезинсекция
О	Б	санитарно-просветительная работа
О	В	госпитализация больного в стационар
О	Г	введение вакцины
В	111	КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дизартрия
О	Б	ограничение подвижности межреберной мускулатуры
О	В	исчезновение кашлевого рефлекса
О	Г	снижение жизненной емкости легких
В	112	ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНО
О	А	изъязвление пустулы с появлением темного струпа
О	Б	выраженная гиперестезия
О	В	образование фликтены
О	Г	развитие лимфангоита
В	113	ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНО
О	А	наличие фибринозного или фибринозно – геморрагического плеврита
О	Б	поражение альвеол
О	В	ранее появление пневмонического очага
О	Г	развитие геморрагической септицемии

В	114	ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, БОЛЯМИ В ГРУДИ, КАШЛЕМ С КРОВЯНИСТОЙ МОКРОТОЙ И СКУДНЫМИ ФИЗИКАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ СО СТОРОНЫ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	чумой
О	Б	сыпным тифом
О	В	туляремией
О	Г	легионеллезом
В	115	ДЛЯ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ
О	А	сухой без мокроты
О	Б	с обильной жидкой кровавой мокротой
О	В	с трудноотделяемой гнойной мокротой
О	Г	с прожилками крови в мокроте
В	116	РЕГИДРАТАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХОЛЕРЕ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ 3-Й СТ. СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
О	А	кристалоидными растворами
О	Б	реополиглюкином
О	В	10% раствором глюкозы
О	Г	солевыми растворами
В	117	ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	экстракорпоральный гемодиализ
О	Б	лазикс и маннитол в высоких дозах
О	В	гипербарическая оксигенация
О	Г	гемосорбция
В	118	ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ

О	А	дезинтоксикационная терапия с использованием тактики форсированного диуреза
О	Б	проведение внутривенной регидратации полиионными растворами
О	В	комбинированная терапия, включающая регидратацию и применение вазопрессоров
О	Г	проведение внутривенной регидратации путем введения полиионных и коллоидных растворов
В	119	ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	разрыв кисты с обсеменением окружающих тканей;
О	Б	анафилактический шок;
О	В	гиповолемический шок;
О	Г	абсцесс печени;
В	120	ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:
О	А	геморрагический шок;
О	Б	анафилактический шок
О	В	геморрагический шок;
О	Г	инфекционно-токсический шок
В	121	РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ СЕПТИЦЕМИИ У БОЛЬНЫХ КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
О	А	появлением на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморрагий
О	Б	менингоэнцефалитом
О	В	поражением кишечника с кровавой рвотой и стулом
О	Г	развитием пневмонии с геморрагическим отеком легких
В	122	ДЛЯ КРУПА III СТЕПЕНИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО
О	А	напряжения мышц шеи
О	Б	ослабления дыхания при аускультации легких

О	В	брадикардии
О	Г	выпадения пульсовой волны
В	123	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ко-тримаксозол пеницилли
О	Б	джозамицин
О	В	пенициллин
О	Г	эритромицин
В	124	НАИБОЛЕЕ ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ ИМЕЕТ
О	А	пенициллин
О	Б	амикацин
О	В	тетрациклин
О	Г	klarитромицин
В	125	ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ
О	А	пенициллин
О	Б	кортикостероиды
О	В	лазикс и маннитол
О	Г	противосудорожные препараты
В	126	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ампициллин
О	Б	пенициллин
О	В	левомицетин
О	Г	тетрациклин

В	127	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пенициллин
О	Б	ампициллин
О	В	метронидазол
О	Г	стрептомицин
В	128	В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ
О	А	пенициллин
О	Б	левомицетин
О	В	сульфамонетоксин
О	Г	гентамицин
В	129	ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
О	А	иммуноглобулины
О	Б	антибактериальные препараты
О	В	бактериофаг
О	Г	энтеросорбенты
В	130	ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	дисоль
О	Б	цитроглюкосолан
О	В	лактасоль
О	Г	квартасоль
В	131	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	ципрофлоксацин
О	Б	левомицетин
О	В	пенициллин
О	Г	тетрациклин
В	132	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ:
О	А	гемодез
О	Б	полиглюкин
О	В	полиионные растворы
О	Г	поляризующую смесь
В	133	ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	полусинтетические пенициллины
О	Б	антибиотики цефалоспоринового ряда
О	В	реополиглюкин
О	Г	ципрофлоксацин
В	134	ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	квартасоль
О	Б	реополиглюкин
О	В	физиологический раствор
О	Г	цитроглюкосолан
В	135	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	регидратация
О	Б	дегидратация
О	В	стабилизация гемодинамики

О	Г	вакциноterapia
В	136	ПЕРВИЧНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ
О	А	полчаса
О	Б	полтора – два часа
О	В	полчаса
О	Г	три часа
В	137	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	антибиотики
О	Б	ингибиторы протеаз
О	В	глюкокортикостероиды
О	Г	плазмаферез
В	138	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
О	А	хирургическое иссечение бубона
О	Б	введение антибиотиков внутрь бубона
О	В	дезинтоксикационная терапия
О	Г	амикацин
В	139	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	острый бронхит
О	Б	пневмония
О	В	ложный крупп
О	Г	острый отит

В	140	В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ:
О	А	противотуберкулезные препараты
О	Б	антибиотики
О	В	противоопухолевые препараты
О	Г	антиретровирусная терапия
В	141	ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ:
О	А	IgG в крови матери
О	Б	РНК ЦМВ в в любой биологической жидкости новорожденного
О	В	ДНК ЦМВ в любой биологической жидкости новорожденного
О	Г	IgG в крови новорожденного
В	142	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ СД4:
О	А	ниже 1500 клеток ниже 250 клеток
О	Б	ниже 500 клеток
О	В	ниже 1000 клеток
О	Г	ниже 250 клеток
В	143	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция и дезинсекция
О	Б	санитарно-просветительная работа

О	В	госпитализация больного в стационар
О	Г	введение вакцины
В	144	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отёк подкожной клетчатки шеи
О	Б	распространение налётов за пределы миндалин
О	В	поражение отделов верхних дыхательных путей
О	Г	гипертермия
В	145	ДЛЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	ложного полиморфизма
О	Б	этапности появления
О	В	её на гиперемизированном фоне
О	Г	локализации по ходу нервных окончаний
В	146	ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	геморрагическая звёздчатая сыпь
О	Б	менингеальный синдром
О	В	полиартрит
О	Г	гепатолиенальный синдром
В	147	ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	амёбиоза
О	Б	вирусного гепатита
О	В	лептоспироза

О	Г	иерсиниоза
В	148	ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пневмония
О	Б	токсикоз
О	В	менингизм
О	Г	ложный круп
В	149	ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ
О	А	эритромицин
О	Б	гентамицин
О	В	пенициллин
О	Г	цефалоспорины
В	150	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРИХИНЕЛЛЕЗ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ
О	А	комбантрин
О	Б	декарис
О	В	вермокс
О	Г	немазол
В	151	ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	ацесоль
О	Б	трисоль
О	В	квартасоль
О	Г	полиглюкин

В	152	ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	фторхинолоны
О	Б	метронидазол
О	В	пенициллин
О	Г	тамифлю
В	153	ПРИ ВПГ-1 И ВПГ-2 ИНФЕКЦИИ ЛАБОРАТОРНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ТРЕБУЕТСЯ
О	А	при атипичной локализации высыпаний
О	Б	при бессимптомном течении
О	В	при беременности с отягощенным гинекологическим анамнезом
О	Г	при наличии характерных элементов высыпаний и типичной морфологии
В	154	ВЫЯВЛЕНИЕ IГ M, НИЗКОАВИДНЫХ IГ G ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЗДНИХ (ВЫСОКОАВИДНЫХ) IGG ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	хронического латентного течения впг - инфекции
О	Б	наличия постинфекционного иммунитета
О	В	инфекции острой первичной впг- инфекции
О	Г	обострения хронического инфекционного процесса
В	155	ОБНАРУЖЕНИЕ ДНК ВПГ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
О	А	об активной стадии впг – инфекции
О	Б	о латентной впг – инфекции
О	В	о бессимптомном течении заболевания
О	Г	о внутриутробной инфекции

В	156	ВЫЯВЛЕНИЕ ВЫСОКОАВИДНЫХ IG G ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОМ ПОСТОЯНСТВЕ ИХ ТИТРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
О	А	наличии латентной хронической герпетической инфекции
О	Б	активной стадии герпетической инфекции
О	В	реинфекции
О	Г	первичном инфицировании
В	157	БОЛЬНОЙ Г., 28 ЛЕТ. БОЛЕН 8 ДНЕЙ. БЕСПОКОЯТ СЛАБОСТЬ, НЕДОМОГАНИЕ, ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА. ЭФФЕКТА ОТ ПРИЁМА СУЛЬФАНИЛАМИДОВ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИХ СРЕДСТВ НЕ БЫЛО. СОСТОЯНИЕ УХУДШАЛОСЬ. К 8-МУ ДНЮ БОЛЕЗНИ ТЕМПЕРАТУРА ПОВЫСИЛАСЬ ДО 39,4°С. БОЛЬНОЙ АДИНАМИЧЕН, СУБЪЕКТИВНОСТЬ ЛАДОНЕЙ, СТОП, ГУБЫ СУХИЕ, НА КОЖЕ ЖИВОТА И ПО БОКОВЫМ ПОВЕРХНОСТЯМ ГРУДИ РОЗЕОЛЁЗНАЯ СЫПЬ (8 ЭЛЕМЕНТОВ), ПУЛЬС 82 В 1 МИН., АД 105/60 ММ РТ. СТ. ЖИВОТ УМЕРЕННО ВЗДУТ, МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ НА 1,5СМ ИЗ-ПОД КРАЯ РЁБЕРНОЙ ДУГИ. ПАЛЬПИРУЕТСЯ КРАЙ СЕЛЕЗЁНКИ. УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:
О	А	вирусный гепатит
О	Б	лептоспироз
О	В	сепсис
О	Г	брюшной тиф
О	Д	малярия
В	158	БОЛЬНОЙ К., 39 ЛЕТ, ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ПОСТОЯННОГО ХАРАКТЕРА, ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА, БОЛИ В ЖИВОТЕ; КАШЕЛЬ НЕЧАСТЫЙ НЕПРОДУКТИВНЫЙ, УВЕЛИЧЕНА ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЁНКА. БОЛЕН В ТЕЧЕНИЕ 6 ДНЕЙ.

		УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:
О	А	сыпной тиф
О	Б	грипп
О	В	брюшной тиф
О	Г	сальмонеллёз
О	Д	пневмония
В	159	БОЛЬНОЙ К. 30 ЛЕТ, ЗАБОЛЕЛ ОСТРО. ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ТОШНОТА. ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, РВОТА 3 РАЗА СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ, ТЕМПЕРАТУРА 38,6 С. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ БОЛЬ В ЖИВОТЕ ЛОКАЛИЗОВАЛАСЬ В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, СТУЛ ЧАСТЫЙ, ЖИДКИЙ, СКУДНЫЙ, СО СЛИЗЬЮ. ОТМЕЧАЛ ТЕНЕЗМЫ И ЛОЖНЫЕ ПОЗЫВЫ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
О	А	дизентерия
О	Б	сальмонеллез
О	В	пищевая токсикоинфекция
О	Г	холера
О	Д	амебиаз
В	160	БОЛЬНОЙ 39 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В БОЛЬНИЦУ НА 6 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ С ЖАЛОБАМИ НА ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, РЕДКОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, БОЛИ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ. ЗАБОЛЕЛ ОСТРО, ТЕМПЕРАТУРА ВСЕ ДНИ ДЕРЖИТСЯ НА ВЫСОКИХ ЦИФРАХ (38,5-39С). НА 4-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ СТАЛ РЕЖЕ МОЧИТЬСЯ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, ТЕМПЕРАТУРА-36,4С. ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО. В КРОВИ МОЧЕВИНА- 30,2, КРЕАТИНИН-829,0. ЖИВЕТ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, РАБОТАЕТ ЛЕСОЗАГОТОВИТЕЛЕМ.

		УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
О	А	лихорадка Ку
О	Б	сепсис
О	В	лептоспироз
О	Г	геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
В	161	<p>БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В БОЛЬНИЦУ НА 3-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ В СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРАВОСТОРОННЮЮ ПНЕВМОНИЮ. ЗАБОЛЕЛ ОСТРО, ВСЕ ДНИ ВЫСОКО ЛИХОРАДИЛ. ПНЕВМОНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕ ПОДТВЕРДИЛАСЬ. С 5 – ГО ДНЯ БОЛЕЗНИ ТЕМПЕРАТУРА НАЧАЛА СНИЖАТЬСЯ, ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, ЕДИНИЧНЫЕ ГЕМОМРАГИИ В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ И НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТЯХ. ОДНОКРАТНО БЫЛО НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. НА 4-5 ДЕНЬ СТАЛ РЕДКО МОЧИТЬСЯ, ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛИЗОВАЛАСЬ, НО ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ УХУДШИЛОСЬ. РАБОТАЕТ ВОДИТЕЛЕМ, ИМЕЕТ ДАЧУ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ.</p> <p>УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ</p>
О	А	брюшной тиф
О	Б	ГЛПС
О	В	грипп
О	Г	лептоспироз
О	Д	
В	162	ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лихорадка постоянного типа
О	Б	выраженная анемия
О	В	частое развитие малярийной комы
О	Г	отсутствие резкого потоотделения при снижении температуры

В	163	К ЦЕСТОДОЗАМ ОТНОСЯТСЯ
О	А	эхинококкоз
О	Б	онхоцеркоз
О	В	аскаридоз
О	Г	энтеробиоз
В	164	МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ
О	А	алиментарный
О	Б	контактный
О	В	трансмиссивный
О	Г	аэрогенный
В	165	ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	поражение печени и почек
О	Б	двухволновый характер температурной кривой
О	В	изменение пульса и артериального давления
О	Г	геморрагический диатез
В	166	ДИАГНОЗ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ПОДТВЕРЖДАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В ФЕКАЛИЯХ АМЕБЫ
О	А	большой вегетативной формы
О	Б	тканевой формы
О	В	просветной формы
О	Г	большой вегетативной формы

В	167	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бактериологический
О	Б	аллергологический
О	В	биологический
О	Г	микроскопия толстой капли и мазка крови
В	168	ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	развитие малярийной комы
О	Б	выраженная анемия
О	В	лихорадка постоянного типа
О	Г	отсутствие резкого потоотделения при снижении температуры
В	169	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	аллергологический
О	Б	микроскопия толстой капли и мазка крови
О	В	биологический
О	Г	бактериологический
В	170	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕРЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	локальные судороги
О	Б	фебрильную температуру
О	В	выраженную сухость слизистых полости рта
О	Г	снижение тургора кожи

В	171	ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	частое развитие малярийной комы
О	Б	выраженная анемия
О	В	лихорадка постоянного типа
О	Г	отсутствие резкого потоотделения при снижении температуры
В	172	К ЦЕСТОДОЗАМ ОТНОСЯТСЯ
О	А	энтеробиоз
О	Б	онхоцеркоз
О	В	аскаридоз
О	Г	эхинококкоз
В	173	МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ
О	А	алиментарный
О	Б	контактный
О	В	трансмиссивный
О	Г	аэрогенный
В	174	ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	двухволновый характер температурной кривой
О	Б	поражение печени и почек
О	В	изменение пульса и артериального давления
О	Г	геморрагический диатез

В	175	ДИАГНОЗ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ПОДТВЕРЖДАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В ФЕКАЛИЯХ АМЕБЫ
О	А	большой вегетативной формы
О	Б	тканевой формы
О	В	просветной формы
О	Г	цист
В	176	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бактериологический
О	Б	аллергологический
О	В	биологический
О	Г	микроскопия толстой капли и мазка крови
В	177	ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	выраженная анемия
О	Б	развитие малярийной комы
О	В	лихорадка постоянного типа
О	Г	отсутствие резкого потоотделения при снижении температуры
		частое развитие малярийной комы
В	178	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	биологический
О	Б	аллергологический
О	В	микроскопия толстой капли и мазка крови
О	Г	бактериологический

В	179	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕРЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	локальные судороги
О	Б	фебрильную температуру
О	В	выраженную сухость слизистых полости рта
О	Г	снижение тургора кожи
В	180	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ?
О	А	сыпной тиф
О	Б	лептоспироз
О	В	брюшной тиф
О	Г	иерсиниоз
О	Д	
В	181	ДЛЯ КАКОГО ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩЕГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ?
О	А	ВИЧ-инфекции
О	Б	бруцеллеза
О	В	токсоплазмоза
О	Г	хронического вирусного гепатита С
В	182	КАКАЯ СЕЗОННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА?
О	А	отсутствует
О	Б	весенне-летняя
О	В	осенне-летняя

О	Г	весенне-зимняя
В	183	КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО БУБОНА?
О	А	отечность и болезненность
О	Б	первичные бубоны чаще единичные
О	В	кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
О	Г	воспаление регионарных лимфоузлов и окружающей клетчатке
О		
В	184	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бактериологическое исследование ликвора
О	Б	бактериологическое исследование крови
О	В	общий анализ крови
О	Г	бактериологическое исследование носоглоточной слизи
В	185	ПРЕПАРАТОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА А ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ацикловир
О	Б	озельтамивир
О	В	цефтриаксон
О	Г	пегинтрон
В	186	ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ
О	А	повышением активности АлАТ
О	Б	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
О	В	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
О	Г	повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

В	187	ПРИ КАКОМ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЯТНИСТАЯ СЫПЬ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
О	А	краснуха
О	Б	скарлатина
О	В	натуральная оспа
О	Г	лептоспирозе
В	188	ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ МОЖУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ:
О	А	на деснах, языке, слизистой оболочке щек, неба
О	Б	на конъюнктиве
О	В	на слизистых оболочках половых органов
О	Г	на слизистой оболочке носа, гортани
В	189	ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие тенезмов и ложных позывов к дефекации
О	Б	уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка
О	В	стойкое гемодинамическое нарушение
О	Г	скудный стул с примесью слизи и крови
В	190	ОТЛИЧИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК ОТ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	изменение анализа крови (лейкопения)
О	Б	изменение анализа крови (лейкопения)
О	В	увеличения печени и селезенки
О	Г	отсутствие второй лихорадочной волны

В	191	ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ МЕТОДОМ ИФА
О	А	изолировать больного
О	Б	предупредить его об уголовной ответственности в случае распространения заболевания
О	В	информировать родственников
О	Г	исследование крови методом ИБ
В	192	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
О	А	вирусологический
О	Б	серологический
О	В	биологический
О	Г	генетический (ПЦР)
В	193	ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ
О	А	контактно-бытовым
О	Б	трансплантационным
О	В	половым
О	Г	трансплацентарным
В	194	ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ
О	А	алиментарный
О	Б	контактный
О	В	трансмиссивный
О	Г	аэрогенный

В	195	НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ ИМЕЕТСЯ
О	А	в слюне
О	Б	в грудном молоке
О	В	в грудном молоке
О	Г	в сперме
В	196	ДЛЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ
О	А	аденовирусная инфекция
О	Б	кандидоз
О	В	пневмоцистоз
О	Г	туберкулез
В	197	ХАРАКТЕРНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	токсоплазма
О	Б	цитомегаловирусы
О	В	сальмонеллы
О	Г	вирус простого герпеса
В	198	ДЛЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ
О	А	кандидоз
О	Б	токсикоаллергический дерматит
О	В	рецидивирующий простой герпес
О	Г	саркома Капоши

В	199	К ВИЧ - ОППОРТУНИСТИЧЕСКИМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	хронический криптоспоридиоз кишечника
О	Б	кандидоз пищевода
О	В	цитомегаловирусный ретинит
О	Г	опоясывающий герпес
В	200	БОЛЬНОЙ Г., 28 ЛЕТ. БОЛЕН 8 ДНЕЙ. БЕСПОКОЯТ СЛАБОСТЬ, НЕДОМОГАНИЕ, ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА. ЭФФЕКТА ОТ ПРИЁМА СУЛЬФАНИЛАМИДОВ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИХ СРЕДСТВ НЕ БЫЛО. СОСТОЯНИЕ УХУДШАЛОСЬ. К 8-МУ ДНЮ БОЛЕЗНИ ТЕМПЕРАТУРА ПОВЫСИЛАСЬ ДО 39,4°С. БОЛЬНОЙ АДИНАМИЧЕН, СУБЪЕКТЕРИЧНОСТЬ ЛАДОНЕЙ, СТОП, ГУБЫ СУХИЕ, НА КОЖЕ ЖИВОТА И ПО БОКОВЫМ ПОВЕРХНОСТЯМ ГРУДИ РОЗЕОЛЁЗНАЯ СЫПЬ (8 ЭЛЕМЕНТОВ), ПУЛЬС 82 В 1 МИН., АД 105/60 ММ РТ. СТ. ЖИВОТ УМЕРЕННО ВЗДУТ, МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ НА 1,5СМ ИЗ-ПОД КРАЯ РЁБЕРНОЙ ДУГИ. ПАЛЬПИРУЕТСЯ КРАЙ СЕЛЕЗЁНКИ. УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:
О	А	малярия
О	Б	лептоспироз
О	В	сепсис
О	Г	брюшной тиф
О	Д	вирусный гепатит
В	201	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	антибиотики
О	Б	ингибиторы протеаз
О	В	глюкокортикостероиды

О	Г	плазмаферез
В	292	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
О	А	стрептомицин
О	Б	введение антибиотиков внутрь бубона
О	В	дезинтоксикационная терапия
О	Г	хирургическое иссечение бубона
В	203	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СЫПНЫМ ТИФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	доксидиклин
О	Б	энтеросгель
О	В	пенициллин
О	Г	бисептол
В	204	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ УСТОЙЧИВЫМ К ДЕЛАГИЛУ ПЛАЗМОДИЕМ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	нитроксолин
О	Б	хинин
О	В	делагил
О	Г	примахин
В	205	К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ, ОТНОСЯТСЯ
О	А	сульфаниламиды
О	Б	тетрациклины
О	В	фторхинолоны

О	Г	препараты нитрофуранового ряда
В	206	ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ
О	А	ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
О	Б	ингибиторы протеазы ВИЧ
О	В	сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками
О	Г	сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ
В	207	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	антибактериальные препараты
О	Б	противовирусные препараты
О	В	противогрибковые препараты
О	Г	иммуностимулирующие препараты
В	208	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	цефтриаксон
О	Б	азалептин
О	В	азитромицин
О	Г	азидотимидин
В	209	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТАДИИ 2В ПРОВОДЯТ
О	А	с инфекционным мононуклеозом
О	Б	с вторичным сифилисом

О	В	с гнойным лимфаденитом
О	Г	с токсоплазмозом
В	210	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ СЛЕДУЕТ
О	А	назначить иммуностимуляторы
О	Б	прервать беременность
О	В	родоразрешить кесаревым сечением
О	Г	рекомендовать смешанное вскармливание
В	211	ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПРОВОДИТСЯ
О	А	всем пациентам, младше 7 лет
О	Б	при среднетяжелом течении заболевания
О	В	при тяжелом течении заболевания
О	Г	беременным женщинам, заболевшим ветряной оспой независимо от сроков беременности
В	212	В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКОЙ?
О	А	при первых симптомах развития дифтерии редких локализаций
О	Б	в легких случаях при наличии противопоказаний
О	В	при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
О	Г	при развитии специфических осложнений дифтерии
В	213	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	реаферон-ЕС-липид ацикловир

О	Б	тетрациклин
О	В	амоксициллин
О	Г	ацикловир
В	214	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ванкомицин
О	Б	амикацин
О	В	доксциклин
О	Г	метронидазол
В	215	ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЭРИТЕМОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НУЖНО ПРОВОДИТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	16 дней
О	Б	15 дней
О	В	10 дней
О	Г	21 день
В	216	В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	левомецетин
О	Б	тетрациклин
О	В	канамицин
О	Г	ванкомицин
В	217	К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ, ОТНОСЯТСЯ

О	А	сульфаниламиды
О	Б	тетрациклины
О	В	фторхинолоны
О	Г	препараты нитрофуранового ряда
В	218	В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ПРИМЕНЯЮ
О	А	кортикостероиды
О	Б	антибиотики
О	В	нормальный человеческий иммуноглобулин
О	Г	специфический иммуноглобулин
В	219	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА
О	А	противогрибковые препараты
О	Б	цитостатики
О	В	антибиотики
О	Г	кортикостероиды
В	220	ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ложный круп
О	Б	токсикоз
О	В	менингизм
О	Г	пневмония
В	221	ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

О	А	пенициллин
О	Б	гентамицин
О	В	эритромицин
О	Г	цефалоспорины
В	222	ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРМОНОВ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	инфекционно - токсический шок
О	Б	обезвоживания II–III степени
О	В	отек - набухание головного мозга
О	Г	ложный круп
В	223	ДОЗА ПРОТИВОБОТУЛИНИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОТУЛИЗМОМ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно
О	Б	1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
О	В	1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
О	Г	2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
В	224	ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	пентоксил
О	Б	антибиотики
О	В	иммуноглобулин
О	Г	брюшнотифозную вакцину

В	225	К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВИРУСНЫХ. ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ
О	А	использование антибиотиков
О	Б	блокирование лигандов возбудителей
О	В	блокирование рецепторов макроорганизма
О	Г	использование интерферонов и их индукторов
В	226	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРИХИНЕЛЛЕЗ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ
О	А	метронидазол
О	Б	немазол
О	В	вермокс
О	Г	комбантрин
В	227	ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	реополиглюкин
О	Б	трисоль
О	В	ацесоль
О	Г	квартасоль
В	228	К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ
О	А	агранулоцитоз
О	Б	апластическую анемию
О	В	отек Квинке
О	Г	синдрома Лайела

В	229	В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	пенициллин
О	Б	левомицетин
О	В	гентамицин
О	Г	ванкомицин
В	230	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	инфузионную терапию
О	Б	гормоны
О	В	препараты, улучшающие микроциркуляцию
О	Г	длительные паровые ингаляции.
В	231	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	препараты улучшающие микроциркуляцию
О	Б	инфузионную терапию
О	В	длительные паровые ингаляции
О	Г	ультразвуковые ингаляции
В	232	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПИСТОРХОЗА ПРИМЕНЯЮТ
О	А	антибиотики
О	Б	антигельминтики
О	В	сульфаниламиды
О	Г	вакцинотерапию
В	233	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ ПРИМЕНЯЮТ

О	А	кислородотерапию
О	Б	антигистаминные препараты
О	В	антибиотики
О	Г	глюкокортикоиды
В	234	В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ
О	А	линезолид
О	Б	левомицетин
О	В	пенициллин
О	Г	амикацин
В	235	ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
О	А	энтеросорбенты
О	Б	антибактериальные препараты
О	В	иммуноглобулины
О	Г	бактериофаг
В	236	ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	квартасоль
О	Б	дисоль
О	В	лактасоль
О	Г	цитроглюкосалан
В	237	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	пенициллин
О	Б	левомицетин
О	В	ципрофлоксацин
О	Г	тетрациклин
В	238	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ:
О	А	полиионные растворы
О	Б	полиглюкин
О	В	гемодез
О	Г	поляризующую смесь
В	239	ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	ципрофлоксацин
О	Б	антибиотики цефалоспоринового ряда
О	В	реополиглюкин
О	Г	полусинтетические пенициллины
В	240	ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	квартасоль
О	Б	реополиглюкин
О	В	физиологический раствор
О	Г	цитроглюкосолан
В	241	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	а-интерферон

О	Б	фосфоглив
О	В	вакцина
О	Г	пегинтрон
В	242	ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТОВ В,С,Д ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	противовирусная терапия
О	Б	симптоматическая терапия
О	В	урсодезоксихолевая кислота
О	Г	дезинтоксикационная терапия
В	243	ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	диклофенак
О	Б	празиквантель
О	В	мебендазол
О	Г	метронидазол
В	244	К СОВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
О	А	джозамицин
О	Б	метронидазол
О	В	ацикловир
О	Г	пирантел
В	245	ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТРИХИНЕЛЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
О	А	немазолом

О	Б	метронидазолом
О	В	кларитромицином
О	Г	вермоксом
В	246	ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭНТЕРОБИОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	вермокс
О	Б	фенасал
О	В	пирантел
О	Г	акрихин
В	247	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЕНИОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	фенасал
О	Б	празиквантел
О	В	метронидазол
О	Г	минтезол
В	248	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ацикловир
О	Б	интерферон
О	В	рибавирин
О	Г	ремантадин
В	249	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	макролиды
О	Б	пенициллины

О	В	нитрофураны
О	Г	линкозамины
В	250	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ?
О	А	при отсутствии противопоказаний
О	Б	во всех случаях, включая не осложненные
О	В	в случае перевода больного в отделение реанимации
О	Г	только в осложненных случаях
В	251	ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПРОВОДИТСЯ
О	А	всем пациентам, младше 7 лет
О	Б	при среднетяжелом течении заболевания
О	В	при тяжелом течении заболевания
О	Г	беременным женщинам, заболевшим ветряной оспой независимо от сроков беременности
В	252	В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКОЙ?
О	А	при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
О	Б	в легких случаях при наличии противопоказаний
О	В	при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
О	Г	при развитии специфических осложнений дифтерии
В	253	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО

		МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	амоксициллин
О	Б	тетрациклин
О	В	ацикловир
О	Г	реаферон-ЕС-липид
В	254	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	метронидазол
О	Б	гентамицин
О	В	ко-тримаксозол
О	Г	доксциклин
В	255	ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЭРИТЕМОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НУЖНО ПРОВОДИТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	15 дней
О	Б	10 дней
О	В	16 дней
О	Г	21 день
В	256	ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ
О	А	требует обязательной госпитализации
О	Б	включает раннее назначение антибиотиков
О	В	предусматривает обязательное применение кортикостероидов
О	Г	как правило, симптоматическое
В	257	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ

		МОНОНУКЛЕОЗЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	амоксициллин
О	Б	оксациллин
О	В	эритромицин
О	Г	джозамицин
В	258	ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
О	А	ампициллина
О	Б	ремантадина
О	В	иммуноглобулина
О	Г	глюкокортикостероидов
В	259	ПРАПЕРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КУ-ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	доксциклин
О	Б	ципрофлоксацин
О	В	меронем
О	Г	ванкомицин
В	260	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пенициллин
О	Б	эритромицин
О	В	рифампицин
О	Г	левомицетин
В	261	ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛЕПТОСПИРОЗА

		ПРИМЕНЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	лептоспирозный гамма-глобулин
<input type="radio"/>	Б	лептоспирозная вакцина
<input type="radio"/>	В	противолептоспирозная сыворотка
<input type="radio"/>	Г	нормальный человеческий иммуноглобулин
<input type="radio"/>	262	КАКИМ ПРЕПАРАТОМ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ ТРОПИЧЕСКУЮ МАЛЯРИЮ?
<input type="radio"/>	А	празиквентель
<input type="radio"/>	Б	метронидазол
<input type="radio"/>	В	эритромицин
<input type="radio"/>	Г	мефлохин
<input type="radio"/>	263	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ПРИ ГЕМАТОШИЗОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
<input type="radio"/>	А	метронидазол
<input type="radio"/>	Б	примахин
<input type="radio"/>	В	делагил
<input type="radio"/>	Г	амоксициллин
<input type="radio"/>	264	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИЕЙ ДЕЛАГИЛОМ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	10 дней
<input type="radio"/>	Б	6 дней
<input type="radio"/>	В	8 дней
<input type="radio"/>	Г	13 дней

В	265	ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	делагил
О	Б	джозамицин
О	В	метронидазол
О	Г	ко-тримаксозол
В	266	С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИЕЙ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ КУРС ЛЕЧЕНИЯ
О	А	делагилом
О	Б	тетрациклином
О	В	бисептолом
О	Г	примахином
В	267	ПРЕПАРАТОМ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	примахин
О	Б	тетрациклин
О	В	ко-тримаксозол
О	Г	хинин для внутривенного введения
В	267	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ванкомицин
О	Б	азитромицин
О	В	пенициллин
О	Г	эритромицин

В	268	НАИБОЛЕЕ ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ ИМЕЕТ
О	А	пенициллин
О	Б	доксциклин
О	В	тетрациклин
О	Г	суммамед
В	269	ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ
О	А	лазикс и маннитол
О	Б	азитромицин и пенициллин
О	В	кортикостероиды
О	Г	противосудорожные препараты
В	270	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	доксциклин
О	Б	пенициллин
О	В	ампициллин
О	Г	левомицетин сукцинат
В	271	К ОСНОВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ ТО, ЧТО
О	А	чаще болеют дети в возрасте 2 - 5 лет
О	Б	в основном болеют взрослые 20 - 35 лет
О	В	характерно эпидемическое распространение
О	Г	отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных

В	272	КАКОВ ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК?
О	А	создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
О	Б	специфическая десенсибилизация
О	В	предупреждение повторных случаев заболевания
О	Г	повышение общей резистентности организма
В	273	ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНА ТАКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ, КАК
О	А	заболеваемость имеет сезонный характер
О	Б	невысокая устойчивость возбудителя во внешней среде
О	В	наибольшая заболеваемость у детей до 1 года
О	Г	ациклический подъем заболеваемости
В	274	С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
О	А	арбидол
О	Б	ремантадин
О	В	лейкоцитарный интерферон
О	Г	реаферон и изипринозин
В	275	ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	ингавирин
О	Б	ацикловир
О	В	циклоферон
О	Г	осельтамивир

В	276	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО
О	А	имеется низкая восприимчивость людей
О	Б	заболевание характеризуется рецидивирующим течением
О	В	источник - больной человек
О	Г	имеет нестойкий иммунитет
В	277	СРОКИ РАЗОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НОРМАЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН В СЛУЧАЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ СОСТАВЛЯЮТ
О	А	от 8 - го до 21 - го дня
О	Б	от 1 - го до 17 - го дня
О	В	от 8 - го до 17 - го дня
О	Г	от 10 - го до 20 - го дня
В	278	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ
О	А	только за детьми, проживающими вместе с заболевшими
О	Б	только за лицами, ухаживающими за больными на дому
О	В	только за членами семьи больного в коммунальной квартире
О	Г	за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
В	279	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВОЧУМНОЙ ВАКЦИНОЙ ПОДКОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ
О	А	14–60 лет
О	Б	60 лет и старше

О	В	1–14 лет
О	Г	0–1 года
В	280	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНА
О	А	при дифтерии
О	Б	при ветряной оспе
О	В	при рожистом воспалении
О	Г	при инфекционном мононуклеозе
В	281	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПЕРЕБОЛЕВШИМИ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ
О	А	24
О	Б	3
О	В	6
О	Г	12
В	282	АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ ПРИ
О	А	лептоспирозе
О	Б	столбняке
О	В	бешенстве
О	Г	иерсиниозе
В	283	ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	профессией и социальными особенностями пострадавшего
О	Б	характером раны, травмы и сроком от получения травмы
О	В	временем, прошедшим после травмы

О	Г	прививочным анамнезом пострадавшего
В	284	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПО
О	А	снижению заболеваемости иммунизированных лиц
О	Б	изменению параметров сезонности
О	В	тенденции динамики заболеваемости
О	Г	изменению возрастной структуры заболеваемости
В	285	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция и дезинсекция
О	Б	санитарно-просветительная работа
О	В	госпитализация больного в стационар
О	Г	введение вакцины
В	286	ПРЕПАРАТОМ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	метронидазол
О	Б	примахин
О	В	бензилпенициллин
О	Г	нитрофураны
В	287	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИРАБИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отек Квинке
О	Б	беременность в третьем триместре
О	В	местная реакция: отек, эритема, инфильтрация

О	Г	абсолютных противопоказаний нет
В	288	БЫЧИЙ ЦЕПЕНЬ ОТНСИТСЯ К
О	А	к сосальщикам
О	Б	к круглым червям
О	В	к ленточным червям
О	Г	к простозоозам
В	289	ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖЕТСЯ
О	А	печень
О	Б	желудочно-кишечный тракт
О	В	легкие
О	Г	головной мозг
В	290	ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ХОЗЯИНОМ ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	грызуны
О	Б	мелкий скот
О	В	собаки
О	Г	крупный рогатый скот
В	291	ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА УКУШЕННЫХ И ОСЛЮОНЕННЫХ ЖИВОТНЫМИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	на дому и в условиях стационара
О	Б	в санэпидстанции с соблюдением правил антисептики и асептики
О	В	в травматологических пунктах
О	Г	в стационаре в стерильных условиях

В	292	ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	борьба с бешенством среди диких животных
О	Б	обработка ран, нанесенных животными
О	В	ревакцинация охотников, работников звероферм
О	Г	вакцинопрофилактика укушенных и ослюенных животными
В	293	ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРОВОДЯТ
О	А	вакцинацию (до 4 инъекций) и однократное введение иммуноглобулина, если животное здорово
О	Б	ревакцинацию через 5 лет в случае множественных укусов в голову и шею
О	В	первичную хирургическую обработку раны
О	Г	проведение однократной вакцинации
В	294	КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ДИФТЕРИИ?
О	А	больные и носители токсигенных штаммов подлежат изоляции
О	Б	изоляция носителей токсигенных штаммов возможна на дому
О	В	иммунизация неэффективна, если иммунная прослойка достигает 80% населения
О	Г	при проведении вакцинации учитываются сопутствующие заболевания, подтвержденные медицинскими документами
В	295	ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	доксициклин
О	Б	бисептол

О	В	гентамицин
О	Г	человеческий иммуноглобулин
В	296	ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРИ РАНЕНИЯХ, ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ У НЕИММУННЫХ ЛИЦ ПРОВОДИТСЯ
О	А	антибиотиками широкого спектра действия
О	Б	столбнячным анатоксином
О	В	противостолбнячной сывороткой
О	Г	противостолбнячным иммуноглобулином
В	297	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУЛЯРЕМИИ ПРОВОДЯТ
О	А	защиту пищевых продуктов от грызунов
О	Б	иммуноглобулинопрофилактику
О	В	вакцинопрофилактику
О	Г	мероприятия по защите от кровососущих членистоногих
В	298	КАКАЯ ИЗ ЗАДАЧ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
О	А	развитие многоканальности финансирования
О	Б	недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
О	В	увеличение кадрового потенциала
О	Г	формирование правовой базы реформ отрасли
В	299	НА КАКОЙ СРОК МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ?
О	А	до 10 дней
О	Б	до 30 дней
О	В	до 3 дней

О	Г	до 45 дней
В	300	ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	экстренное извещение об инфекционном заболевании
О	Б	статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
О	В	журнал учёта инфекционных заболеваний
О	Г	листок ежедневного учёта работы врача
В	301	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	азитромицин
О	Б	цефтриаксон
О	В	иммуноглобулин специфический
О	Г	ципрофлоксацин
В	302	РЕГИДРАТАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХОЛЕРЕ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ 3-Й СТ. СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
О	А	кристалоидными растворами
О	Б	реополиглюкином
О	В	10% раствором глюкозы
О	Г	полиионными солевыми растворами
В	303	ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лазикс и маннитол в высоких дозах
О	Б	экстракорпоральный гемодиализ
О	В	гипербарическая оксигенация

О	Г	респираторная поддержка
В	304	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩЕВЫМИ БОРРЕЛИОЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	тетрациклины
О	Б	аминогликозиды
О	В	линкозамиды
О	Г	фторхинолоны
В	305	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тетрациклины
О	Б	полусинтетические пенициллины
О	В	цефалоспорины
О	Г	аминогликазиды
В	306	ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рифампицин
О	Б	доксциклин
О	В	нитрофураны
О	Г	иммуноглобулин
В	307	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	доксциклин
О	Б	пенициллин
О	В	джозамицин

О	Г	пиразинамид
В	308	В КАКОЙ ДИЕТЕ НУЖДАЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С БРЮШНЫМ ТИФОМ?
О	А	стол 10
О	Б	стол 1
О	В	стол 5
О	Г	стол 4
В	309	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пенициллин
О	Б	ципрофлоксацин
О	В	линкомицин
О	Г	доксциклин
В	310	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕНИАРИНХОЗА
О	А	альбендазол
О	Б	празиквантель
О	В	амфортецин В
О	Г	кетоконазол
В	311	ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЕНИАРИНХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	развитие геморрагического синдрома
О	Б	пассивное отхождение члеников
О	В	самостоятельное, активное отхождение члеников
О	Г	развитие иммунного воспаления

В	312	ВЫПИСКА БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ, ПОЛУЧАВШИХ ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ
О	А	40 дней
О	Б	12 дней
О	В	18 дней
О	Г	21 день
В	313	СВИНОЙ ЦЕПЕНЬ ОТНОСИТСЯ К
О	А	контактный гельминтозам
О	Б	геогельминтозам
О	В	биогельминтозам
О	Г	протозоозам
В	314	В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В?
О	А	полугода
О	Б	двух месяцев
О	В	двух лет
О	Г	одного года
В	315	ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	цистоцеркоз
О	Б	гиповолемический шок
О	В	геморрагический шок
О	Г	инфекционно-токсический шок.

В	316	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТОВ В,С,Д ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Противовирусная терапия
О	Б	симптоматическая терапия
О	В	урсодезоксихолевая кислота
О	Г	гипербарическая оксигенация
В	317	ЧТЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	мебендазол
О	Б	празиквантель
О	В	диклофенак
О	Г	метронидазол
В	318	К СОВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
О	А	пирантел
О	Б	метронидазол
О	В	ацикловир
О	Г	джозамицин
В	319	ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТРИХИНЕЛЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
О	А	дксициклином
О	Б	метронидазолом
О	В	цефтриаксоном
О	Г	мебендазолом

В	320	ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ТЕНИОЗЕ
О	А	трансмиссивный
О	Б	контактный
О	В	алиментарный
О	Г	аэрогенный
В	321	ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТЕНИОЗА
О	А	паразитоскопический
О	Б	серологический
О	В	культуральный
О	Г	иммунологический
В	322	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ремантадин
О	Б	интерферон
О	В	рибавирин
О	Г	ацикловир
В	323	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	макролиды
О	Б	пенициллины
О	В	нитрофураны
О	Г	линкозамины
В	324	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ

		ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ?
<input type="radio"/>	А	всегда при отсутствии противопоказаний
<input type="radio"/>	Б	во всех случаях, включая не осложненные
<input type="radio"/>	В	в случае перевода больного в отделение реанимации
<input type="radio"/>	Г	только в осложненных случаях
<input type="radio"/>	325	ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПРОВОДИТСЯ
<input type="radio"/>	А	при среднетяжелом течении заболевания
<input type="radio"/>	Б	при тяжелом течении заболевания
<input type="radio"/>	В	всем пациентам, младше 7 лет
<input type="radio"/>	Г	беременным женщинам, заболевшим ветряной оспой независимо от сроков беременности
<input type="radio"/>	326	В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКОЙ?
<input type="radio"/>	А	в легких случаях при наличии противопоказаний
<input type="radio"/>	Б	при первых симптомах развития дифтерии редких локализаций
<input type="radio"/>	В	при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
<input type="radio"/>	Г	при развитии специфических осложнений дифтерии
<input type="radio"/>	327	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	ацикловир
<input type="radio"/>	Б	тетрациклин
<input type="radio"/>	В	амоксциллин
<input type="radio"/>	Г	реаферон-ЕС-липид

В	328	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	доксциклин
О	Б	гентамицин
О	В	ко-тримаксозол
О	Г	метронидазол
В	329	ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЭРИТЕМОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НУЖНО ПРОВОДИТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	10 дней
О	Б	15 дней
О	В	16 дней
О	Г	21 день
В	330	ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ
О	А	как правило, симптоматическое
О	Б	включает раннее назначение антибиотиков
О	В	предусматривает обязательное применение кортикостероидов
О	Г	требует обязательной госпитализации
В	331	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	эритромицин
О	Б	цефазолин
О	В	амоксициллин
О	Г	джозамицин

В	332	ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
О	А	ампициллина
О	Б	ремантадина
О	В	иммуноглобулина
О	Г	глюкокортикостероидов
В	333	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КУ-ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	доксциклин
О	Б	ципрофлоксацин
О	В	меронем
О	Г	ванкомицин
В	334	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пенициллин
О	Б	эритромицин
О	В	рифампицин
О	Г	левомицетин
В	335	ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛЕПТОСПИРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	лептоспирозный гамма-глобулин
О	Б	противолептоспирозная вакцина
О	В	противолептоспирозная сыворотка
О	Г	нормальный человеческий иммуноглобулин

В	336	КАКИМ ПРЕПАРАТОМ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ ТРОПИЧЕСКУЮ МАЛЯРИЮ?
О	А	мефлохин
О	Б	метронидазол
О	В	эритромицин
О	Г	празиквентель
В	337	ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ
О	А	инфекционно-токсический шок
О	Б	гиповолемический шок
О	В	геморрагический шок
О	Г	аппендицит
В	338	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИЕЙ ДЕЛАГИЛОМ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	14 дней
О	Б	10 дней
О	В	8 дней
О	Г	6 дней
В	339	ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тетрациклин
О	Б	делагил
О	В	метронидазол
О	Г	ко-тримаксозол

В	340	С ЦЕЛЮ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИЕЙ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ КУРС ЛЕЧЕНИЯ
О	А	делагилом
О	Б	тетрациклином
О	В	бисептолом
О	Г	примахином
В	341	ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ХОЗЯИНОМ ПРИ ТЕНИАРИНХОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	человек
О	Б	крупный рогатый скот
О	В	грызуны
О	Г	хищники
В	342	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пенициллин
О	Б	азитромицин
О	В	ко-тримаксозол
О	Г	эритромицин
В	343	НАИБОЛЕЕ ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ ИМЕЕТ
О	А	пенициллин
О	Б	цефтриаксон
О	В	тетрациклин

О	Г	левофлоксацин
В	344	ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ
О	А	кортикостероиды
О	Б	азитромицин и пенициллин
О	В	лазикс и маннитол
О	Г	противосудорожные препараты
В	345	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	левомицетин
О	Б	пенициллин
О	В	ампициллин
О	Г	тетрациклин
В	346	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	метронидазол
О	Б	ампициллин
О	В	пенициллин
О	Г	стрептомицин
В	347	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	цефтриаксон

О	Б	пенициллин
О	В	эритромицин
О	Г	джозамицин
В	348	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ко-тримаксозол
О	Б	ципрофлоксацин
О	В	преднизолон
О	Г	изоприназин
В	349	ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ, НЕОБХОДИМО
О	А	струйное введение полиионных растворов
О	Б	раннее назначение допамина
О	В	экстренное введение кортикостероидов
О	Г	интенсивная антибиотикотерапия
В	350	ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	квартасоль
О	Б	5% раствор глюкозы
О	В	реополиглюкин
О	Г	гемоделюцию
В	351	ЛЕЧЕНИЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	хирургическое иссечение карбункула

О	Б	применение пенициллина
О	В	длительный курс противовирусной терапии в стационаре
О	Г	проведение дезинтоксикационной терапии
В	352	СКОЛЬКО ДНЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ ЛИХОРАДОЧНУЮ ФОРМУ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОТИВОЭНЦЕФАЛИТНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ?
О	А	до 10 дней нормальной температуры тела
О	Б	до 10 дней
О	В	до 21 дня нормальной температуры тела
О	Г	от 3 до 5 дней
В	353	ПРОТИВОЭНЦЕФАЛИТНЫЙ ИММУОГЛОБУЛИН ПРИ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВВОДИТСЯ
О	А	2 раза в день
О	Б	3 раза в день
О	В	до 5 раз в день
О	Г	4 раза в день
В	354	ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ СТОЛБНЯКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ
О	А	антибиотики
О	Б	противостолбнячную сыворотку или противостолбнячный иммуноглобулин
О	В	столбнячный анатоксин
О	Г	нейролептики
В	355	ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ТОКСИНА ПРИ СТОЛБНЯКЕ

		ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	противостолбнячную сыворотку 100-150 тыс. ме внутримышечно
О	Б	противостолбнячную сыворотку по 20-40 тыс. ме внутримышечно
О	В	противостолбнячную человеческую сыворотку 200 мл внутримышечно
О	Г	противостолбнячную сыворотку в зависимости от тяжести течения болезни в дозе от 5 до 50 тыс. МЕ внутримышечно
В	356	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тетрациклин
О	Б	ко-тримаксозол
О	В	эритромицин
О	Г	бензилпенициллин
В	357	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ HERPES ZOSTER ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ацикловир
О	Б	эритромицин
О	В	доксциклин
О	Г	интерферон
В	358	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНОЙ ФОРМЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ганцикловир
О	Б	метронидазол
О	В	ко-тримаксозол
О	Г	изопринозин

В	359	ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ БРИЛЛА ПРОВОДИТСЯ
О	А	метронидазолом
О	Б	живой ослабленной вакциной
О	В	тетрациклином
О	Г	специфическим иммуноглобулином
В	360	ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	квартасоль
О	Б	дисоль
О	В	лактасоль
О	Г	цитроглюкосалан
В	361	ПЕРВИЧНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ
О	А	тридцать пять минут
О	Б	полтора – два часа
О	В	три часа тридцать минут
О	Г	четыре часа тридцать минут
В	362	ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ХОЛЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	применение вазопрессоров
О	Б	дезинтоксикационная терапия с использованием тактики форсированного диуреза
О	В	комбинированная терапия, включающая регидратацию и проведение внутривенной регидратации полиионными растворами

		проведение внутривенной регидратации полиионными растворами
О	Г	проведение внутривенной регидратации путем введения полиионных и коллоидных растворов
В	363	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	стрептомицин
О	Б	левомицетин
О	В	тетрациклин
О	Г	оксациллин
В	364	ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЭШЕРИХИОЗА ПРИМЕНЯЮТ
О	А	бисептол
О	Б	фуразолидон
О	В	фторхинолоны
О	Г	невиграмон
В	365	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
О	А	путь заражения алиментарный
О	Б	возможен контактный путь заражения
О	В	часто протекают в виде казуистических случаев
О	Г	возможен воздушно-пылевой путь заражения
В	366	РОТАВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	фекально- оральным путем передачи
О	Б	высокой контагиозностью
О	В	воздуно-капельным путем передачи

О	Г	высокой заболеваемостью в летние месяцы
В	367	ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ АТТЕНУИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДЯТСЯ
О	А	неиммунным лицам
О	Б	согласно календарю плановой иммунизации
О	В	неиммунным беременным
О	Г	медицинскому персоналу инфекционных больниц и детских учреждений
В	368	СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЮТ
О	А	в течение 5 лет каждые полгода после выписки 1 раз через 1 месяц после выписки
О	Б	1 раз в месяц в течение 3 месяцев и 21 дня
О	В	в течение 3 лет каждые полгода после выписки
О	Г	1 раз через 1 месяц после выписки
В	369	ДЛЯ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНА ЗАКОНОМЕРНОСТЬ
О	А	возникновение эпидемий не обусловлено бытовыми факторами
О	Б	тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы
О	В	эпидемия чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов
О	Г	к особо опасным инфекциям относится вследствие склонности к длительному персистирующему течению
В	370	К ОСНОВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГЕПАТИТА Е ОТНОСИТСЯ ТО, ЧТО
О	А	чаще болеют дети в возрасте 2 - 5 лет
О	Б	в основном болеют взрослые 20 - 35 лет

О	В	характерно эпидемическое распространение
О	Г	отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных
В	371	КАКОВ ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК?
О	А	предупреждение повторных случаев заболевания создание
О	Б	специфическая десенсибилизация
О	В	невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
О	Г	повышение общей резистентности организма
В	372	ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНА ТАКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ, КАК
О	А	ациклический подъем заболеваемости
О	Б	невысокая устойчивость возбудителя во внешней среде
О	В	наибольшая заболеваемость у детей до 1 года
О	Г	заболеваемость имеет сезонный характер
В	373	КЛАССИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ:
О	А	лихорадка, тозиллит, лимфаденопатия
О	Б	лихорадка, фарингит, кашель
О	В	сыпь, фотофобия, фарингит
О	Г	лимфаденопатия, лихорадка, фотофобия
В	374	СЫПЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ:
О	А	не сопровождается зудом, бесследно исчезает
О	Б	не сопровождается зудом, пигментируется

О	В	сопровождается зудом, пигментируется
О	Г	сопровождается зудом, бесследно исчезает
В	375	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО
О	А	имеет нестойкий иммунитет
О	Б	заболевание характеризуется рецидивирующим течением
О	В	имеется низкая восприимчивость людей
О	Г	источник - больной человек
В	376	ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	вирус Эпштейна - Барра
О	Б	вирус простого герпеса 1-типа
О	В	вирус простого герпеса 2-типа
О	Г	вирус герпеса 8-типа
В	377	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ
О	А	только за членами семьи больного в коммунальной квартире
О	Б	только за лицами, ухаживающими за больными на дому
О	В	только за членами семьи больного в коммунальной квартире
О	Г	только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими
В	378	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВОЧУМНОЙ ВАКЦИНОЙ ПОДКОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ
О	А	1–14 лет

О	Б	60 лет и старше
О	В	14–60 лет
О	Г	0–1 года
В	379	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНА
О	А	при дифтерии
О	Б	при ветряной оспе
О	В	при рожистом воспалении
О	Г	при инфекционном мононуклеозе
В	380	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПЕРЕБОЛЕВШИМИ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ
О	А	24
О	Б	3
О	В	6
О	Г	12
В	381	АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ ПРИ
О	А	бешенстве
О	Б	столбняке
О	В	лептоспирозе
О	Г	иерсиниозе
В	382	ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	профессией и социальными особенностями пострадавшего
О	Б	характером раны, травмы и сроком от получения травмы

О	В	временем, прошедшим после травмы
О	Г	прививочным анамнезом пострадавшего
В	383	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПО
О	А	изменению параметров сезонности
О	Б	снижению заболеваемости иммунизированных лиц
О	В	тенденции динамики заболеваемости
О	Г	изменению возрастной структуры заболеваемости
В	384	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция и дезинсекция
О	Б	санитарно-просветительная работа
О	В	госпитализация больного в стационар
О	Г	введение вакцины
В	385	ПРЕПАРАТОМ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	примахин
О	Б	метронидазол
О	В	бензилпенициллин
О	Г	нитрофураны
В	386	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИРАБИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	абсолютных противопоказаний нет
О	Б	беременность в третьем триместре

О	В	местная реакция: отек, эритема, инфильтрация
О	Г	отек квинке
В	387	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ
О	А	одного
О	Б	трех
О	В	шести
О	Г	двенадцати
В	388	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
О	А	малярии
О	Б	вирусного гепатита
О	В	псевдотуберкулеза
О	Г	инфекционного мононуклеоза
В	389	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бактериологическое исследование ликвора
О	Б	бактериологическое исследование крови
О	В	общий анализ крови
О	Г	бактериологическое исследование носоглоточной слизи
В	390	ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА УКУШЕННЫХ И ОСЛЮНЕННЫХ ЖИВОТНЫМИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	на дому и в условиях стационара
О	Б	в санэпидстанции с соблюдением правил антисептики и асептики

О	В	травматологических пунктах
О	Г	в стационаре в стерильных условиях
В	391	ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	обработка ран, нанесенных животными
О	Б	вакцинопрофилактика укушенных и ослюенных животными
О	В	ревакцинация охотников, работников звероферм
О	Г	борьба с бешенством среди диких животных
В	392	ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРОВОДЯТ
О	А	экстренный курс антирабической вакцины
О	Б	ревакцинацию через 5 лет в случае множественных укусов в голову и шею
О	В	первичную хирургическую обработку раны
О	Г	проведение однократной вакцинации
В	393	ДЛЯ КАКОГО ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩЕГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ?
О	А	бруцеллеза
О	Б	ВИЧ-инфекции
О	В	токсоплазмоза
О	Г	хронического вирусного гепатита С
В	394	ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	доксциклин

О	Б	ципрофлоксацин
О	В	гентамицин
О	Г	амикацин
В	395	ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРИ РАНЕНИЯХ, ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ У НЕИММУННЫХ ЛИЦ ПРОВОДИТСЯ
О	А	противостолбнячным анатоксином
О	Б	противостолбнячной сывороткой
О	В	антибиотиками широкого спектра действия
О	Г	противостолбнячным иммуноглобулином
В	396	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУЛЯРЕМИИ ПРОВОДЯТ
О	А	защиту пищевых продуктов от грызунов вакцинопрофилактику
О	Б	иммуноглобулинопрофилактику
О	В	вакцинопрофилактику
О	Г	мероприятия по защите от кровососущих членистоногих
В	397	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ?
О	А	иерсиниоз
О	Б	лептоспироз
О	В	сыпной тиф
О	Г	брюшной тиф
В	398	НА КАКОМ СРОК МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
О	А	до 30 дней
О	Б	до 10 дней

О	В	до 3 дней
О	Г	до 45 дней
В	399	ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО
О	А	наличие менингеальных симптомов
О	Б	гипотермия
О	В	ранняя потеря сознания
О	Г	поражение III, IV, VIII, XII пар черепных нервов
В	400	КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ
О	А	судебно- медицинский эксперт
О	Б	врач станции скорой помощи.
О	В	врач приемного покоя больницы
О	Г	врач бальнеолечебницы