**Современные подходы к диагностике и лечению геморрагической лихорадки**

**1. Анурия – это**

1) недержание мочи;2) повышенное выделение мочи;3) повышенный ночной диурез;**4) снижение выделения мочи до 50 мл или полное ее отсутствие. +**

**2. Выделительную и концентрационную функцию почек определяют**

**1) взятием мочи по Зимницкому; +**2) взятием мочи по Нечипоренко;3) взятием общего анализа мочи;4) спирометрией.

**3. Геморрагические осложнения при ГЛПС**

**1) надрыв почечной капсулы с образованием кровоизлияния в околопочечной клетчатке; +**2) отек мозга;**3) разрыв капсулы почек, результатом которого могут быть тяжелые кровоизлияния в забрюшинном пространстве; +**4) эклампсия.

**4. Двигательный режим при тяжелом течении ГЛПС**

1) палатный;2) полупостельный;3) постельный;**4) строгий постельный. +**

**5. Дифференциальная диагностика ГЛПС проводится с**

**1) гриппом; +2) лептоспирозом; +**3) пиелонефритом;4) тромбоцитарной пурпурой.

**6. Изменения в биохимии крови**

**1) ацидоз; +2) диспротеинемия; +3) повышение креатинина; +**4) повышение липазы.

**7. Изменения в общем анализе крови в олигурическом периоде**

**1) лейкоцитоз; +2) моноцитоз; +**3) повышение эозинофилов;**4) ускорение СОЭ. +**

**8. Изменения в общем анализе мочи в олигурическом периоде**

1) бактерии;**2) гиалиновые и зернистые цилиндры; +3) протеинурия; +4) свежие эритроциты. +**

**9. Инструментальные методы диагностики ГЛПС**

1) компьютерная томография;2) магниторезонансная томография;3) сцинтиграфия;**4) ультразвуковая диагностика. +**

**10. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает**

1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;2) выявление проблем пациента;**3) мониторинг жизненно важных функций; +4) определение основных биохимических показателей крови. +**

**11. Искусственное поддержание функции почек**

**1) гемодиализ; +**2) гемотрансфузии;3) дезинтоксикационная терапия;4) регидратация.

**12. Источник инфекции при ГЛПС**

1) больные люди;2) летучие мыши;3) ракообразные;**4) рыжая мышка полевка. ​+**

**13. Как осуществляется госпитализация больных ГЛПС синдромом в стационар?**

**1) лежа на носилках с матрацем на животе; +**2) лежа на носилках с матрацем на правом боку;3) лежа на носилках с матрацем на спине;4) сидя на носилках.

**14. Летальный исход наступает при ГЛПС вследствие**

1) анафилактического шока;2) острой печеночной недостаточности;**3) острой почечной недостаточности; +**4) паралича дыхательного центра.

**15. Методы диагностики при ГЛПС**

**1) ПЦР; +**2) биологический метод;3) выращивание вируса на культуре живой клетки или ткани;**4) серологические реакции ИФА, МФА. +**

**16. Микроорганизмы, вызывающие ГЛПС**

1) диплококки;2) рабдовирусы;3) риккетсии;**4) хантавирусы. +**

**17. На сколько может превышать общий объем вводимой внутривенно жидкости, объем выводимой жидкости при тяжелом течении ГЛПС?**

1) количество, вводимой внутривенно жидкости, равно количеству выводимой жидкости с мочой и рвотными массами;2) на 1 литр;**3) не более чем на 500 мл;+**4) не имеет принципиального значения.

**18. Наибольшая опасность заражения ГЛПС**

**1) дача; +**2) лес;3) набережная;4) турбаза.

**19. Орган-мишень, который поражается при ГЛПС**

1) легкие;**2) почки; +**3) селезенка;4) сердце.

**20. Осложнения ГЛПС**

**1) азотемическая уремия; +**2) дегидратационный шок;**3) надрыв капсулы почки; +**4) синуситы.

**21. Основной признак разрыва почки**

**1) внезапные боли на стороне разрыва, сопровождаются тошнотой; +2) липкий пот; +**3) повышение температуры;**4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга. +**

**22. Основной путь передачи ГЛПС**

**1) воздушно-пылевой; +**2) гемотрансфузионный;3) контактно-бытовой;4) трансплантационный.

**23. Показания для применения антибиотиков при ГЛПС**

1) желудочно-кишечное кровотечение;2) повышение гемоглобина;**3) присоединение бактериальных инфекций; +**4) снижение СОЭ.

**24. Препарат, который применяется в качестве этиотропной терапии**

1) азитромицин;2) ацикловир;**3) рибавирин; +**4) цетиризин.

**25. При выявлении эпидемического очага ГЛПС проводят**

1) дезинсекцию;2) дезинфекцию;**3) дератизацию; +**4) стерилизацию.

**26. При лечении ГЛПС применяют**

1) антациды;**2) дезагреганты; +**3) спазмолитики;4) сульфаниламиды.

**27. При олигурии количество выделяемой мочи**

1) 150 мл;2) 3-5 литров;**3) 800 мл и ниже; +**4) от 1 литра 200 мл до 2 литров.

**28. При отсутствии динамики заболевания и ухудшении состояния больного применяют**

1) антибиотики;**2) гемодиализ; +**3) наркотические аналгетики;**4) ультрафильтрацию. +**

**29. Признаки азотемической уремии**

1) брадикардия;2) лихорадка;**3) отеки стоп и голеней; +4) увеличение мочевины, креатинина. +**

**30. Признаки начального периода при ГЛПС**

1) брадикардия;**2) лихорадка; +**3) нестерпимая боль в поясничной области;4) носовое кровотечение.

**31. Признаки полиурического периода**

1) ДВС-синдром;2) пастозность лица;**3) повышенное выделение мочи до 3-5 литров; +**4) сниженное количество выделяемой мочи.

**32. Продолжительность инкубационного периода ГЛПС**

1) 1-7 дней;**2) 4-49 дней; +**3) 7-25 дней;4) от 1-го до 3-х месяцев.

**33. Сезон, наиболее вероятный для заражения ГЛПС**

1) весна;2) зима;3) лето;**4) осень.+**

**34. Симптом, характерный для олигурического периода**

1) симптом «голова медузы»;2) симптом «заходящего солнца»;**3) симптом «красной вишни»; +**4) симптом «рука прачки».

**35. Симптомы лихорадочного периода**

1) боль в области поясницы;**2) гиперемия кожи лица, шеи, груди; +**3) симптом Брудзинского;**4) снижение остроты зрения, «туман перед глазами». +**

**36. Симптомы олигурического периода**

1) брадикардия;**2) геморрагическая сыпь, гематомы субсклеральные; +**3) ринит;4) снижение выделяемой мочи.

**37. Симптомы почечной недостаточности**

**1) анурия; +**2) апноэ;**3) изменение сознания; +4) тошнота, рвота. +**

**38. Симптомы почечной эклампсии**

**1) выделение пены изо рта; +**2) поза «легавой собаки»;**3) потеря сознания; +4) тонические и клонические судороги.+**

**39. Симптомы, характерные для полиурического синдрома**

1) анурия;**2) моча низкого удельного веса; +3) никтурия +4) сухость во рту, жажда. +**

**40. Синдром, характерный для ГЛПС**

**1) геморрагический; +**2) диареи;3) катаральный;4) тонзиллита.

**41. Укажите последовательность основных этапов патогенеза ГЛПС:**

1) Вирус вазотропен, эндотелиоциты, пораженные вирусом, разрушаются цитотоксическими лимфоцитами, макрофагами и естественных киллерных клеток2) Уменьшение микроциркуляции в почках способствует их отеку3) Почки увеличиваются в объеме, развивается ишемизация структурных элементов почек4) На фоне распространенного панваскулита развиваются плазморея,сгущение крови5) Уменьшение объема циркулирующей крови, гемодинамические нарушения, параллельно запускается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром)6) Развитие острой почечной недостаточности (преренальной и ренальной)1) 1,2,3,4,5,6;**2) 1,4,2,5,3,6; +**3) 2,4,6,1,5,3;4) 3,1,4,2,6,5.

**42. Факторы передачи вируса при ГЛПС**

**1) испражнения мыши; +**2) кровь мыши;3) мышиная слюна;4) шерсть мыши.

**43. Характер сыпи при ГЛПС**

1) везикулярная;**2) геморрагическая; +**3) пятнисто-папулезная;4) уртикарная.

**44. Что такое Никтурия?**

1) выделение большого количества мочи;2) выделение малого количества мочи;**3) преобладание ночного диуреза над дневным; +**4) частые позывы на мочеиспускание.

**45. Эффективность лечения пациентов с ГЛПС**

1) продуктивный кашель;**2) увеличение количества выделяемой мочи; +**3) уменьшение гипертрофии миндалин;**4) уменьшение, вплоть до полного исчезновения геморрагического синдрома. +**