

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Сборник тестовых заданий



Минск БГМУ 2022

УДК 616.9-053.2(075.8)

ББК 57.33я73

Д38

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
сборника тестовых заданий 18.05.2022 г., протокол № 5

А в т о р ы: Н. В. Галькевич, Р. Н. Манкевич, А. А. Астапов, Е. Н. Сергиенко,
И. Н. Ластовка, А. А. Ластовка

Р е ц е н з е н т ы: д-р мед. наук, проф. каф. инфекционных болезней и детских инфекций Белорусской медицинской академии последиplomного образования А. А. Ключарёва; 2-я каф. детских болезней Белорусского государственного медицинского университета

Детские инфекционные болезни : сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск : БГМУ, 2022. – 191 с.

ISBN 978-985-21-1139-3.

Представлены тестовые задания по основным инфекционным заболеваниям у детей.
Предназначен для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов.

УДК 616.9-053.2(075.8)

ББК 57.33я73

ISBN 978-985-21-1139-3

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2022

ВВЕДЕНИЕ

Издание предназначено для самостоятельной работы студентов, изучающих дисциплину «Детские инфекционные болезни». Предлагаемые тесты содержат вопросы по основным разделам инфекционной патологии — от вопросов, касающихся возбудителей заболевания, эпидемиологического процесса, знания патогенеза и клинических проявлений, до усвоения особенностей лабораторной диагностики, принципов лечения и профилактики. Вопросы разнообразны по построению — на один и несколько правильных ответов, на соответствие, дополнение и определение последовательности. Для проверки знаний в сборнике даны ответы на предлагаемые тесты. Тесты содержат как привычный формат, так и фото-материалы, что позволяет наглядно определить симптомы изучаемой инфекционной патологии. Приведенный список литературных источников поможет в освоении учебного материала.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКДС — адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АМ — аланинаминотрансфераза
АЛАТ — атипичные моноклеары
АПДС — антитоксическая противодифтерийная сыворотка
АсАТ — аспаргатаминотрансфераза
ВДП — верхние дыхательные пути
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВПГ — вирус простого герпеса
ВЭБ — вирус Эпштейна–Барр
ДВС — диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖВО — жидкость возмещения обезвоживания
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
ЖТПП — жидкость текущих патологических потерь
ИФА — иммуноферментный анализ
ЛДГ — лактатдегидрогеназа
ОКИ — острая кишечная инфекция
ОРИ — острая респираторная инфекция

ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция
ПТИ — протромбиновый индекс
ПЦР — полимеразная цепная реакция
РБ — Республика Беларусь
РИФ — реакция иммунофлуоресценции
РЛ — реактивные лимфоциты
РНГА — реакция непрямой гемагглютинации
РНИФ — реакция непрямой иммунофлуоресценции
РНК — рибонуклеиновая кислота
РПГА — реакция пассивной гемагглютинации
РСК — реакция связывания комплемента
СОЭ — скорость оседания эритроцитов
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
АД — артериальное давление
КОС — кислотно-основное состояние
ФП — физиологическая потребность
ЦМВИ — цитомегаловирусная инфекция
ЦНС — центральная нервная система
ЭВИ — энтеровирусная инфекция
ЭГЭ — энтерогеморрагический эшерихиоз
ЭИТ — энтероинвазивный эшерихиоз
ЭПТ — энтеропатогенный эшерихиоз
ЭТЭ — энтеротоксигенный эшерихиоз
VZV — варицелла зостер-вирус
HSV — herpes simplex virus
HAV IgM — антитела класса IgM к вирусу гепатита А
anti-HBs Ag IgM — антитела класса IgM к поверхностному антигену вируса гепатита В
anti-HCV IgM — антитела класса IgM к вирусу гепатита С
anti-HDV IgM — антитела класса IgM к вирусу гепатита D
anti-HBe Ag IgM — антитела класса IgM к антигену е вируса гепатита В
HBs Ag — поверхностный антиген вируса гепатита В
anti-HBcor Ig M — антитела класса IgM к ядерному антигену вирусного гепатита В
HBe Ag — антиген е вируса гепатита В
anti-HBs — антитела к поверхностному антигену вирусу гепатита В
anti-HBe — антитела к антигену е вируса гепатита В
SARS-CoV-2 — новая корнавирусная инфекция

ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ, СИНДРОМ ДЕГИДРАТАЦИИ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Основные возбудители вирусных диарей у детей:**
 - а) ротавирусы;
 - б) хантавирусы;
 - в) вирус кори, вирус краснухи;
 - г) бокавирусы;
 - д) герпесвирусы.
- 2. Ведущий механизм передачи инфекции при диареях ротавирусной этиологии:**
 - а) пищевой;
 - б) фекально-оральный;
 - в) аэрогенный;
 - г) капельный;
 - д) гемоконтактный.
- 3. Ротавирусная инфекция чаще всего встречается у детей:**
 - а) от 0 до 3 месяцев;
 - б) от 6 месяцев до 3 лет;
 - в) от 3 до 6 лет;
 - г) от 6 до 12 лет;
 - д) в возрасте 14–18 лет.
- 4. Источником ротавирусной инфекции является:**
 - а) человек;
 - б) домашние животные;
 - в) птицы;
 - г) мясо крупного рогатого скота
 - д) домашняя птица (яйца, мясо).
- 5. Основной путь передачи норовирусной инфекции при нозокоми-альных вспышках:**
 - а) аэрогенный;
 - б) пищевой;
 - в) контактный;
 - г) водный.
- 6. Какие отделы желудочно-кишечного тракта поражаются при вирусных диареях?**
 - а) слизистая полости рта;
 - б) пищевод, желудок;
 - в) желудок, тонкая кишка;
 - г) тонкая кишка, толстая кишка;
 - д) желудок, тонкая кишка, толстая кишка.
- 7. Норовирусная инфекция чаще протекает в форме:**
 - а) гастроэнтерита;
 - б) гастроэнтероколита;
 - в) гастроэнтероколита;
 - г) энтероколита;
 - д) колита;
 - е) гемоколита.
- 8. В клинике вирусных диарей НЕ характерно:**
 - а) метеоризм;
 - б) тенезмы;
 - в) водянистый обильный стул без примесей;
 - г) кислый запах стула;
 - д) лихорадка длительностью 1–2 дня.

9. Для синдрома энтерита НЕ характерно:

- а) боли в животе вокруг пупка;
- б) скудный стул со слизью и зеленью;
- в) метеоризм;
- г) учащенный стул водянистого характера;
- д) гемоколит.

10. Характер болей в животе при ротавирусном гастроэнтерите:

- а) диффузные, по всему животу, нерезкие;
- б) схваткообразные, внизу живота, интенсивные;
- в) интенсивные, в эпигастрии, постоянного характера;
- г) интенсивные, в правой подвздошной области, нередко постоянные;
- д) спазматические, в левой подвздошной области.

11. Тяжесть состояния при вирусных диареях обусловлена:

- а) дыхательной недостаточностью;
- б) сердечно-сосудистой недостаточностью;
- в) обезвоживанием;
- г) токсикозом;
- д) развитием ДВС-синдрома.

12. Какой метод наиболее эффективен в диагностике норовируса?

- а) обнаружение РНК норовируса в крови;
- б) обнаружение РНК норовируса в кале;
- в) обнаружение антигена норовируса в крови;
- г) обнаружение антител к норовирусу в крови.

13. Преобладание в клинике кишечной инфекции упорной рвоты характерно:

- а) для норовирусной инфекции;
- б) коронавирусной инфекции;
- в) ротавирусной инфекции;
- г) аденовирусной инфекции.

14. В питании детей раннего возраста при вирусной диарее легкой и средней степени тяжести рекомендуется:

- а) сохранение грудного вскармливания;
- б) перевод на молочные смеси;
- в) назначение гипоаллергенных смесей;
- г) смеси с клейковиной рожкового дерева;
- д) смеси с загустителем крахмалом.

15. К энтеросорбентам относится:

- а) панкреатин;
- б) смектит;
- в) лоперамид;
- г) нифуроксазид;
- д) регидрон.

16. Для лечения вирусных диарей используются:

- а) интерфероны;
- б) антибиотики;
- в) бактериофаги;
- г) энтеросорбенты;
- д) спазмолитики.

17. При наличии вирусной диареи в рационе отдают предпочтение:

- а) кашам на воде;
- б) цельному молоку;
- в) свежему хлебу;
- г) капусте, свекле;
- д) морсу из клюквы.

18. Специфическая профилактика разработана против:

- а) норовирусной инфекции;
- б) ротавирусной инфекции;
- в) энтеровирусной инфекции;
- г) аденовирусной инфекции.

19. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является:

- а) обеспечение энергетического баланса;
- б) стимуляция сократительной способности миокарда;
- в) улучшение реологических свойств крови;
- г) ликвидация дегидратации.

20. Гипертоническая дегидратация — это:

- а) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды и электролитов;
- б) состояние, при котором осмотическое давление крови снижено, а клетки перенасыщены водой;
- в) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность понижена;
- г) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность повышена.

21. Концентрация ионов калия внутри клетки:

- а) выше чем снаружи;
- б) ниже чем снаружи;
- в) зависит от количества натрия.
- г) одинакова по обе стороны мембраны.

22. Изотоническая дегидратация — это:

- а) состояние, при котором осмотическое давление крови снижено, а клетки перенасыщены водой;
- б) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды и электролитов;
- в) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность понижена;
- г) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность повышена.

23. Концентрация ионов натрия внутри клетки:

- а) выше чем снаружи;
- б) зависит от количества калия;
- в) одинакова по обе стороны мембраны;
- г) ниже чем снаружи.

24. Клинические признаки дегидратации 1 степени:

- а) умеренная жажда;
- б) олигурия;
- в) цианоз;
- г) западение большого родничка;
- д) брадикардия.

25. Величина потерь массы тела в % при дегидратации III степени составляет:

- а) 6–9 %;
- б) 10 % и более;
- в) 7–10 %;
- г) 1–7 %.

26. Укажите формулу суточного объема регидратационной терапии:

- а) ЖВО + ФП + ЖТПП;
- б) ЖВО + ЖТПП;
- в) ЖВО + ЖТПП + объем диуреза;
- г) объем дефицита массы + ЖТПП.

27. К кристаллоидным инфузионным препаратам относится:

- а) полиглюкин;
- б) реополиглюкин;
- в) желатиноль;
- г) 0,9 % раствор натрия хлорида;
- д) регидрон.

28. Для гипотонической соледефицитной дегидратации характерно:

- а) полидипсия;
- б) артериальная гипертония;
- в) гиперрефлексия;
- г) брадикардия;
- д) низкие артериальное давление и центральное венозное давление.

29. Какой симптом соответствует гипертонической вододефицитной дегидратации?

- а) выбухающий родничок;
- б) гипотермия;
- в) снижение артериальное давление;
- г) сухость слизистых;
- д) гипонатриемия.

30. При расчете объема жидкости возмещения обезвоживания учитывают:

- а) массу пациента;
- б) возраст пациента;
- в) количество дефекаций;
- г) высоту и длительность лихорадки;
- д) этиологию кишечной инфекции.

31. Основными в лечении ротавирусного гастроэнтерита являются:

- а) физиологический раствор;
- б) плазма;
- в) гипертонические солевые растворы;
- г) коллоидные растворы.

32. Выраженной потерей электролитов из плазмы крови сопровождается:

- а) гипертермия;
- б) выраженная одышка;
- в) рвота и жидкий стул;
- г) потливость.

33. Диурез при первой степени обезвоживания:

- а) остается нормальным;
- б) увеличивается;
- в) снижается;
- г) это зависит от концентрации натрия в сыворотке крови.

34. Синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:

- а) при длительном сохранении обезвоживания;
- б) при быстром развитии обезвоживания;
- в) при второй и третьей степени обезвоживания;
- г) все ответы правильные.

35. Дегидратация у новорожденного ребенка может развиваться вследствие:

- а) синдрома дыхательных расстройств;
- б) язвенно-некротического энтероколита;
- в) длительного применения диуретиков;
- г) всех перечисленных факторов.

36. При кишечных инфекциях у детей, протекающих с эксикозом, парентеральное введение жидкости НЕ показано:

- а) при наличии синдрома первичного нейротоксикоза;
- б) дефиците массы тела за счет обезвоживания 3–5 %;
- в) наличии признаков гиповолемического шока;
- г) неукротимой рвоте.

37. Для профилактики водянистых диарей важными являются следующие мероприятия:

- а) дезинфекция;
- б) дезинсекция;
- в) дератизация.

Выберите несколько правильных ответов.

38. С синдромом диареи может протекать:

- а) аденовирусная инфекция;
- б) коронавирусная инфекция;
- в) парагрипп;
- г) коклюш;
- д) риновирусная инфекция.

39. Механизм передачи ротавирусной инфекции:

- а) фекально-оральный;
- б) воздушно-капельный;
- в) трансмиссивный;
- г) трансплацентарный.

40. Механизмы диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включают:

- а) нарушение всасывания жидкости в тонкой кишке;
- б) недостаточный синтез ферментов, расщепляющих дисахариды;
- в) накопление нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке;

г) перераспределение жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки;

д) усиление перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки.

41. Характер стула при ротавирусной инфекции:

а) стул обильный, водянистый;

б) цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом;

в) облегчение после дефекации;

г) тенезмы, примесь крови в испражнениях;

д) стул цвета «болотной тины»;

е) внезапные позывы к дефекации с болевым синдромом.

42. Клинические признаки дегидратации II степени:

а) снижение тургора тканей;

г) сухость слизистых;

б) парез кишечника III степени;

д) отказ от питья.

в) олигурия;

43. Назовите клинические признаки эффективности регидратации:

а) увеличение массы тела;

г) улучшение тургора тканей;

б) нормализация температуры;

д) тахикардия.

в) нормализация диуреза;

44. Назовите лабораторные показатели, необходимые для контроля за динамикой обезвоженности:

а) показатели кислотно-основного состояния;

б) электролиты крови;

в) билирубин;

г) гематокрит;

д) мочевины, креатинин;

е) гемоглобин.

45. Симптомы кишечного эксикоза:

а) сухость кожи, олигурия;

б) полиурия, влажность кожи;

в) одышка, тахикардия;

г) судороги;

д) западение большого родничка.

46. С какими заболеваниями сходна по течению ротавирусная инфекция?

а) дизентерия;

в) энтероинвазивный эшерихиоз;

б) холера;

г) энтеротоксигенный эшерихиоз.

47. С целью парентеральной регидратации при ОКИ используют:

а) раствор глюкозы;

в) раствор Рингера;

б) раствор Регидрон;

г) раствор Ацесоль.

48. Дозирование общего объема жидкости при парентеральной регидратации осуществляется с учетом:

- а) состояния и функции органов кровообращения;
- б) наличия патологических потерь воды и ионов из организма;
- в) состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды;
- г) физиологических потребностей организма в воде.

49. Какие данные необходимы для расчета объема ЖВО?

- а) возраст;
- б) продолжительность диареи;
- в) фактическая масса тела;
- г) степень дегидратации в процентах;
- д) исходная (до заболевания) масса тела.

50. Назовите показания для внутривенной регидратации:

- а) все дети до 1 года жизни;
- б) наличие сердечной недостаточности;
- в) тяжелая обезвоженность;
- г) неукротимая рвота;
- д) анурия.

51. Выберите соответствие степени дегидратации клиническим симптомам:

А) дегидратация 1 степени	1) потеря массы до 5 %
Б) дегидратация 2 степени	2) выраженная жажда
В) дегидратация 3 степени	3) умеренная жажда
	4) отказ от питья
	5) олигурия
	6) анурия
	7) потеря массы 8 %

Дополните высказывания.

52. В 1 мл 7,5 % раствора хлорида калия содержится _____ ммоль калия.

53. Ежедневная физиологическая потребность в K⁺ составляет _____ ммоль/кг/сут.

Ответы: 1 – а; 2 – б; 3 – б; 4 – а; 5 – в; 6 – в; 7 – б; 8 – б; 9 – б; 10 – а; 11 – в; 12 – б; 13 – а; 14 – а; 15 – б; 16 – г; 17 – а; 18 – б; 19 – г; 20 – г; 21 – а; 22 – б; 23 – г; 24 – а; 25 – б; 26 – а; 27 – г; 28 – д; 29 – г; 30 – а; 31 – а; 32 – в; 33 – а; 34 – б; 35 – г; 36 – б; 37 – а; 38 – а, б; 39 – а, б; 40 – а, б, в, г, д; 41 – а, б, в, е; 42 – а, в, г; 43 – а, в, г; 44 – а, б, г, д, е; 45 – а, д; 46 – б, г; 47 – а, в, г; 48 – а, б, в, г; 49 – в, г; 50 – в, г, д; 51 – А – 1, 3; Б – 2, 5, 7; В – 4, 6; 52 – 1 ммоль; 53 – 1,5–2,0.

ИЕРСИНИОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. Возбудителем кишечного иерсиниоза является:

- а) *Yersinia artesisiana*;
- б) *Yersinia bercovieri*;
- в) *Yersinia enterocolitica*;
- г) *Yersinia pestis*;
- д) *Yersinia pseudotuberculosis*.

2. Укажите наиболее частый путь передачи инфекции при псевдотуберкулезе:

- а) воздушно-капельный;
- б) контактно-бытовой;
- в) алиментарный;
- г) трансмиссивный;
- д) вертикальный.

3. Инкубационный период при иерсиниозе составляет:

- а) 1–6 дней;
- б) 7–14 дней;
- в) 17–24 дня;
- г) 22–35 дней;
- д) 2–3 месяца.

4. Основной резервуар псевдотуберкулеза:

- а) человек;
- б) крупный рогатый скот;
- в) свиньи;
- г) домашние птицы;
- д) мышевидные грызуны.

5. Причиной появления точечной сыпи при иерсиниозе является:

- а) аллергия;
- б) действие вазоактивных компонентов токсина;
- в) бактериемия и воспаление;
- г) все вышеуказанное.

6. Какая форма НЕ относится к типичным формам псевдотуберкулеза?

- а) экзантемная;
- б) суставная;
- в) респираторная;
- г) абдоминальная;
- д) септическая.

7. Укажите неправильное утверждение. Для генерализованной формы иерсиниоза наиболее характерны:

- а) высокая лихорадка;
- б) гепатоспленомегалия;
- в) полиаденит;
- г) везикулезная сыпь;
- д) диспептические симптомы.

8. Характерные особенности для суставного синдрома при кишечном иерсиниозе:

- а) поражение крупных суставов;
- б) поражение пояснично-крестцового сочленения, суставов большого пальца стопы;
- в) преимущественное развитие у детей старшего возраста;
- г) преобладание артралгий;
- д) поражение шейного отдела позвоночника.

9. Типичная локализация боли в животе при иерсиниозной инфекции:

- а) эпигастрий;
- б) правая подвздошная область;
- в) левое подреберье;
- г) параумбиликальная область;
- д) весь гипогастрий.

10. Какие проявления не характерны для скарлатиноподобной формы псевдотуберкулёза?

- а) мелкоточечная сыпь на туловище;
- б) полиаденопатия;
- в) боли в животе;
- г) лакунарная ангина;
- д) артралгии.

11. Наиболее частое осложнение со стороны сердца при псевдотуберкулёзе:

- а) миокардит;
- б) эндокардит;
- в) перикардит;
- г) экстрасистолия;
- д) тромбоз коронарных артерий.

12. При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- а) желтухи;
- б) высыпания на коже, артралгий;
- в) лимфаденопатии, узловой эритемы;
- г) бульбарных расстройств;
- д) увеличения печени и селезенки.

13. Иерсиниоз может протекать в виде:

- а) мезентериального лимфаденита;
- б) паренхиматозного гепатита;
- в) аппендицита, терминального илеита;
- г) поражения суставов;
- д) всех перечисленных форм.

14. В периферической крови при псевдотуберкулезе отмечается:

- а) лейкопения с лимфопенией;
- б) нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ;
- в) лимфоцитоз, эозинофилия, значительное повышение СОЭ;
- г) лимфоцитоз, моноцитоз, наличие реактивных лимфоцитов;
- д) выраженная эозинофилия.

15. Материал для диагностики иерсиниоза помещают:

- а) в термостат;
- б) в холодильник.

16. Боли в животе при иерсиниозе и псевдотуберкулезе НЕ могут быть обусловлены:

- а) панкреатитом;
- б) илеитом;
- в) мезаденитом;
- г) сигмоидитом;
- д) аппендицитом.

17. Какие антибиотики нецелесообразно применять при псевдотуберкулезе?

- а) антибиотики пенициллинового ряда;
- б) цефалоспорины 3 поколения;
- в) хлорамфеникол;
- г) аминогликозиды;
- д) карбапенемы.

18. Препаратом выбора для лечения кишечного иерсиниоза у детей являются:

- а) тетрациклины;
- б) цефалоспорины 3 поколения;
- в) пенициллины;
- г) фторхинолоны;
- д) карбапенемы.

19. Курс антибактериальной терапии при среднетяжелом течении иерсиниоза составляет:

- а) 5–7 дней;
- б) 7–10 дней;
- в) до 2–3 недель.

20. Продолжительность применения антибиотиков при среднетяжелом течении генерализованных форм иерсиниоза (псевдотуберкулеза) составляет:

- а) 1 неделя;
- б) 2–3 недели;
- в) 1 месяц;
- г) не менее 6 недель.

21. Выписка реконвалесцента генерализованной формы иерсиниоза тяжелого течения должна происходить не ранее:

- а) 10-го дня от начала заболевания;
- б) 20-го дня от начала заболевания;
- в) 30-го дня от начала заболевания;
- г) 1,5 месяца от начала заболевания.

Выберите несколько правильных ответов.

22. Возбудитель иерсиниоза имеет следующие свойства:

- а) грамм-положительный кокк;
- б) грамм-отрицательная палочка;
- в) спирохета;
- г) выживает на свежих овощах;
- д) может размножаться в донорской крови.

23. Факторами передачи при иерсиниозе чаще являются:

- а) насекомые, клещи;
- б) свиное мясо;
- в) овощи и фрукты;
- г) вода;
- д) непастеризованные молочные продукты.

24. Какими симптомами может проявляться гастроинтестинальная форма иерсиниоза?

- а) разжиженный зловонный стул с примесью крови и зелени;
- б) приступообразные боли в животе;
- в) сыпь по типу симптома «перчаток» и «носков», артралгии;
- г) выраженная интоксикация;
- д) водянистая диарея, эксикоз II–III степени.

25. Какие симптомы характерны для псевдотуберкулеза?

- а) высокая лихорадка;
- б) полиартралгия;
- в) некротическая ангина;
- г) скарлатиноподобная сыпь;
- д) бронхообструктивный синдром;
- е) желтуха.

26. Вероятный характер сыпи при иерсиниозной инфекции:

- а) скарлатиноподобная;
- б) по типу «носки – перчатки – капюшон»;
- в) преимущественно на разгибателях пятнисто-папулезная;
- г) полиморфная – пятно – папула – везикула – корочка;
- д) кольцевидная эритема.

27. К клиническим признакам псевдотуберкулеза относится:

- а) лихорадка;
- б) гепатомегалия;
- в) полирадикулонейропатии;
- г) экзантема;
- д) артралгия;
- е) пневмония;
- ж) регионарный лимфаденит;
- з) кожный зуд.

28. Выделяют следующие локализованные формы иерсиниоза:

- а) гастроинтестинальная;
- б) катаральная;
- в) абдоминальная;
- г) гепатитная;
- д) экзантемная.

29. Какие гастроинтестинальные проявления при иерсиниозе характерны для детей раннего возраста?

- а) гастроэнтероколит;
- б) гастроэнтерит;
- в) энтериты;
- г) энтероколит;
- д) терминальный илеит.

30. Характеристика сыпи при иерсиниозе:

- а) пятнисто-папулезная;
- б) мелкоточечная;
- в) везикулярная с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях;
- г) со сгущением на кистях и стопах, вокруг суставов;
- д) сгруппированные везикулы.

31. Диагностика псевдотуберкулеза включает следующие методы:

- а) ИФА кала на выявление иерсиний;
- б) серологический;
- в) биологическая проба на животных;
- г) посев мочи на иерсинии.

32. Что из перечисленного применяется для верификации диагноза «иерсиниоз»?

- а) бактериологическое исследование крови;
- б) бактериоскопия фекалий;
- в) бактериологическое исследование испражнений;
- г) серологическое исследование с антигенами иерсиний;
- д) бактериологическое исследование мочи.

33. Выберите соответствие:

1) кишечный иерсиниоз	а) преимущественный возраст заболевших 7–15 лет
2) псевдотуберкулез	б) преимущественный возраст заболевших от 3 до 5 лет
	в) инкубационный период — от нескольких часов до 2–6 дней
	г) инкубационный период от 3 дней до 3 недель
	д) источник инфекции — грызуны, сельскохозяйственные животные, человек

Дополните высказывания.

34. Возбудителем псевдотуберкулеза является _____.

35. Средняя продолжительность инкубационного периода при кишечном иерсиниозе составляет _____ дней.

36. Материалом для бактериологической диагностики иерсиниоза у всех больных служат _____.

37. К генерализованным формам иерсиниоза относят: _____.

Ответы: 1 – в; 2 – в; 3 – а; 4 – д; 5 – б; 6 – в; 7 – г; 8 – г; 9 – б; 10 – г; 11 – а; 12 – г; 13 – д; 14 – б; 15 – б; 16 – г; 17 – а; 18 – б; 19 – б; 20 – б; 21 – б; 22 – б, г, д; 23 – б, в, д; 24 – б, в, г, д; 25 – а, б, г, е; 26 – а, б; 27 – а, б, г, д, ж; 28 – а, в, г, д; 29 – а, г; 30 – а, б, г; 31 – б, г; 32 – а, в, г, д; 33 – 1 – а, в, д; 2 – б, г; 34 – *Yersinia pseudotuberculosis*; 35 – 5–7; 36 – кровь, кал, моча; 37 – тифоподобная, мононуклеозоподобная, септическая.

КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ

Выберите один правильный ответ.

1. Какие кампилобактерии наиболее часто вызывают заболевание у человека?

- а) *C. coli*; в) *C. anaedi*; д) *C. hyointestinalis*.
б) *C. fetus*; г) *C. jejuni*;

2. В какой возрастной группе чаще встречается кампилобактериоз?

- а) новорожденные; г) дети в возрасте 7–10 лет;
б) дети до 1 года; д) подростки.
в) дети до 5 лет;

3. К какой группе болезней относится кампилобактериоз?

- а) антропонозы; б) зоонозы; в) зооантропонозы; г) сапронозы.

4. Механизм передачи возбудителя кампилобактериоза:

- а) воздушно-капельный; г) фекально-оральный;
б) контактный; д) гемотрансфузионный.
в) трансмиссивный;

5. Признаки кампилобактериозного колита:

- а) боли в животе в параумбиликальной области;
б) интоксикация;
в) лихорадка;
г) водянистый характер стула;
д) скудный разжиженный стул.

6. Позднее осложнение кампилобактериоза:

- а) развитие синдрома мальабсорбции;
б) гиповолемический шок;
в) септический шок;
г) кишечное кровотечение;
д) синдром Гийена–Барре;
е) синдром Уотерхауса–Фридериксена.

7. Раннее осложнение кампилобактериоза:

- а) гиповолемический шок;
б) синдром Уотерхауса–Фридериксена;
в) гемолитико-уремический синдром;
г) эозинофильный эзофагит;
д) синдром вялых параличей.

8. К типичным формам кампилобактериоза относится:

- а) носительство; г) гастроинтестинальная;
б) стертая; д) генерализованная.
в) бессимптомная;

9. Как долго может сохраняться болевой синдром при кампилобактериозе?

- а) до суток; б) от 1 до 7 дней; в) до 10 дней; г) от 1 дня до месяца.

10. Для экспресс-диагностики кампилобактериоза наиболее целесообразно использовать:

- а) бактериологический метод;
б) иммуноферментный анализ;
в) иммунохроматографию фекалий;
г) реакцию латекс-агглютинации;
д) ПЦР-диагностику.

11. С каким заболеванием сходны морфологические изменения в кишечнике при кампилобактериозе?

- а) с вирусными диареями; в) сальмонеллезом;
б) шигеллезом; г) холерой.

12. При продолжительном поражении толстой кишки при кампилобактериозе необходимо исключить:

- а) амебиаз;
б) болезнь Крона;
в) неспецифический язвенный колит;
г) туберкулез кишечника;
д) аллергию к белкам коровьего молока.

13. Для лечения кампилобактериоза лучше использовать:

- а) пенициллины; в) фторхинолоны;
б) макролиды; г) цефалоспорины.

Выберите несколько правильных ответов.

14. Факторы патогенности кампилобактерий:

- а) экзотоксин; г) энтеротоксины;
б) жгутики; д) липополисахаридная капсула.
в) адгезины;

15. Основным природным резервуаром кампилобактерий являются:

- а) дикие животные; г) птицы;
б) домашние животные; д) человек;
в) насекомые; е) рыбы.

16. Какими симптомами сопровождается генерализованная форма кампилобактериоза?

- а) гепатомегалией; д) обмороками;
б) диареей; е) экзантемой;
в) рвотой; ж) кожным зудом.
г) спленомегалией;

17. Характеристика болевого синдрома при кампилобактериозе:

- а) усиление боли перед дефекацией;
- б) постоянная ноющая боль в левой подвздошной области;
- в) боль опоясывающего характера, отдает в поясницу;
- г) интенсивная приступообразная боль;
- д) локализация в правой половине живота или параумбиликально.

18. Легкая форма кампилобактериоза характеризуется:

- а) диареей до 4–5 раз в сутки;
- б) диареей до 10–15 раз в сутки;
- в) повышением температуры до 38 °С;
- г) умеренным болевым синдромом.

19. Осложнения кампилобактериоза:

- а) панкреатит;
- б) аппендицит;
- в) холецистит;
- г) полипоз кишечника.

20. При диагностике кампилобактериоза используют:

- а) фекалии;
- б) кровь;
- в) воду;
- г) пищевые продукты;
- д) мочу.

21. Выберите соответствие:

Токсин кампилобактера	Механизм действия
1) цитотоксин	а) активация аденилатциклазы в эпителиоцитах б) возбуждение хеморецепторной триггерной зоны в) индукция синтеза провоспалительных цитокинов г) цитопатические изменения в колоноцитах д) накопление циклического аденозинмонофосфата в клетке
2) эндотоксин	
3) энтеротоксин	

Дополните высказывания.

22. Основной путь передачи кампилобактера — _____.

23. Наиболее частым фактором передачи кампилобактера являются _____.

Ответы: 1 – г; 2 – в; 3 – в; 4 – г; 5 – д; 6 – д; 7 – в; 8 – г; 9 – в; 10 – д; 11 – в; 12 – в; 13 – б; 14 – б, в, г; 15 – а, б, г; 16 – а, б, в, г; 17 – а, г, д; 18 – а, в, г; 19 – а, б, в; 20 – а, б, в, г; 21 – 1 – г, 2 – в, 3 – а; 22 – пищевой; 23 – мясные продукты.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

Выберите один правильный ответ.

1. Какой из перечисленных путей передачи сальмонеллеза чаще имеет место у детей 1 года жизни?

- а) контактно-бытовой;
- б) пищевой;
- в) аэрозольный;
- г) водный;
- д) трансплацентарный.

2. Основное звено патогенеза генерализованной формы сальмонеллеза:

- а) развитие дегидратации;
- б) нарушение иннервации кишечника;
- в) нейротоксикоз;
- г) длительная бактериемия и эндотоксемия.

3. При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наиболее часто поражается:

- а) тонкий кишечник;
- б) толстый кишечник;
- в) поджелудочная железа;
- г) печень;
- д) прямая кишка.

4. Какой вариант токсикоза чаще наблюдается у детей первого года жизни при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза?

- а) токсикоз с эксикозом;
- б) нейротоксикоз;
- в) гемолитико-уремический синдром;
- г) септический шок.

5. Патогенез диареи при колитах сальмонеллезной этиологии:

- а) инвазивная;
- б) секреторная;
- в) осмотическая;
- г) смешанная.

6. Генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной отличают симптомы:

- а) рвота;
- б) боли в животе;
- в) жидкий стул;
- г) гепатоспленомегалия;
- д) высота лихорадки.

7. Какие клинические симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза?

- а) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура;
- б) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура;
- в) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура;
- г) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура.

8. Укажите симптомы, на основании которых можно заподозрить сальмонеллез:

- а) кашицеобразный стул желтого цвета;
- б) «плевки» из слизи и крови;
- в) жидкий стул цвета «болотной тины»;
- г) водянистый стул песочного цвета;
- д) стул по типу «рисового отвара».

9. Укажите синдром, характерный для типичной формы сальмонеллеза:

- а) гепатолиенальный;
- б) обструктивный;
- в) инфекционно-токсической энцефалопатии;
- г) дегидратации;
- д) синдром дистального колита.

10. Назовите форму сальмонеллеза, которая имеет схожую клиническую картину с дизентерией:

- а) гастритическая;
- б) генерализованная;
- в) колитическая;
- г) тифоподобная;
- д) септическая.

11. Укажите особенности стула при сальмонеллезе, энтероколитическом варианте:

- а) скудный в виде ректального плевка;
- б) обильный водянистый, желтый;
- в) жидкий желтый со слизью и прожилками крови;
- г) жидкой кашицей цвета «грязной зелени», обильный, со слизью, кровью;
- д) светло-зеленый, зловонный, жидкий, со слизью;
- е) водянистый с белыми хлопьями.

12. Укажите неправильное утверждение. При сальмонеллезе:

- а) болезнь начинается с болей внизу живота и диареи;
- б) боли чаще локализуются в эпигастрии и околопупочной области;
- в) стул жидкий, зловонный, темно-зеленого цвета;
- г) при вовлечении в процесс толстой кишки в испражнениях появляется примесь слизи и крови;
- д) при тяжелом течении болезни возможно развитие гиповолемического шока.

13. Укажите неправильное утверждение. При сальмонеллезе:

- а) наиболее характерным проявлением болезни является острый гастроэнтерит;
- б) тяжесть состояния определяется выраженностью общей интоксикации;

- в) тяжесть состояния определяется степенью обезвоживания;
- г) чаще всего наблюдается генерализованная форма болезни;
- д) одним из частых проявлений гастроинтестинальной формы болезни являются схваткообразные боли в животе.

14. Течение сальмонеллеза в течение 1 месяца расценивается как:

- а) острое; б) затяжное; в) хроническое.

15. Какое осложнение наиболее характерно для локализованной формы сальмонеллеза?

- а) гиповолемический шок; г) острый гепатит;
- б) септический шок; д) перфорация кишечника.
- в) кишечное кровотечение;

16. Какое осложнение характерно для генерализованной формы сальмонеллеза?

- а) гиповолемический шок; г) острый гепатит;
- б) септический шок; д) перфорация кишечника.
- в) кишечное кровотечение;

17. Может ли протекать генерализованная форма сальмонеллеза без предшествующих симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта?

- а) да; б) нет.

18. Сальмонеллез у детей старшего возраста часто протекает как:

- а) септический процесс; в) респираторное заболевание;
- б) пищевая токсикоинфекция; г) мононуклеозоподобный синдром.

19. Выберите неправильное утверждение. При сальмонеллезе:

- а) симптомы интоксикации часто предшествуют диспепсическим расстройствам;
- б) обезвоживание развивается в результате потери жидкости с рвотными массами и обильным водянистым стулом;
- в) чаще всего наблюдается гастроинтестинальная форма болезни;
- г) в большинстве случаев рвота предшествует диарее;
- д) характерным симптомом является частый скудный слизисто-кровянистый стул.

20. Какой биологический субстрат используется при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза для подтверждения диагноза?

- а) кровь; б) кал; в) моча; г) желчь.

21. Каким лабораторным методом можно подтвердить диагноз «сальмонеллез»?

- а) копрограмма; г) определение рН кала;
- б) вирусологический метод; д) биохимический анализ крови.
- в) посев кала на кишечную группу;

22. Основное лечение сальмонеллеза легкого и среднетяжелого течения:

- а) антибактериальная терапия;
- б) жаропонижающая терапия;
- в) регидратация;
- г) гормонотерапия.

23. При каких из гастроинтестинальных форм сальмонеллезе антибиотикотерапия является целесообразной?

- а) при остром гастроэнтерите с обильным водянистым стулом;
- б) при остром энтерите;
- в) при остром энтероколите с необильным стулом и значительной примесью слизи;
- г) при сальмонеллезном колите со слизистым стулом с примесью крови.

24. Противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза:

- а) изоляция и лечение контактных лиц;
- б) изоляция и лечение больного;
- в) введение контактным иммуноглобулина;
- г) дератизация;
- д) экстренная вакцинация контактных.

Выберите несколько правильных ответов.

25. Для детей раннего возраста источниками сальмонеллеза являются:

- а) родственники, ухаживающие за ребенком;
- б) медицинский персонал;
- в) больные сальмонеллезом в окружении ребенка;
- г) домашние животные;
- д) насекомые (комары, мухи, тараканы).

26. Какие отделы желудочно-кишечного тракта вовлекаются в патологический процесс при сальмонеллезе?

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) тонкий кишечник;
- г) толстый кишечник;
- д) дистальные отделы кишечника.

27. О тяжести сальмонеллеза у детей раннего возраста свидетельствуют следующие симптомы:

- а) высота лихорадки;
- б) нарушение водно-электролитного обмена;
- в) увеличение печени и селезенки;
- г) повторное выделение возбудителя;
- д) наличие очагов внекишечной локализации.

28. Для синдрома нейротоксикоза при сальмонеллезе характерно:

- а) падение массы тела;
- б) гипертермия;
- в) сухость кожи и слизистых;
- г) возбуждение или угнетение сознания (сопор, кома);
- д) выраженная жажда;
- е) повторная рвота;
- ж) судороги;
- з) развитие синдрома гипокалиемии.

29. Какое сочетание симптомов характерно для сальмонеллеза?

- а) высокая температура, диффузные боли в животе, водянистый обильный стул;
- б) высокая температура, боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул;
- в) высокая температура, боли в левой подвздошной области, кашицеобразный стул;
- г) высокая температура, кашицеобразный стул без болей в животе.

30. Для «тифоподобной» формы сальмонеллеза характерно:

- а) длительная лихорадка;
- б) гепатоспленомегалия;
- в) тахикардия;
- г) частый стул энтеритного характера;
- д) нарушение сознания в виде оглушенности, бреда, галлюцинаций;
- е) синдром дистального колита.

31. У больных сальмонеллезом можно выделить возбудителя:

- а) из крови;
- б) испражнений;
- в) рвотных масс;
- г) мочи.

32. Что определяет возможность длительного бактерионосительства при сальмонеллезе у детей?

- а) возраст;
- б) путь инфицирования;
- в) недостаточность местного звена иммунитета;
- г) доза возбудителя;
- д) персистенция в эпителиоцитах и макрофагах.

33. Какие методы используют для диагностики сальмонеллеза?

- а) вирусологический;
- б) бактериологический;
- в) копрологический;
- г) серологический.

34. Показания к назначению антибактериальных лекарственных средств при сальмонеллезе:

- а) тяжелая форма болезни;
- б) среднетяжелая форма у детей раннего возраста;
- в) длительное бактериовыделение;
- г) микст-инфекция у детей раннего возраста.

Дополните высказывания.

35. У детей первого месяца жизни преобладает преимущественно _____ клиническая форма сальмонеллеза.

36. Инкубационный период сальмонеллеза составляет от ____ до ____ дней.

Ответы: 1 – а; 2 – г; 3 – а; 4 – а; 5 – г; 6 – г; 7 – а; 8 – в; 9 – г; 10 – в; 11 – г; 12 – а; 13 – г; 14 – а; 15 – а; 16 – б; 17 – а; 18 – б; 19 – д; 20 – б; 21 – в; 22 – в; 23 – г; 24 – б; 25 – а, б, в, г; 26 – б, в, г; 27 – а, б, в, д; 28 – б, г, е, ж; 29 – а, б; 30 – а, б, д; 31 – а, б, в, г; 32 – а, в, д; 33 – б, г; 34 – а, б, г; 35 – септическая / генерализованная; 36 – 1–7.

ШИГЕЛЛЕЗЫ

Выберите один правильный ответ.

1. Наиболее вирулентной для человека является:

- а) *S. dysenteriae*;
- б) *S. flexneri* серотип 1;
- в) *S. flexneri* серотип 4;
- г) *S. boydii*;
- д) *S. sonnei*.

2. Характеристика возбудителя шигеллеза:

- а) устойчив к нагреванию и действию прямых солнечных лучей;
- б) при разрушении выделяет эндотоксин;
- в) чувствителен к пеницилинам;
- г) способен образовывать споры;
- д) грамположительная подвижная палочка.

3. Источником шигелл для ребенка является:

- а) вода и почва;
- б) мышевидные грызуны;
- в) человек;
- г) насекомые (мухи, тараканы и др.);
- д) семейство кошачьих.

4. К какой группе заболеваний относят шигеллез?

- а) антропонозы;
- б) сапронозы;
- в) зоонозы;
- г) антропозоонозы;
- д) к группе особо опасных инфекций.

5. Типичные патоморфологические изменения кишечника при острой дизентерии:

- а) язвенно-некротический проктосигмоидит;
- б) катарально-эрозивный проктосигмоидит;
- в) фибринозно-некротический проктосигмоидит;
- г) язвенный проктосигмоидит;
- д) катаральный проктосигмоидит.

6. Иммуитет после перенесенного шигеллеза:

- а) до 1 года видовой и антимикробный;
- б) до 1 года общий для всех типов;
- в) пожизненный видовой и антимикробный;
- г) пожизненный антитоксический;
- д) до 1 года антитоксический.

7. Возбудитель дизентерии в организме больного:

- а) проникают через слизистую тонкого кишечника;
- б) разносятся с кровотоком в паренхиматозные органы;
- в) образуют язвы на слизистой толстого кишечника;
- г) проникают в кровь;
- д) поражают печень.

8. Наиболее выраженные изменения в желудочно-кишечном тракте при шигеллезе локализуются:

- а) в 12-перстной кишке;
- б) желудке;
- в) тонком кишечнике;
- г) слепой и ободочной кишке;
- д) сигмовидной и прямой кишке.

9. При типичном течении острой дизентерии ее тяжесть определяют:

- а) выраженность колитического синдрома;
- б) степень обезвоженности;
- в) выраженность болевого синдрома;
- г) миокардиодистрофия;
- д) поражение печени.

10. Какой синдром НЕ характерен для клиники дизентерии?

- а) синдром токсикоза;
- б) синдром нейротоксикоза;
- в) синдром дистального колита;
- г) синдром дегидратации;
- д) гемоколита.

11. Где локализуются боли при дизентерии?

- а) боли в эпигастрии;
- б) боли в пояснице;
- в) боли в левом подреберье;
- г) боли в правой подвздошной области;
- д) боли в левой подвздошной области;
- е) боли в параумбиликальной области;
- ж) боли «опоясывающего» характера.

12. Характеристика стула при шигеллезе:

- а) стул типа «ректального плевка»;
- б) стул типа «рисового отвара»;
- в) стул типа «болотной тины»;
- г) стул типа «желтой кашицы».

13. Возбудителя шигеллеза можно выделить:

- а) из кала;
- б) мочи;
- в) желчи;
- г) крови;
- д) кала и мочи.

14. Диагностическим титром для дизентерии Зонне является положительная РПГА в разведении сыворотки больного:

- а) 1 : 40;
- б) 1 : 80;
- в) 1 : 100;
- г) 1 : 160;
- д) 1 : 200.

15. Диагностическим титром для дизентерии Флекснера является положительная РПГА в разведении сыворотки больного:

- а) 1 : 40;
- б) 1 : 80;
- в) 1 : 100;
- г) 1 : 160;
- д) 1 : 200.

16. Серологические реакции для диагностики дизентерии назначаются:

- а) на 2–3-й день болезни;
- б) на 5–7-й день болезни;
- в) на 8–10-й день болезни.

17. В копрограмме для дизентерии характерно:

- а) нейтрофильный жир ++;
- б) повышенное количество клетчатки;
- в) слизь ++, лейкоциты 20–30 в поле зрения, эритроциты 5–7 в поле зрения;
- г) слизь +, лейкоциты 5–6 в поле зрения.

18. Наиболее информативный метод диагностики шигеллеза:

- а) посев крови;
- б) посев мочи;
- в) посев кала;
- г) УЗИ органов брюшной полости;
- д) ректороманоскопия;
- е) обзорная рентгенография брюшной полости.

19. Для шигеллеза характерны все гематологические изменения, кроме:

- а) лейкоцитоза;
- б) нейтрофилеза;
- в) увеличения СОЭ;
- г) лимфоцитоза;
- д) сдвига лейкоцитарной формулы влево.

20. Колитический вариант шигеллеза следует дифференцировать:

- а) с аппендицитом;
- б) обострением хронического гастрита;
- в) острым панкреатитом;
- г) язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;
- д) болезнью Крона.

21. Показания к использованию антибиотиков в лечении острой дизентерии определяются:

- а) видом возбудителя;
- б) клинической формой болезни;
- в) наличием болевого синдрома;
- г) антибиотики используются во всех без исключения случаях дизентерии;
- д) высотой лихорадки.

22. Лечение шигеллеза включает:

- а) основной вариант стандартной диеты;
- б) антибактериальную терапию;
- в) промывание желудка;
- г) парентеральную регидратацию;
- д) дезагреганты.

23. При каких клинических формах острой дизентерии назначение этиотропных препаратов обязательно:

- а) при дизентерии, протекающей по типу токсикоинфекции;
- б) при колитической форме тяжелого течения;
- в) при легких формах с умеренной диареей;
- г) при стертых формах;
- д) при выделении возбудителя независимо от клинической формы.

Выберите несколько правильных ответов.

24. Шигеллы относятся:

- а) к представителям нормальной микрофлоры кишечника;
- б) условно-патогенным микроорганизмам;
- в) патогенным микроорганизмам;
- г) сапрофитам;
- д) возбудителям кишечных инфекций.

25. По международной классификации род шигелл включает виды:

- а) *S. dysenteriae*;
- б) *S. flexneri*;
- в) *S. boydii*;
- г) *S. Sonnei*;
- д) *S. Newcastle*.

26. Источниками инфекции при бактериальной дизентерии являются:

- а) дикие животные;
- б) больные с острыми формами;
- в) больные с хроническими формами;
- г) бактерионосители;
- д) домашние животные.

27. Пути передачи при бактериальной дизентерии:

- а) воздушно-пылевой;
- б) алиментарный;
- в) контактный;
- г) трансплацентарный;
- д) половой.

28. Инфицирование шигеллами происходит:

- а) при переливании крови;
- б) несоблюдении правил личной гигиены;
- в) употреблении в пищу некачественной воды;
- г) нарушении целостности кожи;
- д) введении лекарственных препаратов.

29. Какой иммунитет развивается после бактериальной дизентерии?

- а) пожизненный;
- б) непродолжительный;
- в) нестерильный;
- г) видоспецифический;
- д) типоспецифический.

30. Кишечный синдром при дизентерии определяется поражением:

- а) тонкой кишки;
- б) восходящего отдела толстой кишки;
- в) сигмовидной кишки;
- г) прямой кишки.

31. Для патогенеза бактериальной дизентерии характерно:

- а) образование карбункула;
- б) язвенно-дифтеритическое воспаление слизистой толстой кишки;
- в) формирование бактерионосительства;
- г) внутриклеточное размножение;
- д) бактериемия.

32. Возбудитель дизентерии в организме больного:

- а) поражает слизистую желудка;
- б) поражает слизистую тонкого кишечника;
- в) находится внутри эпителия толстого кишечника;
- г) поражает слизистую толстого кишечника;
- д) циркулирует в крови.

33. Для дизентерии характерно:

- а) интоксикация;
- б) кожные высыпания;
- в) тенезмы;
- г) скудный характер стула;
- д) бактериемия.

34. Особенностью дизентерии у детей грудного возраста является:

- а) ярко выраженный колитический синдром;
- б) длительное течение заболевания;
- в) энтероколитный характер стула;
- г) тенезмы;
- д) метеоризм.

35. Симптомы, характерные для дистального колита:

- а) боли в эпигастрии;
- б) тенезмы;
- в) боли в правой подвздошной области;
- г) боли в левой подвздошной области;
- д) боли в параумбиликальной области.

36. Основные клинические симптомы при колитическом варианте шигеллеза:

- а) острое начало заболевания;
- б) спазм и болезненность сигмовидной кишки;
- в) скудный стул со слизью и прожилками крови;
- г) многократная рвота.

37. Основные клинические симптомы при гастроэнтероколитическом варианте шигеллеза:

- а) жидкий водянистый стул;
- б) многократная обильная рвота;
- в) гепатолиенальный синдром;
- г) высокая лихорадка;
- д) дегидратация 2–3 степени.

Дополните высказывания.

**38. При типичной форме дизентерии поражается _____
отдел толстого кишечника.**

**39. Сроки инкубационного периода при шигеллезе составляют от ____
до ____ дней.**

**40. Длительность температурной реакции при дизентерии чаще всего
составляет от ____ до ____ дней.**

**Ответы: 1 – а; 2 – б; 3 – в; 4 – а; 5 – б; 6 – а; 7 – в; 8 – д; 9 – а; 10 – г;
11 – д; 12 – а; 13 – а; 14 – в; 15 – д; 16 – б; 17 – в; 18 – в; 19 – г; 20 – д;
21 – б; 22 – б; 23 – б; 24 – в, д; 25 – а, б, в, г; 26 – б, в, г; 27 – б, в; 28 – б, в;
29 – б, г, д; 30 – в, г; 31 – б, в, г; 32 – в, г; 33 – а, в, г; 34 – б, в, г; 35 – б, г;
36 – а, б, в; 37 – а, б, г; 38 – дистальный; 39 – 1–7; 40 – от 1 до 3 дней.**

ЭШЕРИХИОЗЫ

Выберите один правильный ответ.

1. Постоянными обитателями кишечника у человека являются:

- а) диареогенные *E. coli*;
- б) *Salmonella Enteritidis*;
- в) условно-патогенные *E. coli*;
- г) *Sacharomycetes boulardii*;
- д) *Vibrio Cholerae* нетоксигенный штамм.

2. Уровень поражения кишечника при энтеротоксигенных эшерихиозах:

- а) тонкая кишка;
- б) толстая кишка;
- в) слепая кишка;
- г) дистальные отделы толстой кишки;
- д) весь кишечник.

3. Механизм взаимодействия с эпителием характерен для ЭИЭ:

- а) колонизация поверхности эпителиоцитов и синтез энтеротоксинов;
- б) реорганизация цитоскелета эпителиоцитов с образованием «пъедестала»;
- в) инвазия в эпителиоциты и межклеточное распространение;
- г) инвазия сквозь эпителий и его повреждение;
- д) образование агрегатов и биоплёнок на поверхности эпителиоцитов.

4. В патогенезе энтеропатогенного эшерихиоза основным фактором является:

- а) энтеротоксин;
- б) цитотоксичность;
- в) инвазивность;
- г) веро-токсин.

5. Уровень поражения кишечника при энтеропатогенных эшерихиозах:

- а) тонкая кишка;
- б) толстая кишка;
- в) слепая кишка;
- г) дистальные отделы толстого кишечника;
- д) весь кишечник.

6. Энтерогеморрагический эшерихиоз может осложниться:

- а) острой печеночной недостаточностью;
- б) инфекционно-токсическим шоком;
- в) отеком мозга;
- г) гемолитико-уремическим синдромом;
- д) пневмонией.

7. Неправильное утверждение в отношении эшерихиоза:

- а) относится к кишечным инфекциям;
- б) основной источник возбудителя — животные;
- в) из организма возбудитель выделяется с фекалиями;
- г) основной путь передачи — алиментарный;
- д) болеют преимущественно дети.

8. Клинические проявления энтеротоксигенных эшерихиозов:

- а) обильный водянистый стул;
- б) гемоколит;
- в) дистальный колит;
- г) водянистый «болотный» стул.

9. Клинические проявления энтеропатогенных эшерихиозов:

- а) повторная многократная рвота;
- б) обильный водянистый стул;
- в) дизентериеподобная клиника;
- г) стул типа «рисового отвара»;
- д) энтероколит с примесью гноя.

10. Какое утверждение в отношении эшерихиозов является правильным?

- а) клиническая картина зависит от факторов патогенности возбудителя;
- б) как правило, доминируют симптомы общей интоксикации;
- в) характерно наличие гепатолиенального синдрома;
- г) диспепсический синдром выражен слабо;
- д) часто наблюдается гепатит с желтухой.

11. Какой синдром превалирует в клинике эшерихиозов у детей первого года жизни?

- а) болевой;
- б) гепатолиенальный;
- в) токсико́за – эксико́за;
- г) колитный;
- д) нейротоксикоза.

12. Для какого заболевания патогенетическая терапия является основной?

- а) энтеропатогенный эшерихиоз;
- б) энтероинвазивный эшерихиоз;
- в) энтерогеморрагический эшерихиоз;
- г) шигеллез;
- д) иерсиниоз.

13. Специфическая профилактика эшерихиозов включает:

- а) санитарно-гигиенические мероприятия;
- б) плановую вакцинацию;
- в) дезинфекцию;
- г) антибиотикопрофилактику;
- д) не разработана.

14. Механизм взаимодействия с эпителием для ЭТЭ:

- а) колонизация поверхности эпителиоцитов и синтез энтеротоксинов;
- б) реорганизация цитоскелета эпителиоцитов с образованием «псевдестала»;
- в) инвазия в эпителиоциты и межклеточное распространение;
- г) инвазия сквозь эпителий и его повреждение;
- д) образование агрегатов и биоплёнок на поверхности эпителиоцитов.

Выберите несколько правильных ответов.

15. Профилактика инфекций, вызываемых эшерихиями:

- а) применение живых вакцин;
- б) применение инактивированных вакцин;
- в) применение антибиотиков;
- г) снабжение населения качественной питьевой водой;
- д) соблюдение правил личной гигиены.

16. Выберите соответствие:

Вид эшерихий	Признак
1) ЭПЭ	а) вызывают дизентериеподобные заболевания;
2) ЭИЭ	б) вызывают холероподобные заболевания;
3) ЭТЭ	в) продуцируют шигаподобный токсин;
4) ЭГЭ	г) продуцируют токсин, сходный с токсином холерного вибриона;
	д) вызывают коли-энтериты у детей до 2-х лет;
	е) являются причиной развития гемолитико-уремического синдрома.

Ответы: 1 – в; 2 – а; 3 – в; 4 – б; 5 – а; 6 – г; 7 – б; 8 – а; 9 – б; 10 – а; 11 – в; 12 – а; 13 – д; 14 – а; 15 – г, д; 16 – 1 – д, 2 – а, 3 – б, г; 4 – в, е.

ГЕПАТИТЫ А, Е

Выберите один правильный ответ.

- 1. Основной механизм и путь передачи вирусного гепатита А:**
 - а) парентеральный, инъекционный;
 - б) контактный, перкутанный;
 - в) энтеральный, пищевой;
 - г) аэрогенный, воздушно-капельный;
 - д) искусственный, кожно-слизистый.
- 2. Заразиться вирусным гепатитом А можно:**
 - а) при переливании крови;
 - б) контакте с больным человеком;
 - в) медицинских манипуляциях;
 - г) при укусе насекомых;
 - д) во время гемодиализа.
- 3. Инкубационный период гепатита Е составляет:**
 - а) от нескольких часов до 7 дней;
 - б) от 4 до 6 недель;
 - в) от 3 до 5 месяцев;
 - г) до 18 месяцев.
- 4. Типичный механизм и путь передачи вирусного гепатита Е:**
 - а) парентеральный, инъекционный;
 - б) контактный, перкутанный;
 - в) энтеральный, водный;
 - г) аэрогенный, воздушно-капельный;
 - д) искусственный, кожно-слизистый.
- 5. Инкубационный период гепатита А составляет:**
 - а) от нескольких часов до 7 дней;
 - б) от 2 до 6 недель;
 - в) от 2 до 5 месяцев;
 - г) до 6 месяцев.
- 6. При вирусном гепатите А пациенты наиболее заразны:**
 - а) в инкубационный период болезни;
 - б) преджелтушный период;
 - в) период желтухи;
 - г) в период реконвалесценции;
 - д) во все периоды болезни.
- 7. Вирус гепатита А у детей обладает выраженной:**
 - а) нейротропностью;
 - б) гепатотропностью;
 - в) нефротропностью;
 - г) кардиотропностью.
- 8. Первоочередной симптом вирусных гепатитов:**
 - а) интоксикация;
 - б) поражение печени;
 - в) потемнение мочи;
 - г) ахолия стула;
 - д) желтуха.

9. Последним, как правило, возникает:

- а) интоксикация;
- б) поражение печени;
- в) потемнение мочи;
- г) ахолия стула;
- д) желтуха.

10. Назовите основной симптом для ранней диагностики вирусного гепатита А:

- а) желтуха;
- б) увеличение размеров печени;
- в) катаральные явления в зеве;
- г) жидкий стул;
- д) боли в животе.

11. Для вирусных гепатитов НЕ характерны:

- а) желтуха;
- б) резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие под лопатку;
- в) ахолия кала;
- г) диспепсические расстройства;
- д) потемнение мочи.

12. В преджелтушном периоде гепатита А НЕ характерно:

- а) кожный зуд;
- б) симптомы интоксикации;
- в) темная моча;
- г) увеличение печени;
- д) боль и чувство тяжести в правом подреберье.

13. Какое утверждение в отношении преджелтушного периода вирусных гепатитов неправильно?

- а) возможны признаки диспепсии;
- б) как правило, увеличивается печень;
- в) отсутствуют клинические симптомы, свидетельствующие о поражении печени;
- г) в последние дни моча приобретает темную окраску, повышается активность сывороточных ферментов.

14. Когда отмечается потемнение мочи у детей, больных вирусным гепатитом А?

- а) в конце инкубационного периода;
- б) в конце преджелтушного;
- в) в периоде разгара;
- г) в постжелтушном периоде;
- д) в периоде реконвалесценции.

15. Кожный зуд при заболеваниях печени связан с повышением в крови уровня:

- а) желчных кислот;
- б) мочевины;
- в) прямого билирубина;
- г) непрямого билирубина;
- д) гемоглобина.

16. Повышение щелочной фосфатазы свидетельствует в пользу:

- а) цитолиза;
- б) холестаза;
- в) мезенхимального воспаления;
- г) печёночно-клеточной недостаточности;
- д) нарушения билирубинового обмена.

17. Назовите характерные изменения в моче в преджелтушном периоде вирусного гепатита А:

- а) наличие желчных пигментов;
- б) повышение диастазы;
- в) протеинурия;
- г) глюкозурия.

18. Какие из перечисленных маркеров подтверждают вирусный гепатит А?

- а) anti-HAV IgM;
- б) anti-HBs Ag IgM;
- в) anti-HCV IgM;
- г) anti-HDV IgM;
- д) anti-HBe Ag IgM.

19. Какие изменения в биохимических показателях наиболее характерны для безжелтушной формы вирусного гепатита А?

- а) гипербилирубинемия;
- б) повышение уровня трансаминаз;
- в) повышение щелочной фосфатазы;
- г) повышение уровня холестерина.

20. Максимальная концентрация вируса гепатита А в фекалиях больного выявляется:

- а) в конце инкубационного периода и в преджелтушный период;
- б) в разгар желтухи;
- в) в период ранней реконвалесценции;
- г) спустя 2 месяца от начала заболевания;
- д) в начале инкубационного периода.

21. В пользу синдрома цитолиза свидетельствует повышение уровня:

- а) прямого билирубина;
- б) непрямого билирубина;
- в) щелочной фосфатазы;
- г) трансаминаз;
- д) альфа-глобулинов.

22. Наличие в крови anti-HAV IgG свидетельствует:

- а) об остром гепатите А;
- б) о перенесенном ранее вирусном гепатите А, в том числе и бессимптомном;
- в) о возможном хроническом вирусном поражении печени.

23. Для преджелтушного периода вирусного гепатита А характерно:

- а) повышение концентрации общего билирубина;
- б) повышение активности АлАТ;
- в) появление в крови анти-HAV IgM;

31. Какие возбудители могут поражать печень?

- а) иерсинии;
- б) вирус Эпштейна–Барр;
- в) ротавирусы;
- г) цитомегаловирус;
- д) эхинококк;
- е) вирус кори.

32. Профилактика гепатита А включает:

- а) кипячение воды;
- б) дератизация;
- в) иммунизация;
- г) использование презервативов.

Установите правильную последовательность.

33. Установите правильную последовательность в обмене билирубина:

- а) захват, конъюгация, экскреция, разрушение эритроцитов;
- б) конъюгация, экскреция, разрушение эритроцитов, захват;
- в) экскреция, разрушение эритроцитов, захват, конъюгация;
- г) разрушение эритроцитов, захват, конъюгация, экскреция;
- д) захват, разрушение эритроцитов, конъюгация, экскреция.

Выберите соответствие.

34. Выберите соответствия нозологии и симптомов

А) гепатит А	1) фекально-оральный механизм передачи
Б) гепатит В	2) гемотрансфузионный путь передачи
В) гепатит С	3) половой путь передачи
	4) улучшение состояния в начале желтушного периода
	5) характерно тяжелое течение болезни
	6) характерен переход в хроническую форму без лечения
	7) с появлением желтухи наблюдается утяжеление состояния

35. Определите соответствие синдромов поражения печени биохимическим изменениям:

Синдромы	Биохимические изменения
А) синдром цитолиза	1) гипербилирубинемия
Б) синдром холестаза	2) повышение активности АлАТ
	3) повышение активности АсАТ
	4) гиперхолестеринемия
	5) повышение активности щелочной фосфатазы
	6) гипербилирубинемия за счет связанного билирубина

Ответы: 1 – в; 2 – б; 3 – б; 4 – в; 5 – б; 6 – б; 7 – б; 8 – б; 9 – д; 10 – б; 11 – б; 12 – а; 13 – в; 14 – б; 15 – а; 16 – б; 17 – а; 18 – а; 19 – б; 20 – а; 21 – г; 22 – б; 23 – б; 24 – г; 25 – а; 26 – г; 27 – а, в, г; 28 – а, б, в, д; 29 – а, г; 30 – б, г, д; 31 – а, б, г, д; 32 – а, в; 33 – г; 34 – А – 1, 4; Б – 2, 5, 7; В – 2, 3, 5, 6; 35 – А – 2, 3; Б – 1, 4, 5, 6.

ГЕПАТИТЫ В, С

Выберите один правильный ответ.

- 1. Инкубационный период гепатита В составляет:**
 - а) от нескольких часов до 7 дней;
 - б) от 4 до 6 недель;
 - в) от 2 до 3 месяцев;
 - г) до 18 месяцев.
- 2. Каким путем НЕ передается вирусный гепатит В?**
 - а) гетеросексуальным;
 - б) вертикальным;
 - в) трансплантационным;
 - г) воздушно-капельным;
 - д) при переливании крови и ее препаратов.
- 3. Наибольшая концентрация вирусов гепатита в среде:**
 - а) слюна;
 - б) грудное молоко;
 - в) кровь;
 - г) сперма;
 - д) вагинальный секрет.
- 4. Для вирусного гепатита В НЕ характерно:**
 - а) поражение всех возрастных групп;
 - б) наиболее тяжелое течение у детей 1-го года жизни;
 - в) возможность пожизненного носительства вируса;
 - г) сезонные колебания заболеваемости;
 - д) формирование стойкого иммунитета.
- 5. Инкубационный период гепатита В составляет:**
 - а) от нескольких часов до 7 дней;
 - б) от 1,5 до 3 месяцев недель;
 - в) от 3 до 9 месяцев;
 - г) до 18 месяцев.
- 6. При вирусных гепатитах В и С пациенты заразны:**
 - а) в инкубационный период болезни;
 - б) преджелтушный период;
 - в) период желтухи;
 - г) период реконвалесценции;
 - д) во все периоды болезни.
- 7. Злокачественная фульминантная форма гепатита встречается:**
 - а) преимущественно у детей 1 года жизни;
 - б) у всех возрастов;
 - в) при гепатите С у детей раннего возраста;
 - г) при приобретенном гепатите В у детей раннего возраста.
- 8. Вирус гепатита В у детей отсутствует:**
 - а) в крови;
 - б) слюне;
 - в) фекалиях;
 - г) моче.

9. Какой симптом характерен для вирусного гепатита В?

- а) катаральные явления в преджелтушный период;
- б) больной становится незаразным после окончания желтушного периода;
- в) в большинстве случаев формируется хронический гепатит;
- г) для преджелтушного периода характерны артралгии и экзантема.

10. Назовите клинические особенности вирусного гепатита В у детей первого года жизни:

- а) преимущественное формирование хронического гепатита;
- б) частое развитие фульминантных форм;
- в) выражены катаральные явления;
- г) развитие геморрагического синдрома;
- д) выраженный гепатолиенальный синдром.

11. Укажите неправильное утверждение. Для вирусного гепатита D характерно:

- а) сочетание с вирусным гепатитом В;
- б) гепатолиенальный синдром;
- в) выраженная лихорадочная реакция;
- г) развитие острой печеночной недостаточности;
- д) доброкачественное течение.

12. Выберите правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- а) при гепатите В характерен диспепсический синдром;
- б) при вирусном гепатите В характерен выраженный зуд;
- в) гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита Е;
- г) при вирусном гепатите А часто наблюдаются артралгии;
- д) лихорадка наиболее характерна для вирусного гепатита С.

13. Термин «коинфекция» имеет отношение к комбинации:

- а) инфицирование на фоне хронического гепатита;
- б) заражение на фоне вирусоносительства;
- в) последовательное заражение двумя или более возбудителями;
- г) одновременного заражения двумя или более возбудителями;
- д) правильного ответа нет.

14. Наиболее грозный симптом злокачественной формы вирусных гепатитов:

- а) повышение температуры;
- б) увеличение печени;
- в) уменьшение печени;
- г) наличие желтушности кожных покровов;
- д) обесцвечивание стула.

15. Критерием тяжести течения вирусного гепатита НЕ является:

- а) анорексия;
- б) энцефалопатия;
- в) наличие геморрагического синдрома;
- г) уменьшение размеров печени;
- д) увеличение селезенки.

16. К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относятся все перечисленные, кроме:

- а) выраженности общей интоксикации;
- б) геморрагического синдрома;
- в) степени гипербилирубинемии;
- г) повышения тимоловой пробы;
- д) снижения протромбинового индекса.

17. Степень активности хронических гепатитов устанавливается:

- а) по клинической картине;
- б) выраженности изменений со стороны уровня лейкоцитов и гемоглобина;
- в) результатам гистологического исследования тканей печени (шкала Knodell);
- г) ориентировочно по степени увеличения холестерина и мочевины;
- д) шкале Глазго;
- е) по шкале Апгар.

18. В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

- а) HBs Ag;
- б) anti-HBcor Ig M;
- в) HBe Ag;
- г) anti-HBs;
- д) anti-HBe.

19. При вирусном гепатите в моче НЕ определяется содержание:

- а) уробилиногена;
- б) прямого билирубина;
- в) желчных пигментов;
- г) непрямого билирубина;
- д) мочевины.

20. В темный цвет мочу окрашивает:

- а) уробилиноген;
- б) прямой билирубин;
- в) непрямой билирубин;
- г) мочевины;
- д) оксалаты;
- е) пурины.

21. Указывает на формирование хронического гепатита В после острой фазы обнаружение:

- а) HBs Ag в период реконвалесценции;
- б) HBe Ag дольше 4–6 недель от начала болезни;
- в) HBcor Ag;
- г) anti-HBs Ag;
- д) anti-HBe Ag.

22. Достоверным показателем репликации вируса при хроническом гепатите В является:

- а) повышение активности АлАТ;
- б) снижение тимоловой пробы;
- в) высокий уровень щелочной фосфатазы;
- г) положительная РНГА;
- д) положительная ПЦР.

23. Длительная циркуляция HBs Ag после перенесенного гепатита В является критерием:

- а) хронизации процесса;
- б) активной репликации вируса;
- в) развития цирроза печени;
- г) обострения процесса;
- д) усугубления тяжести заболевания.

24. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- а) для гепатита В характерно улучшение состояния в начале желтушного периода;
- б) при вирусном гепатите А характерно тяжелое течение болезни;
- в) гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита В;
- г) при вирусном гепатите А часто наблюдается уртикарная сыпь;
- д) развитие хронического активного гепатита наиболее характерно для вирусного гепатита С.

25. При угрозе печеночной комы желательно ограничить в диете:

- а) углеводы;
- б) белки;
- в) витамины А, Д, Е, К;
- г) витамины группы В;
- д) препараты и пищу, богатые железом.

26. При синдроме холестаза назначают:

- а) урсодезоксихолевую кислоту;
- б) ацетилсалициловую кислоту;
- в) препараты интерферона-альфа;
- г) внутривенный иммуноглобулин.

27. Против какого заболевания проводится вакцинация на первом году жизни?

- а) гепатит А; б) гепатит В; в) гепатит С; г) гепатит D.

28. Об иммунной защите против гепатита В свидетельствует наличие антител к HBsAg в концентрации:

- а) 1–5 МЕ/л; б) 5–10 МЕ/л; в) более 10 мМЕ/мл.

29. Ребенок, рожденный от матери с гепатитом В, должен быть привит по схеме:

- а) по стандартной схеме: 0, 1, 5 месяцев;
- б) по схеме экстренной профилактики: 0, 1, 2, 12 месяцев;
- в) для оценки эффективности иммунопрофилактики проводится обследование на anti-HBs через 6 месяцев после введения трех доз вакцин.

Выберите несколько правильных ответов.

30. ДНК гепатита В выявляется:

- а) в крови;
- б) в секретах;
- в) на поверхностях, контактировавших с кровью.

31. Кровоточивость при циррозе печени обусловлена:

- а) снижением синтеза плазминогена;
- б) увеличением синтеза гепарина;
- в) снижением синтеза гепарина;
- г) снижением синтеза фибриногена;
- д) снижением синтеза протромбина.

32. Проявлением нарушения углеводного обмена при тотальной печеночной недостаточности является:

- а) гипогликемия;
- б) увеличение активности инсулиназы;
- в) увеличение запасов гликогена;
- г) уменьшение запасов гликогена;
- д) уменьшение активности инсулиназы.

33. Проявлением нарушения белкового обмена при тотальной печеночной недостаточности является:

- а) уменьшение альбумин-глобулинового коэффициента;
- б) увеличение альбумин-глобулинового коэффициента;
- в) гипопротеинемия;
- г) гиперпротеинемия;
- д) увеличение биосинтеза фибриногена.

34. Интоксикация при тотальной печеночной недостаточности связана:

- а) с появлением С-реактивного белка в крови;
- б) накоплением ароматических аминов в крови;
- в) ацидозом;
- г) нарушением орнитинового цикла;
- д) гиперхолестеринемией.

35. Развитию коматозного состояния при циррозе печени способствуют:

- а) гипоксия;
- б) гипергликемия;
- в) ароматические амины;
- г) аммиак;
- д) билирубин непрямой.

36. Стеаторея при печеночной недостаточности возникает вследствие:

- а) снижения секреции липазы плазмы;
- б) снижения секреции желчных кислот;
- в) снижения секреции желчных пигментов;
- г) снижения секреции прямого билирубина;
- д) снижения активности панкреатической липазы.

37. Исходом острого вирусного гепатита С могут быть:

- а) полное выздоровление;
- б) цирроз печени;
- в) переход в хронический персистирующий гепатит;
- г) гепатоцеллюлярная карцинома;
- д) формирование синдрома Жильбера.

38. Особенности желтушного периода у детей раннего возраста:

- а) длительный желтушный период (25–35 суток);
- б) укорочен желтушный период до 20 дней;
- в) выраженность желтухи выше, чем концентрации билирубина в крови;
- г) выраженность желтухи ниже концентрации билирубина в сыворотке крови.

39. У детей первого года жизни при вирусном гепатите В преобладают:

- а) легкие формы;
- б) среднетяжелые формы;
- в) злокачественные формы;
- г) тяжелые формы.

40. Клинические маркеры (предвестники) фульминантного гепатита:

- а) инверсия сна;
- б) исчезновение имеющегося кожного зуда;
- в) геморрагический синдром;
- г) увеличение размеров печени.

41. Какие показатели характеризуют синдром печеночно-клеточной недостаточности при вирусных гепатитах?

- а) снижение содержания альбуминов;
- б) повышение общего белка;
- в) снижение протромбина;
- г) повышение непрямой фракции билирубина;
- д) повышение прямой фракции билирубина;
- е) увеличение β -липопротеидов в сыворотке крови.

42. Для оценки степени тяжести течения острого вирусного гепатита надо учитывать:

- а) уровень лейкоцитоза;
- б) наличие зуда;
- в) степень выраженности синдрома цитолиза;
- г) уровень билирубинемии;
- д) уровень протромбина в крови;
- е) признаки энцефалопатии.

43. Какие показатели характеризуют синдром холестаза при вирусных гепатитах?

- а) повышение тимолового показателя;
- б) высокое содержание β -липопротеидов в сыворотке крови;
- в) снижение протромбинового индекса;
- г) повышение уровня общего холестерина;
- д) повышение активности щелочной фосфатазы.

44. Лабораторные маркеры фульминантного гепатита:

- а) увеличение ПТИ;
- б) снижение ПТИ меньше 0,6;
- в) снижение общего белка и альбумина;
- г) увеличение холестерина;
- д) снижение холестерина в сыворотке крови.

45. Особенности биохимических показателей у детей 1 года жизни при приобретенном вирусном гепатите В является:

- а) длительно сохраняющаяся гипербилирубинемия;
- б) тимоловая проба резко повышена;
- в) нормальные показатели тимоловой пробы;
- г) содержание АлАТ, АсАТ быстро нарастает;
- д) содержание АлАТ, АсАТ сохраняется длительное время повышенным.

46. Для каких заболеваний характерно поражение печени?

- а) парвовирусная инфекция;
- б) цитомегаловирусная инфекция;
- в) грипп;
- г) инфекционный мононуклеоз;
- д) лептоспироз.

47. Развитие хронического гепатита могут вызвать:

- а) вирус гепатита А;
- б) вирус гепатита В;
- в) вирус гепатита С;
- г) вирус простого герпеса 1 типа;
- д) ВИЧ 1 типа;
- е) вирус инфекционного мононуклеоза.

48. Прямая гипербилирубинемия характерна для желтухи:

- а) гемолитической;
- б) надпеченочной;
- в) печеночно-клеточной;
- г) подпеченочной;
- д) связанной с дефицитом глюкуронилтрансферазы.

49. Желтуха у ребенка 2 месяцев жизни может свидетельствовать о наличии:

- а) каротиновой желтухи;
- б) вирусного гепатита А;
- в) вирусного гепатита В;
- г) вирусного гепатита С;
- д) цитомегаловирусной инфекции;
- е) опухоли желчного протока;
- ж) синдрома Жильбера.

Выберите соответствие.

50. Определите соответствие разных видов гепатитов их характеристикам:

А) гепатит А	1) возбудитель — пикорнавирус
Б) гепатит В	2) возбудитель — гепаднавирус
В) гепатит С	3) возбудитель – флавивирус
	4) инкубационный период — от 6 недель до 6 месяцев (в среднем 2,5 месяца)
	5) инкубационный период — 7–50 дней (чаще 15–30 дней)
	6) инкубационный период — 2–26 недель (в среднем 6–8 недель)
	7) разработана вакцина
	8) вакцина не разработана

Ответы: 1 – б; 2 – г; 3 – в; 4 – г; 5 – б; 6 – д; 7 – г; 8 – в; 9 – г; 10 – б; 11 – д; 12 – б; 13 – в; 14 – в; 15 – д; 16 – г; 17 – в; 18 – г; 19 – г; 20 – б; 21 – б; 22 – д; 23 – а; 24 – д; 25 – б; 26 – а; 27 – б; 28 – в; 29 – б; 30 – а, б, в; 31 – г, д; 32 – а, г, д; 33 – а, в; 34 – б, в, г; 35 – а, в, г, д; 36 – б, д; 37 – б, в, г; 38 – а, г; 39 – б, в, г; 40 – а, б, в; 41 – а, в, д, е; 42 – в, г, д, е; 43 – г, д; 44 – б, в, д; 45 – а, в; 46 – б, г, д; 47 – б, в; 48 – в, г; 49 – в, д; 50 – А – 1, 5, 7; Б – 2, 4, 7; В – 3, 6, 8.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Вирус гриппа относится к семейству:**
 - а) ортомиксовирусов;
 - б) пикорнавирусов;
 - в) реовирусов;
 - г) коронавируса.
- 2. Инкубационный период при ОРВИ составляет:**
 - а) от нескольких часов до 7 дней;
 - б) от нескольких часов до 2 недель;
 - в) от 2 дней до 7 дней;
 - г) в течение 2 недель;
 - д) до 1 месяца.
- 3. Заразный период при неосложненном гриппе продолжается до:**
 - а) 1–3 дней;
 - б) 4–5 дней;
 - в) 5–7 дней;
 - г) 8–10 дней;
 - д) 10–14 дней.
- 4. В каком возрасте чаще развивается круп при ОРВИ?**
 - а) до 6 месяцев;
 - б) с 3 месяцев до 3 лет;
 - в) с 3 лет до 7 лет;
 - г) с 7 лет до 12 лет;
 - д) возраст не имеет значения.
- 5. Что из перечисленного в патогенезе гриппа приобретает определяющее значение?**
 - а) вирулентность вируса;
 - б) общий токсикоз;
 - в) состояние защитных сил организма;
 - г) резорбция гриппозного токсина;
 - д) все перечисленное.
- 6. Вирусная пневмония возникает после начала ОРВИ:**
 - а) на 2–3-й день;
 - б) 5–6-й день;
 - в) 13–14-й день.
- 7. Дыхательная недостаточность 1 степени определяется клинически наличием:**
 - а) одышки при физической нагрузке;
 - б) одышки в покое;
 - в) втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области.
- 8. Бронхиолит встречается чаще у детей:**
 - а) первого года жизни;
 - б) после 3 лет;
 - в) подросткового периода.
- 9. Укажите неправильное утверждение в отношении гриппа:**
 - а) грипп начинается с явлений общей интоксикации;
 - б) лихорадочный период при гриппе не превышает 6 дней;
 - в) при продолжительности лихорадки более 5 суток диагноз гриппа вызывает сомнение;

г) грипп часто начинается с катаральных явлений;
д) двухволновая лихорадка при гриппе часто обусловлена присоединением осложнений.

10. При гриппе лихорадка достигает максимума в первые сутки болезни и длится не более:

- а) 1–3 дней; в) 6–10 дней; д) 15–20 дней.
б) 3–5 дней; г) 10–15 дней;

11. Преобладающим в клиническом течении гриппа является синдром:

- а) токсический; в) катаральный; д) геморрагический.
б) артралгический; г) диарейный;

12. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:

- а) поражением нервной системы;
б) судорожным и менингеальным синдромом;
в) дыхательной недостаточностью;
г) всем перечисленным.

13. В каких клинических формах может протекать грипп?

- а) легкая, бессимптомная; г) молниеносная (гипертоксическая);
б) среднетяжелая; д) все перечисленные.
в) тяжелая;

14. Поражение какого отдела дыхательных путей является наиболее типичным для парагриппа?

- а) носоглотка; б) гортань; в) бронхи; г) легкие; д) трахея.

15. Ведущим клиническим синдромом парагриппа является:

- а) катаральный; в) круп; д) полиаденит.
б) судорожный; г) геморрагический;

16. Для парагриппа типичны клинические проявления:

- а) нейротоксикоз, ларинготрахеит;
б) умеренная интоксикация, ринофарингит, ларинготрахеит;
в) абдоминальный симптом, ринофарингит;
г) умеренная интоксикация, ринофарингит, круп, конъюнктивит.

17. Опорными дифференциально-диагностическими критериями вирусного крупа являются все, кроме:

- а) внезапного начала; г) отсутствия афонии;
б) наличия катаральных явлений; д) прогрессирующего течения.
в) раннего возраста ребенка;

18. Основная клиническая триада синдрома крупа:

- а) мелкопятнистая сыпь, насморк, боли в горле;
б) крупнопятнистая сливающаяся сыпь, кашель, конъюнктивит;

в) грубый, «лающий» кашель, осиплость голоса, одышка с затруднённым вдохом;

г) частый кашель, одышка с затруднённым выдохом, сухие, свистящие хрипы в лёгких.

19. При аденовирусной инфекции выделяют синдромы:

- а) острого ринофарингита;
- б) фарингоконъюнктивита;
- в) мезентериального лимфаденита с диареей;
- г) тонзиллофарингита;
- д) все вышеперечисленные.

20. Формой аденовирусной инфекции НЕ является:

- а) фарингоконъюнктивальная лихорадка;
- б) тонзилофарингит;
- в) кератоконъюнктивит;
- г) мезаденит;
- д) герпангина.

21. Рино-синцитиальная инфекция клинически проявляется:

- а) острым бронхитом;
- б) бронхиолитом;
- в) обструктивным синдромом;
- г) всем вышеперечисленным.

22. Тяжесть состояния при бронхиолите обусловлена:

- а) выраженными проявлениями интоксикации;
- б) кишечной дисфункцией;
- в) наличием геморрагического синдрома;
- г) дыхательной недостаточностью.

23. Для экспресс-диагностики гриппа используют:

- а) исследование толстой капли крови;
- б) иммуноферментный анализ;
- в) вирусологический анализ;
- г) РПГА;
- д) ПЦР.

24. Судорожный синдром у детей чаще возникает:

- а) при аденовирусной инфекции;
- б) гриппе;
- в) риновирусной инфекции;
- г) респираторно-синцитиальной инфекции.

25. Бронхиолит — характерный симптом:

- а) парагриппа;
- б) респираторно-синцитиальной инфекции;
- в) аденовирусной инфекции;
- г) гриппа;
- д) коронавирусной инфекции.

26. Формой какой ОРВИ является фарингоконъюнктивальная лихорадка?

- а) парагриппа;
- б) респираторно-синцитиальной инфекции;
- в) аденовирусной инфекции;
- г) коронавирусной инфекции.

27. Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования?

- а) риновирусная инфекция;
- б) аденовирусная инфекция;
- в) респираторно-синцитиальной инфекция;
- г) коронавирусная инфекция;
- д) грипп.

28. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика?

- а) риновирусная инфекция;
- б) респираторно-синцитиальной инфекция;
- в) парагрипп;
- г) аденовирусная инфекция;
- д) коронавирусная инфекция.

29. Развитие отека легких характерно:

- а) для риновирусной инфекции;
- б) гриппа;
- в) парагриппа;
- г) аденовирусной инфекции.

30. Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах?

- а) риновирусная инфекция;
- б) респираторно-синцитиальной инфекция;
- в) грипп;
- г) аденовирусная инфекция.

31. Конъюнктивит является «визитной карточкой»:

- а) парагриппа;
- б) гриппа;
- в) аденовирусной инфекции;
- г) риновирусной инфекции;
- д) респираторно-синцитиальной инфекции.

32. При какой ОРВИ возможно увеличение печени и селезенки?

- а) парагриппе;
- б) аденовирусной инфекции;
- в) бокавирусной инфекции;
- г) риновирусной инфекции;
- д) всех перечисленных.

33. Заболевание, для которого НЕ характерно развитие синдрома крупа у детей:

- а) дифтерия;
- б) грипп;
- в) парагрипп;
- г) корь;
- д) инфекционный мононуклеоз.

34. Причиной обструкции верхних дыхательных путей (синдром крупа) в раннем детском возрасте является:

- а) ОРВИ;
- б) острый эпиглотит;
- в) аспирация инородного тела;
- г) дифтерия гортани;
- д) все вышеперечисленное.

35. Принципы лечения неосложненного гриппа:

- а) антибиотикотерапия;
- б) противогриппозный донорский γ -глобулин;
- в) дезинтоксикационная терапия;
- г) гормональная терапия.

36. Мишенью для действия ремантадина является:

- а) геммаглютинин;
- б) нейраминидаза;
- в) нуклеопротеин;
- г) РНК-полимераза;
- д) мембранный белок М.

37. Для профилактики у детей из групп риска используют:

- а) паливизумаб;
- б) синглон;
- в) рибавирин;
- г) озельтамивир;
- д) занамивир.

38. Наибольшая восприимчивость к респираторно-синцитиальной инфекции:

- а) у новорожденных;
- б) детей 3–10 лет;
- в) детей от 3 месяцев до 2 лет;
- г) детей 10–14 лет;
- д) взрослых.

39. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы?

- а) парагриппе;
- б) риновирусной инфекции;
- в) гриппе;
- г) респираторно-синцитиальной инфекции;
- д) коронавирусной инфекции.

Выберите несколько правильных ответов.

40. Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащие:

- а) респираторно-синцитиальный вирус;
- б) аденовирус;
- в) реовирус;
- г) бокавирус;
- д) вирус гриппа.

41. Назовите ОРВИ у детей, сопровождающиеся катаральным синдромом и диареей:

- а) аденовирусная инфекция;
- б) коронавирусная инфекция;
- в) риновирусная инфекция;
- г) респираторно-синцитиальная инфекция;
- д) бокавирусная инфекция.

42. Какие ОРВИ могут вызывать пандемии?

- а) парагрипп;
- б) риновирусная инфекция;
- в) грипп;
- г) респираторно-синцитиальная инфекция;
- д) коронавирусная инфекция.

43. Для какой ОРВИ наиболее характерно развитие обструктивных бронхитов?

- а) риновирусная инфекция;
- б) аденовирусная инфекция;
- в) респираторно-синцитиальная инфекция;
- г) коронавирусная инфекция;
- д) метапневмовирусная инфекция.

44. Основные структурные белки вируса гриппа А:

- а) супероксиддисмутаза;
- б) нейраминидаза;
- в) липополисахарид;
- г) гемагглютинин;
- д) муреиновые кислоты.

45. Механизмы, обуславливающие изменчивость возбудителя гриппа:

- а) антигенный шифт;
- б) апоптоз;
- в) антигенный дрейф;
- г) L-трансформация;
- д) R-трансформация.

46. Особенности иммунного ответа при гриппе:

- а) образование антител;
- б) индукция интерферонов;
- в) продуктивное воспаление;
- г) клеточные цитотоксические реакции в эпителии дыхательных путей;
- д) формирование гранулем.

47. Этапы патогенеза гриппа:

- а) адгезия вируса на клетках цилиндрического эпителия ВДП;
- б) адгезия вируса на клетках однослойного плоского эпителия ВДП;
- в) репродукция вируса в слизистой дыхательных путей (преимущественно трахеи);
- г) дистрофия и некроз клеток ВДП;
- д) репродукция вируса в слизистой ЖКТ.

48. Клинические симптомы при гриппе:

- а) субиктеричность кожных покровов;
- б) инъекция сосудов склер;
- в) гиперемия кожи лица;
- г) першение в горле;
- д) афония.

49. Клинические симптомы при неосложненном гриппе:

- а) сухой кашель;
- б) чувство «саднения» за грудиной;
- в) лихорадка более 5 дней;
- г) заложенность носа;
- д) выраженная ринорея.

50. Клинические симптомы при тяжелом течении гриппа:

- а) носовые кровотечения;
- б) менингизм;
- в) гиперпирексия;
- г) иктеричность кожных покровов;
- д) гепатолиенальный синдром.

51. Клинические симптомы при неосложненном гриппе:

- а) острое начало болезни;
- б) ступенеобразное повышение температуры в течение 5 дней;
- в) увеличение околоушных слюнных желез;
- г) гиперемия лица и шеи;
- д) инъекция сосудов склер.

52. Характерные синдромы при гриппе:

- а) интоксикационный синдром;
- б) желтушный синдром;
- в) катаральный синдром;
- г) гепатолиенальный синдром;
- д) геморрагический синдром.

53. Критерии тяжести при гриппе:

- а) инфекционно-токсический синдром;
- б) суставной синдром;
- в) дыхательная недостаточность;
- г) диарейный синдром;
- д) геморрагический синдром.

54. Осложнения гриппа, обусловленные активизацией условно-патогенной флоры:

- а) септические состояния;
- б) респираторный дистресс-синдром;
- в) печеночно-почечная недостаточность;
- г) гайморит;
- д) пневмония.

55. Методы лабораторной диагностики гриппа:

- а) иммунофлюоресцентный метод;
- б) ПЦР;
- в) аллергологический метод;
- г) вирусологический метод;
- д) биологический метод.

56. Показания к госпитализации при гриппе:

- а) отсутствие прививки от гриппа;
- б) наличие больных гриппом в семье;
- в) тяжелое течение;
- г) наличие тяжелых сопутствующих заболеваний.

57. Этиотропная терапия гриппа включает:

- а) ремантадин;
- б) реопирин;
- в) озельтамивир;
- г) терафлю;
- д) ламивудин;
- е) занамивир.

58. Назовите основные симптомы стенозирующего ларинготрахеита II степени у детей:

- а) экспираторная одышка с участием дыхательной мускулатуры;
- б) инспираторная одышка с участием дыхательной мускулатуры;
- в) кашель;
- г) беспокойство.

59. Перечислите стадии стеноза гортани:

- а) компенсированная;
- б) декомпенсированная;
- в) афонии;
- г) субкомпенсированная;
- д) атоническая;
- е) асфиксии.

60. Симптомами синдрома крупа при ОРВИ являются:

- а) лающий кашель;
- б) отек подкожной клетчатки шеи;
- в) экспираторная одышка;
- г) кашель с репризами;
- д) осиплость голоса.

61. Аденовирусы могут быть причиной:

- а) конъюнктивитов;
- б) ОРВИ;
- в) менингитов;
- г) энцефалитов;
- д) гастроэнтеритов.

62. Симптомами аденовирусной инфекции являются:

- а) катаральные явления в ротоглотке;
- б) боли в суставах;
- в) увеличение шейных лимфоузлов;
- г) конъюнктивит;
- д) узловатая эритема.

63. Формами аденовирусной инфекции являются:

- а) кератоконъюнктивит;
- б) моноклеозоподобная;
- в) фарингоконъюнктивальная лихорадка;
- г) гастроэнтерит;
- д) пневмония.

64. Какие признаки отличают аденовирусную инфекцию от ангины?

- а) ринофарингит;
- б) тонзиллит;
- в) лихорадка;
- г) конъюнктивит;
- д) гепатолиенальный синдром.

65. Для риновирусной инфекции характерно:

- а) высокая лихорадка;
- б) обильные водянистые выделения из носа;
- в) выраженные воспалительные изменения в ротоглотке;
- г) субфебрильная температура.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

66. По результатам серологического и филогенетического анализа коронавируса разделяются:

- а) на Betacoronavirus;
- б) Gammacoronavirus;
- в) Deltacoronavirus;
- г) Alphacoronavirus.

67. Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV, возбудителями ближневосточного респираторного синдрома являются:

- а) насекомые;
- б) грызуны;
- в) представители семейства кошачьих;
- г) одногорбые верблюды (дромадеры).

68. Случаи заболевания, вызванного коронавирусом MERS-CoV, географически ассоциированы преимущественно:

- а) с Юго-восточной Азией;
- б) Скандинавским полуостровом;
- в) Дальневосточным регионом;
- г) Аравийским полуостровом.

69. Вирус COVID-19 относится к роду:

- а) альфа-герпесвирусам;
- б) гамма-коронавирусы;
- в) альфа-коронавирусы;
- г) бета-коронавирусы.

70. Резервуаром и переносчиком инфекции у COVID-19 являются:

- а) крупный рогатый скот;
- б) птицы, утки;
- в) черепахи, обезьяны;
- г) змеи, летучие мыши;
- д) кошки, собак.

71. При COVID-19-инфекции возможны все пути заражения, кроме:

- а) воздушно-капельного;
- б) воздушно-пылевого;
- в) трансмиссивного;
- г) контактного.

72. Основным источником инфекции при коронавирусной инфекции COVID-19 является:

- а) больное животное;
- б) больной человек, в том числе в инкубационном периоде;
- в) реконвалесцент;
- г) бактерионоситель.

73. Инкубационный период при коронавирусной инфекции составляет:

- а) 4–9 дней;
- б) 7–10 дней;
- в) 5–8 дней;
- г) 2–14 дней;
- д) 3–4 дня.

74. Наиболее частым осложнением при коронавирусной инфекции являются:

- а) гайморит, ринит;
- б) менингит, миокардит;
- в) почечная недостаточность;
- г) вирусная пневмония, ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром);
- д) средний отит, синусит.

75. К характерным клиническим симптомам при коронавирусной инфекции относятся:

- а) повышение температуры тела, кашель, одышка;
- б) болезненность в области живота, рвота, головные боли;
- в) лихорадка, рыхлая, пятнистая слизистая оболочка щек, одутловатость лица, гнойное отделяемое из носа;
- г) повышение температуры тела в первые сутки до максимальных цифр, рвота, сердцебиение;
- д) быстро нарастающие симптомы интоксикации в первые часы заболевания, слабость, миалгии.

76. Поражение какого отдела дыхательных путей является наиболее типичным для осложненного течения COVID-19?

- а) трахеи;
- б) гортани;
- в) носоглотки;
- г) бронхов;
- д) легких.

77. Клиническими вариантами и проявлениями COVID-19 у детей могут быть:

- а) острая респираторная вирусная инфекция легкого течения;
- б) мультисистемный воспалительный синдром;
- в) пневмония без дыхательной недостаточности;
- г) пневмония с дыхательной недостаточностью.

78. Какие методы используют для оценки степени поражения легких пациентов с предполагаемой/известной COVID-19 пневмонией?

- а) компьютерная томография;
- б) рентгеноскопия;
- в) ультразвуковое исследование легких;
- г) линейная томография;
- д) рентгенография.

79. Длительность иммунитета при инфекциях, вызванных коронавирусами:

- а) 3–5 лет;
- б) пожизненный;
- в) нестойкий, возможно повторное заражение;
- г) 7–10 лет.

80. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования при коронавирусной инфекции является:

- а) ликвор;
- б) мокрота;
- в) моча;
- г) мазок из носоглотки и/или ротоглотки;
- д) кал и рвотные массы.

81. Основным методом лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2, является:

- а) молекулярно-генетический (ПЦР);
- б) серологический;
- в) иммунохроматографический;
- г) вирусологический.

82. Основной терапией при коронавирусной инфекции у детей является:

- а) патогенетическая терапия и симптоматическая терапия;
- б) антибактериальная терапия;
- в) вакцинотерапия;
- г) бактериофаготерапия.

83. Выберите соответствие заболевания и клинических проявлений:

Заболевание	Проявления
А) грипп	1) фебрильная лихорадка 5–7 дней
Б) аденовирусная инфекция	2) лихорадка до 5 дней
В) РС-инфекция	3) конъюнктивит
Г) парагрипп	4) бронхолит
	5) стеноз гортани
	6) трахеит
	7) геморрагическая пневмония
	8) разработаны вакцины
	9) иммунопрофилактика не разработана

Ответы: 1 – а; 2 – а; 3 – б; 4 – б; 5 – д; 6 – а; 7 – а; 8 – а; 9 – г; 10 – б; 11 – а; 12 – г; 13 – д; 14 – б; 15 – в; 16 – б; 17 – д; 18 – в; 19 – д; 20 – д; 21 – г; 22 – г; 23 – б; 24 – б; 25 – б; 26 – в; 27 – б; 28 – в; 29 – б; 30 – г; 31 – в; 32 – б; 33 – д; 34 – д; 35 – в; 36 – д; 37 – а; 38 – в; 39 – в; 40 – б, г; 41 – а, б, д; 42 – в, д; 43 – в, д; 44 – б, г; 45 – а, в; 46 – а, б, г; 47 – а, в, г; 48 – б, в, г; 49 – а, б, г; 50 – а, б, в; 51 – а, г, д; 52 – а, в, д; 53 – а, в, д; 54 – а, г, д; 55 – а, б, г; 56 – в, г; 57 – а, в, е; 58 – а, в, г; 59 – а, б, г, е; 60 – а, в, д; 61 – а, б, д; 62 – а, в, г; 63 – а, б, в, г, д; 64 – а, г, д; 65 – б, г; 66 – г; 67 – г; 68 – г; 69 – г; 70 – в; 71 – б; 72 – г; 73 – г; 74 – а; 75 – д; 76 – в; 77 – г; 78 – а; 79 – а; 80 – а, б, г; 81 – а, б, в, г; 82 – а, д; 83 – А – 1, 6, 8; Б – 1, 3, 9; В – 2, 4, 9; Г – 5, 9.

ДИФТЕРИЯ

Выберите один правильный ответ.

- 1. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель дифтерии?**
а) вирусы; в) кампилобактерии; д) боррелии.
б) спирохеты; г) коринебактерии;
- 2. Инкубационный период дифтерии составляет:**
а) 3–14 дней; б) 9–17 дней; в) 11–21 день; г) 2–7 дней.
- 3. Какие из перечисленных ниже источников имеют преимущественное значение в эпидемиологии дифтерии?**
а) бактерионосители;
б) больные стертой формой;
в) больные токсической формой.
- 4. Основное патогенетическое звено при дифтерии зева:**
а) бактериемия; г) аутоиммунные процессы;
б) комплекс антиген – антитело; д) токсемия;
в) гипоксия; е) нарушение свертывания.
- 5. Характер процесса в ротоглотке при проникновении дифтерийной палочки:**
а) катаральное воспаление; г) язвенно-некротический процесс;
б) серозное воспаление; д) гнойное воспаление.
в) фибринозное воспаление;
- 6. К локализованной форме дифтерии ротоглотки относится:**
а) фолликулярная; г) язвенно-некротическая;
б) лакунарная; д) токсическая.
в) пленчатая;
- 7. Укажите характер изменений при распространенной форме дифтерии зева:**
а) налеты на миндалинах в виде островков;
б) налеты выходят за пределы миндалин;
в) налеты в пределах небных миндалин;
г) отек шейной клетчатки односторонний;
д) отек шейной клетчатки с 2 сторон в подчелюстных областях.
- 8. При локализованной форме дифтерии зева наблюдается:**
а) лихорадка выше 39 °С;
б) резкая боль в горле;
в) увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов;
г) налет, не выходящий за пределы миндалин;
д) положительный симптом Мурсона;
е) отек подкожной клетчатки шеи.

9. Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:

- а) везикулярные высыпания на небных дужках;
- б) налеты в пределах небных миндалин;
- в) налеты, выходящие за пределы миндалин;
- г) появление пятен Бельского–Филатова–Коплика;
- д) появление запаха ацетона изо рта.

10. Дифтерия гортани характеризуется:

- а) резким повышением температуры до 40 °С;
- б) влажным кашлем с отхождением слизистой мокроты;
- в) выраженной интоксикацией;
- г) осиплостью голоса, переходящей в афонию;
- д) приступообразным кашлем с репризами.

11. Степень отека шейной клетчатки при субтоксической форме дифтерии:

- а) является односторонним в подчелюстной области;
- б) доходит до середины шеи;
- в) доходит до ключицы;
- г) распространяется ниже ключиц.

12. Для токсической формы дифтерии характерно:

- а) островчатые налеты на миндалинах;
- б) синдром крупа;
- в) менингоэнцефалит;
- г) отек шейной клетчатки;
- д) гепатоспленомегалия.

13. Сроки развития раннего дифтерийного миокардита:

- а) 3–5-й день болезни;
- б) 7–10-й день болезни;
- в) 30–45-й день болезни.

14. Сроки развития позднего дифтерийного миокардита:

- а) 3–5-й день болезни;
- б) 7–10-й день болезни;
- в) 30–45-й день болезни.

15. Наиболее ранние симптомы дифтерийного полиневрита:

- а) парез аккомодации;
- б) птоз;
- в) страбизм;
- г) диплопия;
- д) паралич мягкого неба.

16. Для окончательной диагностики дифтерии решающее значение имеет определение:

- а) рода возбудителя;
- б) вида возбудителя;
- в) токсигенности возбудителя;
- г) чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам.

17. Дифтерию необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- а) с сальмонеллёзом;
- б) с вирусным гепатитом;
- в) инфекционным мононуклеозом;
- г) иерсиниозной инфекцией.

18. Катаральная форма дифтерии ротоглотки отличается от катаральной ангины:

- а) шейной лимфаденопатией;
- б) гипертрофией миндалин;
- в) яркой гиперемией слизистой;
- г) гиперемией слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком.

19. При каком заболевании наблюдается отек подкожной клетчатки шеи при наличии тонзиллита?

- а) аденовирусной инфекции;
- б) инфекционном мононуклеозе;
- в) скарлатине;
- г) ангине Симановского–Венсана–Плаута;
- д) дифтерии ротоглотки.

20. Для какого заболевания характерен тонзиллит с полилимфаденопатией, гепатомегалией?

- а) скарлатины;
- б) дифтерии;
- в) инфекционного мононуклеоза;
- г) стрептококковой ангины.

21. Для специфической терапии дифтерии применяют:

- а) антибиотики;
- б) бактериофаги;
- в) иммуномодуляторы;
- г) противодифтерийную сыворотку;
- д) дифтерийный анатоксин;
- е) глюкокортикостероиды.

22. Какова правильная тактика в отношении назначения антитоксическая противодифтерийной сыворотки (АПДС) при подозрении на локализованную форму дифтерии зева?

а) АПДС должна вводиться немедленно, независимо от сведений о прививках;

б) АПДС должна вводиться немедленно детям, не имеющих полного курса прививок;

в) АПДС должна вводиться только после получения положительных результатов бактериологического исследования;

г) введение АПДС не показано при локализованной форме дифтерии ротоглотки.

23. Какой параметр следует учитывать при расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией?

- а) возраст пациента;
- б) массу ребенка;
- в) площадь тела;
- г) клиническую форму болезни;
- д) прививочный анамнез.

24. С какого лекарственного средства следует начинать лечение токсической формы дифтерии зева?

- а) антибиотики;
- б) глюкокортикостероиды;
- в) ингибиторы протеиназ;
- г) антитоксическая противодифтерийная сыворотка;
- д) сердечные гликозиды.

25. Тактика лечения в отношении бактерионосителей коринебактерии дифтерии:

- а) лечение не показано, проводится периодическое исследование мазков из ротоглотки на дифтерию;
- б) показано только местное антисептическое лечение;
- в) показано лечение антибиотиками до санации;
- г) показано назначение противодифтерийной сыворотки как при локализованной форме.

26. Выберите правильную комбинацию лекарственных средств для лечения дифтерии:

- а) антибиотик 3 недели, АПДС в первые 7 дней;
- б) антибиотик 7 дней, АПДС только при токсической форме;
- в) антибиотик 10 дней, АПДС в первые 2 дня;
- г) антибиотик только при токсической форме, АПДС в первые 5 дней;
- д) антибиотик 3 недели, АПДС не менее 3 недель.

27. Какая из мер борьбы с заболеваемостью дифтерией имеет большее значение?

- а) изоляция больных;
- б) санация носителей;
- в) вакцинация населения.

28. С какого возраста начинают профилактические прививки против дифтерии в Республике Беларусь?

- а) с 3–5 дней;
- б) 1 месяца;
- в) 2 месяцев;
- г) 3 месяцев;
- д) 9 месяцев;
- е) с 12 месяцев.

29. Тактика в отношении бактерионосителя дифтерийной палочки:

- а) изолируется дома;
- б) возможно посещение детского коллектива с ежедневным осмотром;
- в) изолируется в стационар;
- г) изоляции и медицинскому наблюдению не подлежит.

30. Особенности дифтерии у привитых детей:

- а) часто осложняется миокардитом, так как плохо диагностируется;
- б) протекает в виде крупа;
- в) интоксикация сохраняется 3–5 дней, налеты исчезают на 5–7 день;

- г) интоксикация сохраняется 5–7 дней, налеты исчезают на 3–5 день;
- д) как правило, протекает в виде локализованной формы дифтерии ротоглотки.

31. Вакцинация против дифтерии проводится:

- а) только на первом году жизни;
- б) только в детском возрасте (0–18 лет);
- в) на протяжении всей жизни;
- г) только по эпидпоказаниям.

Выберите несколько правильных ответов.

32. Какие коринебактерии вызывают дифтерию?

- а) *Corynebacterium gravis*;
- б) *Corynebacterium ulcerans*;
- в) *Corynebacterium mitis*;
- г) *Corynebacterium intermedium*.

33. Источники инфекции при дифтерии:

- а) летучие мыши, голуби;
- б) больной дифтерией;
- в) здоровый носитель токсигенной коринебактерии;
- г) реконвалесцент ангины;
- д) тараканы.

34. Пути передачи инфекции при дифтерии:

- а) контактно-бытовой;
- б) пищевой;
- в) фекально-оральный;
- г) воздушно-капельный;
- д) трансмиссивный.

35. Осложнения, характерные для токсической формы дифтерии зева:

- а) дегидратация;
- б) миокардит;
- в) энцефалит;
- г) невриты черепных нервов;
- д) полирадикулоневриты.

36. Для ларинготрахеита дифтерийной этиологии характерно:

- а) внезапное начало, чаще ночью;
- б) умеренная интоксикация;
- в) «лающий» звонкий кашель;
- г) афония;
- д) постепенное начало.

37. Клинические проявления тяжелого дифтерийного миокардита включают:

- а) глухость тонов сердца;
- б) боли в области сердца;
- в) боли в животе;
- г) рвоту;
- д) нарушения ритма.

38. Типичными осложнениями токсической дифтерии являются:

- а) менингит;
- б) миокардит;
- в) пневмония;
- г) полирадикулоневрит;
- д) гломерулонефрит.

39. Признаки локализованной формы дифтерии ротоглотки:

- а) резкая боль при глотании;
- б) фебрильная стойкая лихорадка;
- в) цианотичная гиперемия зева;
- г) налеты, не выходящие за пределы миндалин;
- д) отек шейной клетчатки до середины шеи.

40. Симптомы местного токсикоза при злокачественной дифтерии ротоглотки:

- а) отек шейной клетчатки;
- б) лихорадка;
- в) геморрагическая сыпь;
- г) носовые кровотечения;
- д) отек миндалин зева;
- е) фибринозный налет.

41. Какие лабораторные методы используются для диагностики дифтерии?

- а) бактериоскопия мазка из зева;
- б) бактериологическое исследование мазка из зева;
- в) определение токсина в крови.

42. Определите тактику в отношении бактерионосителей токсигенных коринебактерий дифтерии:

- а) введение антитоксической противодифтерийной сыворотки;
- б) введение АДС-анатоксина;
- в) антибиотик широкого спектра действия;
- г) изоляция на дому;
- д) госпитализация в стационар.

Установите правильную последовательность.

43. Определите порядок действий при госпитализации пациента с дифтерией:

- а) заполнение экстренного извещения;
- б) введение антибиотика;
- в) введение глюкокортикостероидов;
- г) введение антитоксической противодифтерийной сыворотки.

44. Выберите соответствие:

1) дифтерия ротоглотки токсическая форма I степени	А) островчатые налеты на небных миндалинах;
2) дифтерия ротоглотки токсическая форма II степени	Б) отек подкожной клетчатки до середины шеи;
3) дифтерия ротоглотки токсическая форма III степени	В) пленчатые налеты, выходящие за пределы небных миндалин;
4) локализованная форма дифтерии ротоглотки	Г) отек подкожной клетчатки, спускающийся ниже ключицы; Д) отек подкожной клетчатки, спускающийся до ключиц.

Дополните высказывания.

45. Возбудитель дифтерии наиболее часто передается _____ путем

46. При дифтерийном крупе пленки локализуются в _____.

47. Инкубационный период дифтерии составляет _____ дней.

48. Обязательным признаком токсической формы дифтерии является _____.

Ответы: 1 – г; 2 – г; 3 – а; 4 – д; 5 – в; 6 – в; 7 – б; 8 – г; 9 – в; 10 – г; 11 – а; 12 – г; 13 – а; 14 – б; 15 – д; 16 – в; 17 – в; 18 – г; 19 – д; 20 – в; 21 – г; 22 – а; 23 – г; 24 – г; 25 – в; 26 – в; 27 – в; 28 – в; 29 – в; 30 – д; 31 – в; 32 – а, в, г; 33 – б, в; 34 – а, б, г; 35 – б, г, д; 36 – б, г, д; 37 – а, в, г, д; 38 – б, г, д; 39 – в, г; 40 – а, д, е; 41 – а, б, в; 42 – в, д; 43 – г – б – в – а; 44 – 1 – Б, В; 2 – В, Д; 3 – В, Г; 4 – А; 45 – воздушно-капельным; 46 – гортани; 47 – 2–12 (до 14); 48 – отек подкожной клетчатки шеи.

КОКЛЮШ

Выберите один правильный ответ.

1. Коклюш вызывается возбудителем:

- а) *Bordetella parapertussis*;
- б) *Bordetella bronchiseptica*;
- в) *Bordetella avium*;
- г) *Bordetella pertussis*;
- д) *Bordetella petrii*.

2. Путь передачи коклюша:

- а) воздушно-капельный;
- б) фекально-оральный;
- в) контактно-бытовой;
- г) трансплацентарный.

3. Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет:

- а) 4 дня;
- б) 10 дней;
- в) 14 дней;
- г) 20 дней.

4. Ведущим фактором патогенности *B. Pertussis* является:

- а) агглютиногены;
- б) филаментозный гемагглютинин;
- в) пертактин;
- г) коклюшный токсин;
- д) фимбрии.

5. Причиной остановки дыхания у больных коклюшем является:

- а) обтурация бронхов мокротой;
- б) бронхоспазм;
- в) ларингоспазм;
- г) нарушение функции дыхательного центра;
- д) гипоксия мозга.

6. Для коклюша НЕ типично:

- а) гипертермия;
- б) одутловатость лица;
- в) толчкообразный кашель с судорожным вдохом;
- г) выделение вязкой мокроты;
- д) рвота при кашле.

7. Тяжелое, осложненное течение коклюша наиболее характерно:

- а) для новорожденных и детей до введения первой дозы вакцины;
- б) подростков (юношей);
- в) детей 5–7-летнего возраста, которым не проводилась профилактическая вакцинация;
- г) детей 5–7-летнего возраста, часто болеющих ОРВИ;
- д) детей школьного возраста, перенесших паракоклюш.

8. Осложнениями коклюша являются:

- а) поражение ЦНС;
- б) пневмония;
- в) ателектазы легких;
- г) носовые кровотечения;
- д) все ответы правильные.

9. Перечислите периоды коклюша:

- а) катаральный;
- б) инкубационный;
- в) спазматический;
- г) реконвалесценции;
- д) все перечисленное верно.

10. Основными симптомами коклюша являются:

- а) приступы кашля с репризами;
- б) приступы бронхиальной обструкции;
- в) приступы генерализованных судорог;
- г) петехиальная сыпь на лице;
- д) мокрота с прожилками крови.

11. Во время реприза при коклюше затруднен:

- а) вдох;
- б) выдох.

12. Назовите особенности течения коклюша у непривитых детей первых месяцев жизни:

- а) гипертермический синдром;
- б) судорожный синдром;
- в) приступы апноэ без типичных приступов кашля;
- г) частое развитие бронхиальной обструкции.

13. По каким критериям оценивают степень тяжести коклюша?

- а) степень интоксикации;
- б) количество приступов спазматического кашля;
- в) длительность периода спазматического кашля;
- г) образование язвочки уздечки языка;
- д) появление хрипов при аускультации.

14. При обследовании глаз у больного коклюшем можно выявить:

- а) гнойный конъюнктивит;
- б) кровоизлияния в склеры;
- в) воспаление зрительного нерва;
- г) увеит;
- д) нистагм.

15. Глубокий свистящий вдох при коклюше, прерывающий кашлевые толчки, — это:

- а) апноэ;
- б) асфиксия;
- в) брадипноэ;
- г) реприз;
- д) инспираторная одышка.

16. Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни:

- а) отсутствие репризов, развитие апноэ;
- б) лихорадка, везикулезная сыпь;
- в) лихорадка, пустулезная сыпь;
- г) омфалит, снижение массы тела.

17. Патогномоничным симптомом при коклюше является:

- а) пятнисто-папулезная сыпь на лице;
- б) язвочка на уздечке языка;
- в) разжижение стула;
- г) обильный ринит.

18. Выделите особенности коклюша у детей раннего возраста:

- а) преобладают среднетяжелые и тяжелые формы, возможны летальные исходы;
- б) период судорожного кашля увеличивается до 6–8 недель;
- в) кашель может быть малозвучным, с цианозом лица;
- г) наблюдаются судорожные сокращения отдельных групп мимической мускулатуры, могут возникать генерализованные судороги;
- д) мокроты выделяется меньше, она может выделяться через нос;
- е) все ответы верны;
- ж) верны ответы 1 и 4.

19. Выделите особенности коклюша у привитых детей:

- а) часто встречаются атипичные формы;
- б) инкубационный и катаральный периоды могут удлиняться до 21 дня;
- в) период судорожного кашля укорачивается до 2 недель;
- г) специфические осложнения редки и не носят угрожающего жизни характера;
- д) резидуальные явления и летальные исходы не регистрируют;
- е) все ответы верны;
- ж) верны ответы 2, 4, 5.

20. Тяжесть при коклюше оценивают по следующим критериям, кроме:

- а) выраженности симптомов кислородной недостаточности;
- б) наличия рвоты после судорожного кашля;
- в) частоты и характера приступов;
- г) вялости, недомогания, отсутствия аппетита;
- д) наличия осложнений;
- е) выраженности гематологических проявлений.

21. Сочетание клинических симптомов для средней тяжести коклюша:

- а) приступообразный кашель до 10, реприз до 5 раз в сутки;
- б) приступообразный кашель до 25, реприз до 10 раз в сутки;
- в) приступообразный кашель более 25, реприз более 10 раз в сутки;
- г) приступообразный кашель до 15, рвота до 5 раз в сутки;
- д) приступообразный кашель до 25, апноэ более 5 раз в сутки.

22. Материалом для бактериологических исследований (с целью выявления возбудителя) при подозрении на коклюш является:

- а) слизь из носоглотки;
- б) слизь из носоглотки и кровь;
- в) слизь из носоглотки и аспират желудка (рвотные массы);
- г) кровь и моча;
- д) выделения из конъюнктив.

23. Назовите методы диагностики, которые должны использоваться в катаральном периоде коклюша:

- а) бактериологический; б) РСК; в) ИФА; г) РПГА.

24. Гематологическая картина при коклюше характеризуется:

- а) отсутствием изменений в гемограмме;
- б) лейкоцитозом, нейтрофилезом, нормальной СОЭ;
- в) лейкопенией, нейтрофилезом, повышенной СОЭ;
- г) лейкоцитозом, лимфоцитозом, нормальной СОЭ;
- д) лейкоцитозом, лимфоцитозом, повышенной СОЭ.

25. Оптимальный период проведения серологической диагностики коклюша:

- а) с 3 по 6 неделю заболевания;
- б) в первые дни катарального периода;
- в) в ранние сроки появления спазматического кашля;
- г) в период реконвалесценции.

26. Для подтверждения коклюша у вакцинированных детей используют:

- а) ПЦР диагностику;
- б) вакцинированные дети не болеют коклюшем;
- в) бактериологическое исследование;
- г) IgG к коклюшному токсину методом ИФА.

27. При антибиотикотерапии коклюша применяют:

- а) кларитромицин; в) пенициллин; д) ципрофлоксацин.
- б) рифампицин; г) тетрациклин;

28. Какие из средств этиотропного лечения целесообразнее использовать при коклюше?

- а) пенициллин; в) стрептомицин; д) азитромицин.
- б) гентамицин; г) тетрациклин;

29. С какой целью назначается антибактериальная терапия при коклюше?

- а) в целях эрадикации возбудителя и предотвращения передачи инфекции;
- б) с целью предотвращения развития последующих стадий болезни;

- в) с целью предотвращения осложнений инфекции;
- г) пациентам с коклюшем не назначается антибактериальная терапия.

30. Активная иммунизация против коклюша в Республике Беларусь начинается:

- а) в роддоме;
- б) 2 месяца;
- в) 3 месяца;
- г) 12 месяцев.

31. Сроки карантина при коклюше:

- а) 7 дней;
- б) 10 дней;
- в) 14 дней;
- г) 21 день;
- д) 35 дней.

Выберите несколько правильных ответов.

32. Возбудителями коклюшной инфекции у человека являются:

- а) *Bordetella pertussis*;
- б) *Bordetella holmesii*;
- в) *Bordetella avium*.

33. Наиболее информативное сочетание симптомов при коклюше:

- а) простой кашель, лихорадка;
- б) приступообразный кашель, реприз;
- в) приступообразный кашель, апноэ;
- г) репризы при кашле, язвочка на уздечке языка;
- д) кашель ночью, кровоизлияние в слизистую глаз.

34. В течение какого периода времени больной коклюшем заразен?

- а) в течение 4 недель от начала заболевания;
- б) в катаральном периоде;
- в) в течение 25 дней от начала заболевания;
- г) при реконвалесценции;
- д) в течение 1-й недели приступообразного кашля.

35. Нарушение функции дыхания у больного коклюшем обусловлено:

- а) расстройством центральной регуляции дыхания;
- б) гипоксией мозга;
- в) развитием спастического состояния дыхательных путей в сочетании с продуктивным воспалением в перибронхиальной, периваскулярной и интерстициальной ткани;
- г) судорогами;
- д) синдромом «коклюшного легкого».

36. Приступообразный спазматический кашель характерен:

- а) для риновирусной инфекции;
- б) ветряной оспы;
- в) микоплазменной пневмонии;
- г) коклюша;
- д) эпидемического паротита.

37. В какие сроки можно проводить ПЦР диагностику коклюша?

- а) с первых дней катарального периода;
- б) в инкубационном периоде;
- в) до 3-й недели болезни;
- г) в периоде реконвалесценции.

Установите правильную последовательность.

38. Расположите периоды коклюша в порядке возникновения: А — катаральный (предсудорожный, начальный) период, Б — инкубационный период, В — периода реконвалесценции, Г — период приступообразного судорожного (спазматического) кашля:

- а) Г, Б, А, В; б) Б, А, Г, В; в) Б, В, А, Г; г) А, Б, Г, В.

Ответы: 1 – г; 2 – а; 3 – в; 4 – г; 5 – г; 6 – а; 7 – а; 8 – д; 9 – д; 10 – а; 11 – а; 12 – в; 13 – б; 14 – б; 15 – г; 16 – а; 17 – б; 18 – е; 19 – е; 20 – г; 21 – б; 22 – а; 23 – а; 24 – г; 25 – а; 26 – г; 27 – а; 28 – д; 29 – а; 30 – б; 31 – в; 32 – а, б; 33 – б, г; 34 – б, в, д; 35 – а, в; 36 – в, г; 37 – а, в; 38 – б.

КОРЬ

Выберите один правильный ответ.

1. Какое высказывание справедливо для вируса кори?

- а) передается через продукты питания;
- б) размножается в лимфатической ткани;
- в) содержит гемагглютинин;
- г) индекс контагиозности 65 %;
- д) устойчив в окружающей среде.

2. Минимальный инкубационный период кори составляет:

- а) 3 суток; б) 6 суток; в) 9 суток; г) 11 суток; д) 15 суток.

3. Перечислите эпидемиологические особенности, характерные для кори:

- а) выделение вируса из носоглотки начинается с момента инфицирования;
- б) выделение вируса из носоглотки начинается в первые дни катарального периода;
- в) выделение вируса из носоглотки продолжается в течение 4 дней периода высыпаний;
- г) выделение вируса из носоглотки прекращается после появления сыпи;
- д) выделение вируса из носоглотки прекращается на 9-й день от начала заболевания.

4. Путь передачи кори:

- а) воздушно-капельный; г) трансмиссивный;
- б) фекально-оральный; д) трансплантационный.
- в) контактно-бытовой;

5. Назовите сроки, в которые человек, инфицированный вирусом кори, заразен для окружающих:

- а) с момента инфицирования до 4 дня сыпи;
- б) с последних 2 дней инкубационного периода до 5-го дня высыпаний;
- в) в продромальном периоде и до исчезновения пигментации;
- г) только в периоде высыпаний.

6. В каком периоде кори больной наиболее контагиозен?

- а) инкубационном; в) периоде высыпаний;
- б) катаральном; г) при реконвалесценции.

7. В основе патогенеза пятен Бельского–Филатова–Коплика лежит:

- а) присоединение грибковой инфекции; в) аллергическая реакция;
- б) поверхностный некроз эпителия; г) баллонная дистрофия.

8. Симптомом, типичным для катарального периода кори, НЕ является:

- а) лихорадка;
- б) насморк;
- в) глухой кашель;
- г) судорожный синдром;
- д) конъюнктивит.

9. Типичными особенностями периода высыпания при кори являются следующие, кроме:

- а) появления сыпи на фоне нормальной температуры;
- б) пятнисто-папулезной сыпи с тенденцией к слиянию;
- в) этапности при появлении и угасании сыпи;
- г) наличия катаральных явлений;
- д) усиления токсикоза и лихорадки при появлении сыпи.

10. В каком органе вирус кори может долго персистировать и вызывать хроническую или подострую форму инфекции?

- а) головной мозг;
- б) печень;
- в) почки;
- г) миокард;
- д) костный мозг.

11. Какой признак характерен для катарального периода кори?

- а) спленомегалия;
- б) пятна Бельского–Филатова–Коплика;
- в) лимфаденопатия;
- г) пигментация;
- д) макулопапулезная экзантема.

12. В какие сроки появляются пятна Филатова–Бельского–Коплика?

- а) на 2-й день после появления коревой экзантемы;
- б) в периоде пигментации;
- в) в катаральном периоде, за 1–2 дня до появления экзантемы;
- г) все ответы верны;
- д) ни один ответ не верен.

13. Пигментация сыпи при кори закончится:

- а) отрубевидным шелушением;
- б) цианотичными пятнами;
- в) исчезнет бесследно;
- г) формированием рубцов.

14. С чем связано развитие митигированной кори?

- а) профилактическое введение иммуноглобулина;
- б) низкая доза заражения;
- в) перенесенная в прошлом корь;
- г) предыдущее введение живой коревой вакцины;
- д) врожденный клеточный иммунодефицит.

15. К типичным осложнениям кори НЕ относится:

- а) отит;
- б) пневмония;
- в) кератит;
- г) энцефалит;
- д) миокардит.

16. Для коревого конъюнктивита характерно:

- а) пастозность век;
- б) наличие пленок;
- в) инфильтрация век;
- г) гнойное отделяемое.

17. Вид температурной кривой при кори:

- а) гектический;
- б) двугорбый;
- в) быстрый подъем температуры с формированием «плато».

18. Укажите признак, НЕ характерный для кори в периоде разгара:

- а) пятна Бельского–Филатова–Коплика;
- б) пигментация с 3–4-го дня сыпи;
- в) отсутствие этапности высыпаний;
- г) сыпь с тенденцией к слиянию.

19. К особенностям кори у детей первого года жизни относятся:

- а) выраженные катаральные явления;
- б) дисфункция кишечника;
- в) отсутствие этапности высыпания;
- г) редкое возникновение осложнений.

20. Для катарального (продромального) периода кори, характерно всё, кроме:

- а) катаральных явлений со стороны носоглотки;
- б) лихорадки;
- в) конъюнктивита;
- г) пятен Бельского–Филатова–Коплика;
- д) «сосочкового» языка.

21. Характерные особенности коревой сыпи:

- а) отсутствует этапность высыпаний;
- б) не сливается;
- в) не оставляет после себя пигментацию;
- г) угасает сверху вниз;
- д) зудит.

22. Укажите признак, НЕ характерный для катарального периода кори:

- а) яркая гиперемия слизистой ротоглотки («пылающий зев»);
- б) конъюнктивит;
- в) кашель;
- г) ринит;
- д) ларинготрахеит.

23. Характеристика сыпи при кори:

- а) мелкоточечная, преимущественно на разгибателях;
- б) крупнопятнистая, преимущественно на сгибателях и нижних конечностях;
- в) пятнисто-папулезная, имеющая этапность высыпаний;

- г) везикулезная, в том числе на волосистой части головы;
- д) геморрагические буллы.

24. Для коревого энцефалита характерно:

- а) возникновение в катаральном периоде;
- б) поражение зрительного и слухового нервов;
- в) отсутствие брюшных рефлексов;
- г) быстрое развитие мозговой комы;
- д) параличи конечностей;
- е) наличие гипертермического синдрома.

25. Осложнения кори:

- а) развитие «истинного» крупа;
- б) пневмония;
- в) токсикоз с эксикозом;
- г) гнойный менингит;
- д) перитонит.

26. Симптомом, типичным для катарального периода кори, НЕ является:

- а) лихорадка;
- б) насморк;
- в) кашель;
- г) пятнисто-папулезная сыпь;
- д) конъюнктивит.

27. На слизистой оболочке полости рта при кори появляются:

- а) пузырьковые высыпания;
- б) энантема;
- в) пленчатые наложения;
- г) пятна Бельского–Филатова–Коплика;
- д) геморрагическая энантема.

28. Корь в типичной форме в первые дни болезни характеризуется:

- а) кашлем, насморком, конъюнктивитом;
- б) поэтапным появлением пятнисто-папулезной сыпи с 1 дня болезни;
- в) отсутствием катаральных явлений;
- г) гепатоспленомегалией;
- д) менингоэнцефалитом с развитием судорожного синдрома.

29. Пятна Бельского–Филатова–Коплика появляются:

- а) на лице;
- б) туловище;
- в) конечностях;
- г) слизистой оболочке щек.

30. Основной метод диагностики кори:

- а) выращивание вируса на клеточной культуре;
- б) обнаружение вируса в носоглоточной слизи с помощью РИФ;
- в) метод парных сывороток;
- г) обнаружение Ig M в крови к вирусу кори;
- д) обнаружение вируса в моче с помощью РИФ;
- е) обнаружение Ig G в крови к вирусу кори.

31. Метод «ранней» диагностики кори, используемый в первые 3 суток с начала болезни:

- а) метод парных сывороток;
- б) обнаружение Ig M в крови к вирусу кори;
- в) обнаружение вируса в носоглоточной слизи с помощью РИФ;
- г) молекулярно-биологический метод (ПЦР);
- д) обнаружение вируса в моче с помощью РИФ;
- е) обнаружение Ig G в крови к вирусу кори.

32. Со стороны периферической крови для кори характерно:

- а) лейкопения;
- б) анемия;
- в) нейтрофилёз;
- г) лимфоцитопения.

33. С каким заболеванием надо дифференцировать корь в продромальном периоде?

- а) коклюш;
- б) аденовирусная инфекция;
- в) скарлатина;
- г) краснуха.

34. Какие назначения являются целесообразными при лечении неосложненной кори у ребенка младшего возраста?

- а) симптоматические лекарственные средства;
- б) интерферон;
- в) противокоревой иммуноглобулин;
- г) рибавирин;
- д) антибактериальная терапия;
- е) озельтамивир.

35. Каковы сроки изоляции больных с корью?

- а) до получения 2-кратного негативного результата исследования на вирус кори;
- б) до клинического выздоровления;
- в) от начала заболевания и до 5 дней после появления последних элементов сыпи;
- г) после 1-кратного негативного результата исследования на вирус кори;
- д) не менее 5 дней после начала периода высыпаний.

36. Назовите мероприятия, которые применяются для профилактики кори:

- а) дезинфекция;
- б) лечение контактных лиц;
- в) вакцинация;
- г) введение антитоксической сыворотки;
- д) антибиотики;
- е) дезинсекция.

37. Карантин на детей, имевших контакт с больным корью, составляет:

- а) 10 дней;
- б) 14 дней;
- в) 21 дней;
- г) 28 дней.

38. Активную иммунизацию против кори проводят детям:

- а) живой коревой вакциной;
- б) человеческим иммуноглобулином;
- в) туберкулином;
- г) инактивированной вакциной.

Выберите несколько правильных ответов.

39. Назовите атипичные варианты кори:

- а) митигированная;
- б) абортивная;
- в) стертая;
- г) бессимптомная;
- д) хроническое вирусоносительство.

40. Осложнения кори:

- а) энцефалит;
- б) дегидратация;
- в) язвенный колит;
- г) кератит;
- д) стеноз гортани.

41. Иммунизация против кори проводится детям в возрасте:

- а) 3–5 дней;
- б) 2, 3, 4 месяца;
- в) 12 месяцев;
- г) 6 лет;
- д) 7 лет;
- е) 16 лет.

Установите правильную последовательность.

42. Расположите симптомы кори в порядке их появления: 1) повышение температуры; 2) пятна Бельского–Филатова–Коплика; 3) кашель; 4) пигментация; 5) экзантема:

- а) 1, 2, 3, 4, 5;
- б) 2, 3, 1, 4, 5;
- в) 1, 3, 2, 5, 4;
- г) 5, 1, 3, 2, 4.

43. Дополните высказывание. Для профилактики кори применяется

_____.

Ответы: 1 – б; 2 – в; 3 – в; 4 – а; 5 – б; 6 – б; 7 – б; 8 – г; 9 – а; 10 – а; 11 – б; 12 – в; 13 – а; 14 – а; 15 – д; 16 – в; 17 – б; 18 – в; 19 – б; 20 – д; 21 – г; 22 – а; 23 – в; 24 – г; 25 – б; 26 – г; 27 – г; 28 – а; 29 – г; 30 – г; 31 – г; 32 – а; 33 – б; 34 – а; 35 – д; 36 – в; 37 – в; 38 – а; 39 – а, б, в, г; 40 – а, г, д; 41 – в, г; 42 – в; 43 – вакцинация.

КРАСНУХА

Выберите один правильный ответ.

1. К какому семейству относится возбудитель краснухи?

- а) тоговирус; в) энтеровирус; д) гепадновирус.
- б) герпесвирус; г) парамиксовирус;

2. Выберите входные ворота для возбудителя краснухи:

- а) кожа;
- б) пищеварительный тракт;
- в) слизистая оболочка верхних дыхательных путей;
- г) слизистая оболочка глаз;
- д) все ответы правильные.

3. Выберите эпидемиологические особенности, характерные для краснухи:

- а) источник инфекции — больной, возможен трансмиссивный путь передачи;
- б) нет вирусоносительства, основной путь передачи — парентеральный;
- в) основной путь передачи — воздушно-капельный, возможен трансплацентарный путь передачи;
- г) источник инфекции — животные, путь передачи — алиментарный;
- д) источник инфекции — кошки, механизм передачи — фекально-оральный.

4. Для краснухи не характерны клинические проявления:

- а) субфебрильная лихорадка, легкие катаральные явления;
- б) круп;
- в) мелкопятнистая сыпь;
- г) увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов;
- д) одновременное развитие всех симптомов.

5. Типичной локализацией сыпи при краснухе является:

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы;
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей;
- в) туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях и вокруг суставов;
- г) типичная локализация не характерна.

6. Какой характер сыпи при краснухе?

- а) мелкопятнистая сыпь;
- б) обильная сыпь на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей;
- в) отсутствие сыпи на ладонях и подошвах;
- г) сыпь без склонности к слиянию;
- д) все ответы правильные.

7. Назовите клинические проявления краснухи в периоде разгара:

- а) сыпь мелкопятнистая с усилением на разгибательных поверхностях;
- б) сыпь крупно-пятнисто-папулезная на сгибательных поверхностях;
- в) выражен синдром интоксикации;
- г) пятна Бельского–Филатова–Коплика появляются в 1-й день;
- д) выраженный катаральный синдром (ринит, кашель, слезотечение, конъюнктивит).

8. Наиболее частыми осложнениями краснухи являются все, кроме:

- а) энцефалита;
- б) артрита;
- в) тромбоцитопении;
- г) отита, синусита.

9. Назовите клинические проявления краснухи в периоде разгара:

- а) сыпь с тенденцией к слиянию;
- б) сыпь оставляет пигментацию;
- в) увеличены затылочные лимфоузлы;
- г) обычно фебрильная температура;
- д) сильный «лающий» кашель.

10. Патогномоничным симптомом для краснухи является:

- а) симптом Мурсона;
- б) пятна Бельского–Филатова–Коплика;
- в) симптом Филатова;
- г) линии Пастиа;
- д) синдром лимфаденопатии;
- е) гепатоспленомегалия.

11. Характер сыпи при краснухе:

- а) везикулезная, преимущественно на животе и спине;
- б) крупнопятнистая, преимущественно на сгибательных поверхностях конечностей;
- в) мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей;
- г) пятнисто-папулезная;
- д) пустулезная.

12. Для краснухи характерно:

- а) выраженный катаральный синдром, интоксикация, этапность высыпаний;
- б) полиаденопатия, пятна Филатова–Коплика, субфебрилитет;
- в) фебрильная температура, линии Пастиа, этапность высыпаний, тонзиллит, увеличение подчелюстных лимфоузлов;
- г) субфебрилитет, умеренная интоксикация, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, мелкопятнистая сыпь.

13. Как называется энантема при краснухе?

- а) пятна Филатова–Бельского–Коплика;
- б) афты;
- в) везикулы;
- г) пятна Фохгеймера.

14. В какие сроки развивается синдром лимфаденопатии при краснухе?

- а) в период высыпаний;
- б) за 1–3 суток до высыпаний;
- в) появляется на 2-е сутки после появления высыпаний;
- г) лимфаденопатия — одно из осложнений краснухи, появляется после угасания сыпи.

15. Назовите методы, которые НЕ применяются для лабораторной диагностики краснухи:

- а) вирусологический;
- б) бактериологический;
- в) серологический;
- г) ПЦР;
- д) уровень антител методом парных сывороток.

16. Назовите основной метод диагностики краснухи:

- а) выделение вируса;
- б) обнаружение вируса в носоглоточной слизи с помощью электронной микроскопии;
- в) обнаружение иммуноглобулинов М к вирусу краснухи;
- г) титр противокраснушных антител в РТГА 1 : 40.

17. Особенности результата общего анализа крови при краснухе:

- а) лейкоцитоз, лимоцитоз, увеличенная СОЭ;
- б) лейкопения, анемия, лимфоцитоз, нормальная СОЭ;
- в) лейкопения, возможна тромбоцитопения, нормальная СОЭ;
- г) лейкопения, лимфоцитоз, наличие реактивных лимфоцитов, нормальная СОЭ.

18. Какой метод исследования используется для определения «краснушного» анамнеза пациента?

- а) определение IgM;
- б) определение IgG;
- в) определение avidности IgG.

19. Укажите заболевание, с которым, в первую очередь, дифференцируют краснуху в период высыпаний:

- а) аденовирусная инфекция;
- б) скарлатина;
- в) энтеровирусная инфекция;
- г) менингококцемия;
- д) ветряная оспа.

20. Принципы лечения неосложненной краснухи:

- а) противовирусная терапия;
- б) H1-блокаторы;
- в) витамины группы В;
- г) симптоматическая терапия;
- д) ингибиторы нейраминидазы.

21. Сроки изоляции пациента с приобретенной краснухой:

- а) до 7 дней с момента появления сыпи;
- б) на 10 дней с момента появления сыпи;
- в) на 2 недели с момента заболевания;
- г) на 3 дня с момента появления сыпи;

22. Какой иммунитет формируется после перенесенной краснухи?

- а) стойкий;
- б) нестойкий;
- в) типоспецифический;
- г) сероспецифический;
- д) антитоксический.

23. Сроки карантина при краснухе:

- а) 10 дней;
- б) 21 день;
- в) 7 дней.

Выберите несколько правильных ответов.

24. Какие пути передачи характерны для краснухи?

- а) пищевой;
- б) воздушно-капельный;
- в) контактно-бытовой;
- г) парентеральный;
- д) трансплацентарный.

25. Что НЕ характерно для краснухи?

- а) длительная лихорадка;
- б) мелкопятнистая сыпь;
- в) увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов;
- г) крупнопятнисто-папулезная сыпь;
- д) конъюнктивит.

26. Какие утверждения правильны в отношении краснушной экзантемы?

- а) характерна этапность высыпания в течение 3-х суток;
- б) появляется и распространяется достаточно быстро, в течение суток;
- в) характерна пигментация;
- г) исчезает бесследно, не оставляя пигментации и шелушения.

27. Какие клинические формы краснухи выделяют?

- а) инаппарантная;
- б) атипичная;
- в) митигированная;
- г) типичная;
- д) все ответы верны.

28. В каком возрасте проводится иммунизация от краснухи, согласно национальному календарю прививок Республики Беларусь?

- а) 2 месяца;
- б) 3 месяца;
- в) 4 месяца;
- г) 18 месяцев;
- д) 1 год;
- е) 6 лет;
- ж) 11 лет.

Установите правильную последовательность.

29. Укажите стадийность возникновения клинических симптомов и осложнений краснухи: А — катаральный синдром, Б — синдром экзантемы, В — артриты, Г — лимфаденопатия:

- 1) А, Б, В, Г;
- 2) Б, В, А, Г;
- 3) А, Г, Б, В;
- 4) В, А, Г, Б.

Ответы: 1 – а; 2 – в; 3 – в; 4 – б; 5 – а; 6 – д; 7 – а; 8 – г; 9 – в; 10 – д; 11 – в; 12 – г; 13 – г; 14 – б; 15 – б; 16 – в; 17 – в; 18 – в; 19 – в; 20 – г; 21 – а; 22 – а; 23 – б; 24 – б, д; 25 – а, г, д; 26 – б, г; 27 – а, б, г; 28 – д, е; 29 – 3.

ПАРОТИТНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Возбудитель паротитной инфекции относится:**
 - а) к арбовирусам;
 - б) герпесвирусам;
 - в) парамиксовирусам;
 - г) коронавирусам;
 - д) энтеровирусам.
- 2. Возбудителем паротитной инфекции у детей является:**
 - а) вирус;
 - б) кишечная палочка;
 - в) синегнойная палочка;
 - г) протей;
 - д) кандида.
- 3. Продолжительность инкубационного периода при эпидемическом паротите у детей составляет:**
 - а) 1–10 дней;
 - б) 11–21 день;
 - в) 21–30 дней;
 - г) 31–40 дней.
- 4. Какой путь передачи наиболее характерен для паротитной инфекции?**
 - а) контактно-бытовой;
 - б) воздушно-капельный;
 - в) трансмиссивный;
 - г) пищевой;
 - д) трансплацентарный.
- 5. Возбудитель паротитной инфекции попадает в организм через:**
 - а) слизистую оболочку дыхательных путей;
 - б) кожу;
 - в) слизистую оболочку пищеварительного тракта;
 - г) слизистые оболочки половых органов;
 - д) конъюнктиву.
- 6. Для паротитной инфекции НЕ характерно:**
 - а) поражение субмандибулярной и сублингвальной желез;
 - б) энцефалит;
 - в) нефрит;
 - г) орхит или аднексит;
 - д) панкреатит.
- 7. Характерным симптомом эпидемического паротита НЕ является:**
 - а) лихорадка;
 - б) увеличение околоушных слюнных желез;
 - в) увеличение подчелюстных слюнных желез;
 - г) боли в животе;
 - д) тонзиллит.

- 8. Температура при железистой форме эпидемического паротита:**
- а) повышается только в первые два дня заболевания;
 - б) повышается при вовлечении в процесс каждого железистого органа;
 - в) не повышается;
 - г) фебрильная в течение 5–7 дней.
- 9. Какие железы чаще всего поражаются при паротитной инфекции?**
- а) околоушные слюнные;
 - б) молочные;
 - в) щитовидная;
 - г) половые.
- 10. При эпидемическом паротите НЕ развивается:**
- а) серозный менингит;
 - б) гнойный менингит;
 - в) панкреатит;
 - г) орхит;
 - д) тиреоидит.
- 11. Какие органы (кроме слюнных желез) часто поражаются при паротитной инфекции?**
- а) поджелудочная железа;
 - б) тимус;
 - в) печень;
 - г) почки;
 - д) сердце.
- 12. Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно:**
- а) для кори;
 - б) краснухи;
 - в) ветряной оспы;
 - г) эпидемического паротита;
 - д) инфекционного мононуклеоза.
- 13. Перенесенный двусторонний орхит при эпидемическом паротите у детей может привести к развитию:**
- а) гломерулонефрита;
 - б) пиелонефрита;
 - в) цистита;
 - г) бесплодия.
- 14. Назовите осложнения, возникающие при паротитной инфекции:**
- а) геморрагический цистит;
 - б) миокардит;
 - в) нефрит;
 - г) все ответы верны.
- 15. В какие сроки может развиваться энцефалит при паротитной инфекции?**
- а) предшествует поражению слюнных желез;
 - б) возникает одновременно с поражением слюнных желез;
 - в) возникает через несколько дней после поражения слюнных желез;
 - г) все ответы верны;
 - д) нет правильного ответа.
- 16. Сроки возникновения серозного менингита при паротитной инфекции:**
- а) предшествует поражению слюнных желез;
 - б) возникает на 6–8-й день болезни;
 - в) возникает одновременно с поражением слюнных желез;
 - г) возникает через несколько дней после поражения слюнных желез.

17. Какие проявления паротитной инфекции выделяют?

- а) сублингвит;
- б) панкреатит;
- в) орхит;
- г) субмандибулит;
- д) все варианты верны;
- е) правильные варианты: 1, 2, 3.

18. Какой плеоцитоз отмечается при паротитном менингите в период разгара болезни?

- а) нейтрофильный;
- б) лимфоцитарный;
- в) смешанный;
- г) нормоцитоз;
- д) моноцитарный.

19. Какие методы специфической диагностики применяют для подтверждения диагноза паротитной инфекции?

- а) рентгенологические;
- б) серологические;
- в) исследование диастазы в моче;
- г) общий анализ крови;
- д) общий анализ мочи;
- е) биохимический анализ крови.

20. В общем анализе крови при паротитной инфекции выявляется:

- а) лейкоцитоз, лимфоцитоз;
- б) лейкопения, лимфоцитоз;
- в) лейкоцитоз, нейтрофилез;
- г) лейкоцитоз, реактивные лимфоциты

21. Лечение больных паротитной инфекцией включает:

- а) антибактериальную терапию;
- б) противовирусную терапию;
- в) гормональную терапию;
- г) антигистаминные средства;
- д) симптоматическую терапию.

22. Каковы сроки изоляции больного с паротитной инфекцией от начала заболевания?

- а) 5 дней;
- б) 9 дней;
- в) 14 дней;
- г) 21 день;
- д) 35 дней.

23. Основной мерой неспецифической профилактики эпидемического паротита в детском коллективе является:

- а) заключительная дезинфекция;
- б) карантин для детей, которые не привиты и не болели, на 21 день;
- в) вакцинация детей, которые не болели в качестве срочной профилактики;
- г) введение иммуноглобулина контактным.

24. Для специфической профилактики паротитной инфекции применяют:

- а) убитые вакцины;
- б) живую вакцину;
- в) анатоксин;
- г) сыворотку;
- д) специфическую профилактику не проводят.

Выберите несколько правильных ответов.

25. Назовите признаки паротита:

- а) боль в горле при глотании;
- б) боль при жевании;
- в) симптом Моро;
- г) симптом Хвостека;
- д) симптом Мурсона.

26. С какими болезнями необходимо проводить дифференциальную диагностику паротитной инфекции?

- а) слюннокаменная болезнь;
- б) ВИЧ-инфекция;
- в) парвовирусная инфекция;
- г) цитомегаловирусная инфекция;
- д) норовирусная инфекция.

27. Какие варианты типичной формы паротитной инфекции выделяют?

- а) неосложненная;
- б) осложненная;
- в) бессимптомная;
- г) изолированная;
- д) комбинированная;
- е) вирусоносительство.

28. К редким формам паротитной инфекции относятся:

- а) орхит;
- б) дактиоцистит;
- в) сублингвит;
- г) тиреоидит;
- д) поражение черепных нервов (мононевриты).

29. Диета для больных паротитной инфекцией включает следующие особенности:

- а) ограничение жиров;
- б) ограничение белков;
- в) обильное питье подкисленными напитками (чай с лимоном, морсы);
- г) блюда готовятся в измельченном виде.

30. Для уменьшения боли при паротите используют:

- а) компресс с димексидом 1 : 4;
- б) сухое тепло;
- в) нестероидные противовоспалительные средства;
- г) мази с обезболивающими компонентами.

31. В каком возрасте проводится иммунизация против паротитной инфекции согласно национальному календарю прививок Беларуси?

- а) 2, 3, 4 месяца;
- б) 18 месяцев;
- в) 1 год;
- г) 6 лет;
- д) в 11 лет.

Установите правильную последовательность.

32. Укажите последовательность возникновения клинических симптомов и осложнений паротитной инфекции: А — болевые ощущения в области околоушной слюнной железы и синдром интоксикации; Б — поражение поджелудочной железы; В — увеличение пораженной слюнной железы в размере; Г — тиреоидит:

- 1) А, Б, В, Г;
- 2) А, В, Б, Г;
- 3) А, Г, Б, В;
- 4) Б, В, А, Г.

Ответы: 1 — в; 2 — а; 3 — б; 4 — б; 5 — а; 6 — в; 7 — д; 8 — б; 9 — а; 10 — б; 11 — а; 12 — г; 13 — г; 14 — г; 15 — г; 16 — б; 17 — д; 18 — б; 19 — б; 20 — б; 21 — д; 22 — б; 23 — б; 24 — б; 25 — б; 26 — б, д; 27 — а, б, г; 28 — а, б, г, д; 29 — б, г, д; 30 — а, г; 31 — в, г; 32 — 2.

СКАРЛАТИНА, СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. Назовите возбудителя скарлатины:

- а) альфа-гемолитический стрептококк;
- б) бета-гемолитический стрептококк группы А;
- в) бета-гемолитический стрептококк группы В;
- г) гамма-гемолитический стрептококк.

2. Преимущественно через какие продукты можно заразиться скарлатиной?

- а) молоко, сметана, творог;
- б) мясо, рыба;
- в) овощи, фрукты;
- г) грибы, ягоды.

3. Продолжительность инкубационного периода при скарлатине:

- а) 1–3 дня;
- б) 2–7 дней;
- в) 7–14 дней;
- г) 9–17 дней;
- д) 11–21 день.

4. Выберите источник инфекции, НЕ характерный для скарлатины:

- а) больной скарлатиной;
- б) больной стрептодермией;
- в) бактерионоситель β -гемолитического стрептококка группы А;
- г) больной внебольничной пневмонией;
- д) больной рожистым воспалением.

5. Назовите условие, при котором скарлатина НЕ развивается в случае инфицирования β -гемолитическим стрептококком группы А:

- а) наличие антитоксического иммунитета;
- б) наличие поствакцинального иммунитета;
- в) наличие антимикробного иммунитета.

6. Для скарлатины НЕ характерно:

- а) лихорадка;
- б) ангина;
- в) точечная сыпь;
- г) шейная лимфаденопатия;
- д) гепатолиенальный синдром.

7. Для экзантемы при скарлатине НЕ характерно:

- а) преобладание элементов на боковых поверхностях груди и сгибательных поверхностях рук;
- б) наличие элементов в паховых складках;
- в) наличие мелкоточечных и петехиальных элементов;
- г) скопление элементов вокруг крупных суставов, на ладонях и подошвах;
- д) отсутствие элементов в носогубной области.

8. Для скарлатины характерна сыпь:

- а) пятнисто-папулезная сливная, с этапностью высыпания;
- б) по типу «носков-перчаток-капюшона»;
- в) мелкоточечная, с концентрацией на щеках, боковой поверхности туловища, разгибательных поверхностях конечностей;
- г) мелкоточечная, с концентрацией на щеках, боковой поверхности туловища, сгибательных поверхностях конечностей и внизу живота;
- д) на лице в виде пощечины.

9. Клинические проявления скарлатины в начальном периоде заболевания:

- а) ринит, полиаденит, гнойно-некротическая ангина;
- б) ринит, фарингит, трахеит;
- в) везикулярный фарингит, рвота, мезаденит;
- г) лихорадка, рвота, тонзиллит;
- д) лихорадка, фарингит, мезаденит.

10. Выберите характеристику высыпаний при скарлатине:

- а) везикулезные элементы сыпи, сгруппированные;
- б) пятнисто-папулезные высыпания на разгибательных поверхностях;
- в) мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи на сгибательных поверхностях;
- г) крупнопятнистые высыпания в виде сетки («кружева»);
- д) геморрагические элементы сыпи на нижних конечностях.

11. Изменения в ротоглотке при скарлатине чаще имеют характер:

- а) односторонней ангины;
- б) катаральной ангины;
- в) везикулярного фарингита;
- г) язвенно-некротической ангины;
- д) пленчатой ангины.

12. Какой симптом НЕ характерен для скарлатины?

- а) «пылающий» зев;
- б) «малиновый» язык;
- в) мелкоточечная сыпь;
- г) линии Пастиа;
- д) точки Филатова.

13. Какая сыпь характерна при скарлатине?

- а) крупнопятнистая;
- б) мелкоточечная;
- в) везикулезная;
- г) пятнисто-папулезная;
- д) геморрагически-некротическая.

14. К ранним осложнениям скарлатины относится:

- а) гнойный лимфаденит;
- б) острая ревматическая лихорадка;
- в) миокардит;
- г) нефрит;
- д) интерстициальная пневмония.

15. Назовите типичную локализацию сыпи при скарлатине:

- а) разгибательная поверхность конечностей, лицо;
- б) сгибательная поверхность конечностей, естественные складки кожи;
- в) дистальные отделы конечностей, ягодицы;
- г) волосистая часть головы;
- д) ладони, стопы, лицо.

16. Назовите изменения в ротоглотке, характерные для скарлатины:

- а) гиперемия с цианотичным оттенком слизистой миндалин, дужек;
- б) везикулезная сыпь на небных дужках, uvula;
- в) грязно-серый плотный налет по всей поверхности миндалин;
- г) яркая отграниченная гиперемия дужек, язычка, миндалин, иногда с налетом.

17. В периоде реконвалесценции скарлатины наблюдается:

- а) крупнопластинчатое шелушение ладоней и стоп;
- б) густо обложенный налетом язык;
- в) пигментация;
- г) приступообразный кашель в ночное время;
- д) гепатомегалия.

18. В начале скарлатины выявляются:

- а) отрубевидное шелушение;
- б) пластинчатое шелушение;
- в) сухость кожи, стойкий белый дермографизм;
- г) стойкий красный дермографизм.

19. Как называются атипичные формы скарлатины?

- а) экстраинтестинальные;
- б) митигированные;
- в) экстратонзиллярные;
- г) abortивные.

20. Какой симптом будет отсутствовать при атипичных формах скарлатины?

- а) мелкоточечная сыпь;
- б) лихорадка;
- в) «пылающий» зев;
- г) «малиновый» язык.

21. Назовите основной симптом скарлатины в продроме заболевания:

- а) тонзиллит;
- б) сыпь;
- в) «малиновый» язык;
- г) шелушение.

22. Для периода реконвалесценции скарлатины характерен следующий симптом:

- а) мелкоточечная сыпь;
- б) гиперемия фона кожи;
- в) шелушение;
- г) белый дермографизм.

23. Назовите стартовый антибиотик для лечения типичной скарлатины:

- а) амоксициллин;
- б) цефтриаксон;
- в) ко-тримоксазол;
- г) кларитромицин.

24. На сколько дней накладывается карантин при скарлатине?

- а) 7 дней;
- б) 14 дней;
- в) 21 день;
- г) 35 дней.

25. Какие заболевания чаще всего вызывает *Str. pyogenes*?

- а) инфекции кожи;
- б) остеомиелиты;
- в) целлюлиты;
- г) эндокардиты;
- д) артриты.

26. Какое заболевание чаще всего вызывает *Str. pneumoniae*?

- а) инфекция кожи;
- б) остеомиелит;
- в) целлюлит;
- г) пневмония;
- д) артрит.

27. Какое заболевание чаще всего вызывает *Str. agalactiae*?

- а) инфекция кожи;
- б) остеомиелит;
- в) пневмония;
- г) артрит;
- д) менингит.

28. В каком возрасте заболеваемость инфекцией, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А, наиболее низкая?

- а) 0–1 год;
- б) 1–3 года;
- в) 3–7 лет;
- г) 7–12 лет;
- д) взрослые.

29. Какой основной путь заражения детей бета-гемолитическим стрептококком группы В?

- а) воздушно-капельный;
- б) пищевой;
- в) парентеральный;
- г) вертикальный;
- д) все ответы правильные.

30. Возможными осложнениями пневмококкового менингита являются:

- а) глухота;
- б) эпилепсия;
- в) психические расстройства;
- г) парезы, параличи;
- д) все ответы правильные.

Выберите несколько правильных ответов.

31. Назовите возбудителя скарлатины:

- а) β -гемолитический стрептококк группы А;
- б) *Streptococcus pyogenes*;
- в) *Streptococcus pneumoniae*;
- г) α -гемолитический стрептококк группы;
- д) коагулазопозитивный стафилококк.

32. Пути передачи скарлатины:

- а) воздушно-капельный;
- б) пищевой;
- в) контактно-бытовой;
- г) трансплацентарный;
- д) половой.

33. К поздним осложнениям скарлатины относятся:

- а) гнойный лимфаденит;
- б) острая ревматическая лихорадка;
- в) менингит;
- г) миокардит;
- д) нефрит;
- е) отит.

34. В начале скарлатины выявляются:

- а) сухость кожи;
- б) мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи;
- в) пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи;
- г) пластинчатое шелушение;
- д) белый дермографизм.

35. Для «скарлатинозного» сердца характерны:

- а) тахикардия;
- б) брадикардия;
- в) снижение артериального давления;
- г) повышение артериального давления;
- д) систолический шум.

36. При скарлатине необходимо сделать анализы:

- а) посев на микрофлору из ротоглотки;
- б) посев на дифтерию из носа и ротоглотки;
- в) посев мочи;
- г) посев крови.

37. Назовите заболевания, вызываемые бета-гемолитическим стрептококком группы А:

- а) тонзиллиты;
- б) пневмонии;
- в) скарлатина;
- г) рожистое воспаление;
- д) отиты;
- е) бактериальный эндокардит.

38. Назовите заболевания, вызываемые бета-гемолитическим стрептококком группы В:

- а) тонзиллиты;
- б) пневмонии;
- в) менингиты;
- г) стрептодермия;
- д) отиты.

Установите правильную последовательность.

39. Расположите симптомы скарлатины в порядке их появления:

- 1) экзантема;
- 2) боль в горле;
- 3) температура;
- 4) «малиновый» язык;
- 5) отрубевидное шелушение.

Выберите соответствие.

40. Установите соответствие между периодом болезни и наличием симптома при скарлатине:

1) начальный период	а) экзантема;
2) период разгара	б) пылающий зев;
3) период реконвалесценции	в) шелушение.

Ответы: 1 – б; 2 – а; 3 – б; 4 – г; 5 – а; 6 – д; 7 – г; 8 – г; 9 – г; 10 – в; 11 – б; 12 – д; 13 – б; 14 – а; 15 – б; 16 – г; 17 – а; 18 – в; 19 – в; 20 – в; 21 – а; 22 – в; 23 – а; 24 – а; 25 – а; 26 – г; 27 – д; 28 – а; 29 – г; 30 – д; 31 – а, б; 32 – а, б, в; 33 – б, г, д; 34 – а, б, д; 35 – б, в, д; 36 – а, б; 37 – а, в, г, е; 38 – б, в, д; 39 – 3-2-1-4-5; 40 – 1 – б, 2 – а, 3 – в.

ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Возбудитель инфекционной эритемы относится к семейству:**
 - а) Herpesviridae;
 - б) Paramyxoviridae;
 - в) Picornaviridae;
 - г) Parvoviridae.
- 2. Парвовирусная инфекция относится:**
 - а) к антропозоонозам;
 - б) антропонозам;
 - в) зоонозам;
 - г) сапронозам.
- 3. Для парвовирусной инфекции характерны сезонные колебания со снижением заболеваемости:**
 - а) в весенний период;
 - б) зимне-весенний период;
 - в) зимний период;
 - г) летний период.
- 4. Мишенью для парвовируса В19 являются:**
 - а) В-лимфоциты;
 - б) Т-лимфоциты;
 - в) клетки-предшественники эритроцитов в костном мозге и селезёнке;
 - г) эпителиальные клетки нёбных миндалин.
- 5. Иммуноглобулины класса G при парвовирусной инфекции определяются в крови:**
 - а) на 2 день инфицирования;
 - б) спустя 7 дней после появления первых клинических проявлений;
 - в) спустя день после проявления первых клинических проявлений.
- 6. При парвовирусной В19 инфекции протективный иммунитет носит:**
 - а) гуморальный и клеточный характер;
 - б) преимущественно гуморальный характер;
 - в) преимущественно клеточный характер.
- 7. Патогномоничный синдром парвовирусной инфекции у детей:**
 - а) «симптом пощечины»;
 - б) синдром пятнисто-папулезной сыпи в виде «колготок»;
 - в) синдром пятнисто-папулезной сыпи в виде «перчаток и носков»;
 - г) синдром пятнисто-папулезной сыпи в виде «удара».
- 8. Наиболее частое клиническое проявление парвовирусной инфекции у детей 4–10-летнего возраста:**
 - а) апластическая анемия;
 - б) артропатия (артралгия или артрит);
 - в) инфекционная эритема («пятая болезнь»);
 - г) транзиторный апластический криз.

9. Пятнисто-папулезная сыпь при инфекционной эритеме распространяется по всему телу с преимущественной локализацией:

- а) на голове;
- б) на разгибательных поверхностях конечностей;
- в) на сгибательных поверхностях конечностей;
- г) на спине.

10. Геном парвовируса В19 в биологических материалах выявляют с помощью:

- а) иммуноферментного анализа;
- б) полимеразной цепной реакции;
- в) реакции латекс-агглютинации;
- г) реакции связывания комплемента.

11. Специфические иммуноглобулины Ig M при парвовирусной инфекции достигают максимального уровня:

- а) к 15 дню; б) 21–24 дню; в) 30 дню; г) к 45 дню.

12. Основным критерий дифференциальной диагностики острой и хронической парвовирусной инфекции — это:

- а) изменение биохимических показателей крови;
- б) продолжительность выявления ДНК после перенесённой острой инфекции в крови, костном мозге;
- в) продолжительность выявления специфических антител к вирусу в сыворотке крови.

13. Этиотропная терапия парвовирусной инфекции:

- а) включает введение высокотитражных IgM;
- б) включает применение противовирусных препаратов;
- в) не разработана;
- г) разработана.

Выберите несколько правильных ответов.

14. Парвовирус В19:

- а) имеет оболочку; в) является ДНК-содержащим вирусом;
- б) не имеет оболочку; г) является РНК-содержащим вирусом.

15. Для возбудителя инфекционной эритемы справедливы следующие положения:

- а) относится к роду Erythroparvovirus;
- б) передаётся воздушно-капельным путём;
- в) передаётся трансмиссивным путём;
- г) является одноцепочечным ДНК-содержащим вирусом;
- д) является одноцепочечным РНК-содержащим вирусом.

16. Наибольшую эпидемическую опасность представляют инфицированные парвовирусом В19 пациенты:

- а) с апластическим кризом;
- б) бессимптомной формой заболевания;
- в) синдромом «отшлёпанных щёк» при появлении пятнисто-папулезной сыпи;
- г) типичной формой артрита.

17. Парвовирус В19 может передаваться:

- а) алиментарным путем;
- б) воздушно-капельным путем;
- в) парентеральным путем;
- г) трансмиссивным путем;
- д) трансплацентарным путем;
- е) при трансплантации органов.

18. Продромальный период при инфекционной эритеме в большинстве случаев отсутствует или характеризуется:

- а) головной болью и миалгией;
- б) лихорадкой и недомоганием;
- в) повышенным газообразованием и запором;
- г) умеренно выраженными катаральными явлениями верхних дыхательных путей.

19. К клиническим формам парвовирусной инфекции относятся:

- а) артралгия, артриты;
- б) внезапная экзантема;
- в) инфекционная эритема;
- г) транзиторный апластический криз.

20. Для парвовирусной инфекции характерны следующие клинико-эпидемиологические особенности:

- а) везикулезная сыпь, отсутствие лихорадки;
- б) макулопапулезная сыпь, лихорадка;
- в) наличие воздушно-капельного пути передачи;
- г) наличие полового пути передачи;
- д) развитие вспышек в закрытых коллективах;
- е) развитие заболеваний преимущественно у детей в возрасте до 15 лет.

21. У детей при парвовирусной инфекции поражаются:

- а) голеностопные суставы;
- б) коленные суставы;
- в) пястно-фаланговые суставы;
- г) тазобедренные суставы.

22. Апластический криз может сопровождаться развитием:

- а) нейтропении;
- б) панцитопении;
- в) полицитемией;
- г) тромбоцитопении.

23. Хроническая парвовирусная инфекция:

- а) развивается у здоровых пациентов;
- б) развивается у лиц с иммунодефицитом;
- в) сопровождается тромбоцитозом и требует назначения антикоагулянтов;
- г) сопровождается тяжелой анемией, требующей регулярных гемотрансфузий.

24. Гематологические изменения при парвовирусной инфекции чаще носят преходящий характер в виде:

- а) анемии;
- б) нейтропении;
- в) ретикулоцитоза;
- г) эозинофилии.

25. После перенесенной парвовирусной инфекции:

- а) возможно повторное заражение и персистенция инфекции у лиц с ослабленным иммунитетом;
- б) длительный иммунитет не сохраняется;
- в) образуется перекрестный иммунитет к ЦМВ;
- г) сохраняется длительный иммунитет.

26. Антитела IgM к парвовирусу В19 у больных могут НЕ выявляться в случае:

- а) диабета 1 типа;
- б) иммунодефицита;
- в) острого респираторного заболевания;
- г) хронической анемии.

27. Для недавнего инфицирования парвовирусной инфекции характерно:

- а) наличие специфических Ig G и Ig M;
- б) наличие специфических Ig G, отсутствие Ig M;
- в) наличие специфических Ig M при отсутствии Ig G;
- г) отсутствие иммуноглобулинов Ig M и Ig G.

28. Современная диагностика парвовирусной инфекции включает:

- а) культуральное исследование;
- б) морфологическое исследование аспирата костного мозга;
- в) определение ДНК вируса в крови/костном мозге методом ПЦР;
- г) определение специфических IgM, IgG.

Ответы: 1 – г; 2 – б; 3 – г; 4 – в; 5 – б; 6 – б; 7 – а; 8 – в; 9 – б; 10 – б; 11 – б; 12 – б; 13 – в; 14 – а, в; 15 – а, б, г; 16 – а, б; 17 – б, в, д, е; 18 – а, б, г; 19 – а, в, г; 20 – б, в, д, е; 21 – а, б; 22 – а, б, г; 23 – б, г; 24 – а, б, г; 25 – а, г; 26 – б, г; 27 – а, в; 28 – б, в, г.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ:

- 1. Менингококковую инфекцию вызывают:**
 - а) *Neisseria catarrhalis*;
 - б) *Neisseria meningitidis*;
 - в) *Neisseria mucosa*;
 - г) *Neisseria sicca*;
 - д) *Neisseria flava*.
- 2. Возбудитель менингококковой инфекции:**
 - а) грам-отрицательные диплококки;
 - б) грам-положительная палочка;
 - в) спирохеты;
 - г) простейшее.
- 3. Какой серотип менингококка наиболее часто встречается в Республике Беларусь?**
 - а) серотип А;
 - б) серотип В;
 - в) серотип С;
 - г) серотип W135.
- 4. К какому роду относится возбудитель менингококковой инфекции?**
 - а) коринебактерии;
 - б) энтеробактерии;
 - в) нейсерии;
 - г) иерсинии.
- 5. Инкубационный период менингококковой инфекции:**
 - а) несколько часов – 3 суток;
 - б) 2–10 дней;
 - в) 10–17 дней;
 - г) 14–21 день;
 - д) 35–50 дней.
- 6. Укажите путь передачи менингококковой инфекции:**
 - а) пищевой;
 - б) воздушно-капельный;
 - в) трансмиссивный;
 - г) трансплацентарный;
 - д) вертикальный.
- 7. Наиболее заразен:**
 - а) носитель менингококка;
 - б) больной менингококковым назофарингитом;
 - в) больной в инкубационном периоде;
 - г) больной генерализованной формой в разгар болезни;
 - д) больной в период реконвалесценции.
- 8. Длительность наблюдения за контактными лицами в очаге менингококковой инфекции:**
 - а) 7 дней;
 - б) 10 дней;
 - в) 17 дней;
 - г) 21 день;
 - д) 35 дней.
- 9. В каком возрасте чаще возникают молниеносные формы менингококковой инфекции?**
 - а) от 0 до 3 месяцев;
 - б) с 3 месяцев до 3 лет;
 - в) дошкольный возраст;
 - г) средний школьный возраст;
 - д) подростковый возраст.

10. Чем обусловлено появление звездчатой сыпи при менингококцемии?

- а) повышением проницаемости сосудов;
- б) аллергическим воспалением;
- в) бактериальными тромбами;
- г) образованием иммунных комплексов.

11. Развитие синдрома Уотерхауса–Фридериксена при менингококцемии обусловлено:

- а) опухолью надпочечников;
- б) атрофией коры надпочечников;
- в) кровоизлиянием в кору надпочечников;
- г) гиперплазией пучковой зоны коры надпочечников.

12. Бактериальные тромбы чаще локализуются:

- а) в венах;
- б) капиллярах;
- в) венулах;
- г) крупных артериях;
- д) артериолах.

13. Какую форму менингококковой инфекции относят к локализованной?

- а) тонзиллит;
- б) назофарингит;
- в) менингококцемия;
- г) менингит;
- д) менингоэнцефалит.

14. К характерным симптомам молниеносной менингококцемии НЕ относится:

- а) лихорадка с тенденцией к снижению;
- б) олигоанурия;
- в) прогрессирование сосудистых и дыхательных нарушений;
- г) эксикоз II–III степени;
- д) метаболический ацидоз.

15. О наибольшей степени тяжести можно судить при локализации сыпи в области:

- а) лица;
- б) туловища;
- в) конечностей;
- г) бедер;
- д) ягодиц.

16. Укажите неправильное утверждение. Менингококковая инфекция может протекать в следующих клинических формах:

- а) назофарингит;
- б) ларинготрахеит;
- в) менингит;
- г) менингококцемия;
- д) смешанная форма.

17. Наименее информативное сочетание признаков менингита у ребенка грудного возраста:

- а) ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига;
- б) выбухание родничка, положительный симптом Лессажа;
- в) напряжение большого родничка, рвота;
- г) пульсация большого родничка, монотонный длительный плач;
- д) положительный симптом Лессажа, лихорадка.

18. Какой вид сыпи характерен для менингококцемии?

- а) пятнисто-папулезная сыпь;
- б) пустулезная сыпь;
- в) везикулезная сыпь;
- г) геморрагическая сыпь;
- д) розеолезная сыпь.

19. Какая форма менингококковой инфекции относится к редким?

- а) назофарингит;
- б) менингит;
- в) менингококцемия;
- г) бактерионосительство;
- д) артрит.

20. Наиболее частая локализация сыпи при менингококцемии:

- а) лицо;
- б) руки;
- в) ягодицы, бедра;
- г) спина;
- д) ладони.

21. Классическая клиническая менингеальная триада:

- а) головная боль, рвота, лихорадка;
- б) рвота, лихорадка, отсутствие аппетита;
- в) лихорадка, отсутствие аппетита, головная боль;
- г) отсутствие аппетита, головная боль, рвота;
- д) головная боль, рвота, мышечные боли.

22. Особенности рвоты при менингококковом менингите:

- а) возникает преимущественно по утрам;
- б) возникает после приема пищи;
- в) не связана с приемом пищи;
- г) возникает преимущественно во вторую половину дня;
- д) неукротимая;
- е) ацетонемическая.

23. Какой менингеальный симптом наиболее характерен для детей первого полугодия жизни?

- а) симптом Ласега;
- б) симптом Кернига;
- в) симптом Брудзинского;
- г) симптом Лессажа;
- д) симптом Бабинского.

24. Какой симптом обязателен для постановки диагноза «менингококцемия»?

- а) гипертермия;
- б) повторная рвота;
- в) геморрагическая сыпь;
- г) менингеальные знаки;
- д) головная боль.

25. При какой форме менингококковой инфекции в ликворе не будет патологических изменений?

- а) менингококцемии;
- б) менингококковом менингите;
- в) менингококковом менингоэнцефалите;
- г) смешанной форме;
- д) менингококковом назофарингите.

26. Клинические проявления менингококкового назофарингита:

- а) фебрильная лихорадка;
- б) обильные слизистые выделения из носа;
- в) «гнездная» гиперплазия фолликулов на задней стенке глотки;
- г) пятнисто-папулезная сыпь;
- д) геморрагическая сыпь.

27. Для менингококкового менингита у детей старше 1 года НЕ характерно:

- а) ригидность мышц затылка;
- б) сонливость, вялость;
- в) диплопия;
- г) рвота;
- д) головная боль.

28. Больной 10 лет. На кожных покровах лица, туловища, конечностях обильная геморрагическая звездчатая сыпь. Температура тела 39,8 °С. Менингеальные симптомы отрицательные. Клиника соответствует диагнозу:

- а) менингококковая инфекция, генерализованная форма, средней степени тяжести, менингит;
- б) менингококковая инфекция, генерализованная форма, средней степени тяжести, менингококцемия;
- в) менингококковая инфекция, генерализованная форма, тяжелой степени тяжести, менингит;
- г) менингококковая инфекция, генерализованная форма, тяжелой степени тяжести, менингококцемия;
- д) менингококковая инфекция, генерализованная форма, средней степени тяжести, менингит, менингококцемия.

29. С помощью какого исследования подтверждают диагноз менингококковой инфекции?

- а) бактериоскопия крови и спинномозговой жидкости на менингококк;
- б) бактериологическое исследование крови и спинномозговой жидкости на менингококк;
- в) ПЦР ликвора на менингококк;
- г) бактериологическое исследование мазка из носоглотки на менингококк;
- д) все ответы правильные.

30. Типичные изменения в общем анализе крови при менингококковой инфекции:

- а) лейкоцитоз и нейтрофилез;
- б) лейкоцитоз и лимфоцитоз;
- в) лейкопения и лимфоцитоз;
- г) лейкопения и моноцитоз;
- д) лейкопения и нейтрофилез.

31. Когда следует делать контрольную люмбальную пункцию при менингококковом менингите?

- а) через 2–4 дня;
- б) на 5–6 день;
- в) на 7–8 день;
- г) не ранее 10-го дня;
- д) через 2 недели от начала терапии.

32. В каком случае клинический диагноз в разгар болезни сформулирован правильно?

- а) менингококковая инфекция типичная локализованная форма, назофарингит, легкой степени тяжести;
- б) менингококковая инфекция атипичная локализованная форма, менингит, средней степени тяжести;
- в) менингококковая инфекция типичная локализованная форма, менингококцемия, тяжелой степени тяжести;
- г) менингококковая инфекция атипичная генерализованная форма, менингит, менингококцемия, тяжелой степени тяжести;
- д) менингококковая инфекция типичная локализованная форма, менингоэнцефалит, тяжелой степени тяжести.

33. Главный критерий отмены антибактериальной терапии при менингококковом менингите:

- а) нормализация температуры тела;
- б) нормализация гемограммы;
- в) отсутствие менингеальных симптомов;
- г) содержание клеток в ликворе менее $100 \cdot 10^6/\text{л}$ и более 90 % лимфоцитов;
- д) все ответы правильные.

34. В каком случае можно отменить антибиотик при менингококковом менингите?

- а) цитоз не более 1000 клеток в 1 мкл;
- б) цитоз не более 500 клеток в 1 мкл;
- в) цитоз не более 100 клеток в 1 мкл;
- г) цитоз не более 10 клеток в 1 мкл.

35. В лечении пациента с менингококцемией на догоспитальном этапе при транспортировке в стационар более 1 часа показано назначение:

- а) эритромицина;
- б) ампициллина;
- в) амикацина;
- г) цефалоспоринов III поколения;
- д) рифампицина.

36. Неотложные мероприятия при подозрении на менингококцемию на догоспитальном этапе начинают с введения:

- а) антибиотиков в максимальных дозах;
- б) глюкокортикостероидов;
- в) адреналина;
- г) этамзилата;
- д) антигистаминных препаратов.

37. Какие противоэпидемические мероприятия показаны при менингококковой инфекции?

- а) госпитализация всех членов семьи;
- б) госпитализация детей этой семьи;
- в) двукратное бактериологическое обследование членов семьи;
- г) однократное бактериологическое обследование членов семьи.

38. Специфическая профилактика менингококковой инфекции:

- а) разработана в отношении всех серотипов менингококка;
- б) разработана в отношении отдельных видов менингококка;
- в) отсутствует.

39. Выписка лица с менингококковой инфекцией проводится:

- а) спустя 7 дней антибактериальной терапии;
- б) после отрицательного результата слизи из носоглотки, проведенного через 3 дня после отмены антибиотика;
- в) после отрицательного результата посева крови на менингококк;
- г) после нормализации ликвора.

40. Наиболее эффективный способ профилактики менингококковой инфекции:

- а) карантин;
- б) ношение маски;
- в) мытье рук;
- г) введение иммуноглобулина контактными лицам;
- д) вакцинация.

Выберите несколько правильных ответов.

41. Менингококковый менингит у детей первого года жизни характеризуется:

- а) лихорадкой в первые часы заболевания;
- б) менингеальной позой;
- в) отсутствием менингеальных симптомов;
- г) положительным симптомом Лессажа, выбуханием большого родничка;
- д) обильной геморрагической сыпью на коже.

42. Какие изменения в спинномозговой жидкости характерны для менингококкового менингита?

- а) снижение уровня белка;
- б) повышение уровня глюкозы;
- в) повышение уровня хлоридов;
- г) нейтрофильный плеоцитоз;
- д) снижение уровня глюкозы.

43. При менингококковой инфекции наиболее часто поражаются:

- а) мягкие мозговые оболочки головного мозга;
- б) твердая мозговая оболочка;
- в) I, VII и IX пара черепных нервов;
- г) оболочки спинного мозга;
- д) эпандима желудочков головного мозга.

44. К жизненно опасным поражениям при менингококковой инфекции относится:

- а) отек головного мозга;
- б) острая надпочечниковая недостаточность;
- в) анурия;
- г) внутричерепная гипертензия.

45. У ребенка с лихорадкой, геморрагической сыпью, холодными конечностями препаратами выбора на догоспитальном этапе могут быть:

- а) Амоксициллин 100 мг/кг;
- б) Цефтриаксон 20 мг/кг;
- в) Левомецетина сукцинат 25 мг/кг;
- г) Цефтриаксон 100 мг/кг.

46. Специфическая профилактика менингококковой инфекции разработана в отношении:

- а) серотипа А; в) серотипа С;
- б) серотипа В; г) серотипа W.

Ответы: 1 – б; 2 – а; 3 – б; 4 – в; 5 – б; 6 – б; 7 – г; 8 – б; 9 – б; 10 – в; 11 – в; 12 – д; 13 – б; 14 – г; 15 – а; 16 – б; 17 – а; 18 – г; 19 – д; 20 – в; 21 – а; 22 – в; 23 – г; 24 – в; 25 – а; 26 – в; 27 – в; 28 – г; 29 – д; 30 – а; 31 – в; 32 – а; 33 – д; 34 – в; 35 – г; 36 – б; 37 – г; 38 – б; 39 – б; 40 – д; 41 – а, б, г; 42 – г, д; 43 – а, г, д; 44 – а, б; 45 – б, в; 46 – а, б, в, г.

ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель гемофильной инфекции?

- а) входит в состав нормальной микробиоты зева;
- б) является сапрофитом;
- в) является условно-патогенным микробом;
- г) является патогенным возбудителем.

2. Источником гемофильной инфекции является:

- а) человек;
- б) животные сухопутные;
- в) водоплавающие птицы;
- г) насекомые.

3. Какой серотип *Haemophilus influenzae* чаще вызывает инвазивные формы инфекции?

- а) а;
- б) б;
- в) с;
- г) d.

4. Что обеспечивает адгезию гемофильной палочки к клеткам эпителия?

- а) капсула;
- б) липополисахаридный комплекс;
- в) гемагглютинин;
- г) гликопротеиновый комплекс;
- д) пили.

5. Эпиглоттит — это:

- а) острое вирусное воспаление небных миндалин;
- б) острое бактериальное воспаление заглочной миндалины;
- в) острое бактериальное воспаление надгортанника;
- г) бактериальное воспаление гортани;
- д) воспаление трахеи, вызванное вирусами.

6. Эпиглоттит развивается при инфицировании:

- а) *Mycoplasma pneumoniae*;
- б) *Chlamydiae trachomatis*;
- в) *Str. pyogenes*;
- г) *Haemophilus influenzae*;
- д) *Corynebacterium diphtheriae*.

7. Гемофильная инфекция — это:

- а) сапроноз;
- б) зооноз;
- в) зооантропоноз;
- г) антропоноз.

8. Входными воротами для гемофильной палочки является:

- а) эпителий носоглотки;
- б) эпителий крупных бронхов;
- в) эпителий мелких бронхов;
- г) поврежденная кожа;
- д) слизистая кишечника.

9. Чем определяется патогенез слюнотечения при эпиглоттите?

- а) нарушением глотания;
- б) поражением слюнных желез;

- в) М-холиноблокирующим действием гемофильной палочки;
- г) М-холиномиметическим действием гемофильной палочки.

10. Ведущие клинические синдромы при гемофильном менингите:

- а) менингеальный;
- б) интоксикационный;
- в) общемозговые;
- г) все ответы правильные.

11. Основным осложнением эпиглоттита является:

- а) септический шок;
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- в) отек головного мозга;
- г) острая почечная недостаточность;
- д) острая дыхательная недостаточность.

12. Профилактикой эпиглоттита является:

- а) вакцинация против *Corynebacterium diphtheriae*;
- б) вакцинация против *Bordetella pertussis*;
- в) вакцинация против *Haemophilus influenzae*;
- г) вакцинация против *Streptococcus pneumoniae*.

13. В каком возрасте чаще встречается гемофильный сепсис?

- а) у новорожденных;
- б) детей первого года жизни;
- в) детей дошкольного возраста;
- г) детей подросткового возраста.

14. Главный метод диагностики гемофильной инфекции:

- а) бактериологический;
- б) серологический;
- в) реакция иммунофлюоресценции;
- г) метод «кашлевых пластинок».

15. Изменения в ликворограмме при гемофильном менингите:

- а) нейтрофильный плеоцитоз;
- б) лимфоцитарный плеоцитоз;
- в) нормоцитоз;
- г) геморрагическая спинномозговая жидкость;
- д) снижение концентрации хлоридов.

16. Гемофильный менингит отличается от менингококкового менингита:

- а) острейшим началом;
- б) умеренной выраженностью менингеальных симптомов;
- в) появлением менингеальных симптомов в первые часы заболевания;
- г) неукротимой рвотой.

17. Укажите неотложные мероприятия при гемофильном менингите:

- а) срочная госпитализация;
- б) проведение люмбальной пункции, учитывая показания и противопоказания;
- в) назначение антибактериальной терапии;

- г) назначение патогенетической терапии;
- д) все ответы правильные.

18. Стартовый препарат при гемофильном менингите:

- а) амоксициллин; б) азитромицин; в) цефтриаксон; г) ванкомицин.

19. Профилактические мероприятия для предупреждения гемофильной инфекции:

- а) кипячение воды; б) дезинсекция; в) дератизация; г) вакцинация.

Выберите несколько правильных ответов.

20. Какие менингиты относятся к первичным?

- а) менингококковый; г) стрептококковый;
- б) пневмококковый; д) сальмонеллезный;
- в) гемофильный; е) стафилококковый.

21. Какие симптомы характерны для эпиглоттита?

- а) сухой приступообразный кашель;
- б) влажный кашель, боль за грудиной;
- в) боль при глотании, дисфагия, саливация, интоксикация;
- г) темно-вишневая инфильтрация надгортанника;
- д) творожистый налет на небных миндалинах;
- е) экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры;
- ж) осиплость голоса вплоть до афонии, лающий кашель.

22. Какие клинические формы выделяют при гемофильной инфекции?

- а) пневмония; в) гастроэнтерит; д) эпиглоттит;
- б) менингит; г) синусит; е) орхит.

23. Эпиглоттит отличается от инородного тела гортани следующими симптомами:

- а) постепенным началом болезни;
- б) наличием кашля;
- в) отсутствием затруднений при глотании;
- г) обильной саливацией;
- д) наличием интоксикации;
- е) повышением температуры.

24. К генерализованным формам гемофильной инфекции относятся:

- а) остеомиелит; в) отит; д) септический артрит;
- б) ринофарингит; г) синусит; е) менингит.

25. Какие методы применяют для лабораторной диагностики гемофильного менингита?

- а) бактериологическое исследование спинномозговой жидкости;
- б) вирусологическое исследование спинномозговой жидкости, крови;

- в) иммунофлюоресцентный метод;
- г) толстая капля крови;
- д) ПЦР ликвора.

26. При эпиглоттите пациент:

- а) лежит на спине;
- б) лежит на животе;
- в) лежит, поджав ноги к животу (поза эмбриона);
- г) сидит, наклонившись вперед (поза треножника).

27. Неотложные мероприятия при эпиглоттите:

- а) экстренная госпитализация;
- б) немедленная интубация трахеи;
- в) интубация трахеи при неэффективности антибиотиков спустя 24 часа;
- г) назначение антигистаминных;
- д) назначение седативных;
- е) назначение миорелаксантов.

28. Транспортировка пациента с гемофильным эпиглоттитом проводится в положении:

- а) на спине;
- б) на левом боку;
- в) на животе;
- г) сидя.

29. Против каких возбудителей менингитов разработана вакцинация?

- а) менингококк;
- б) пневмококк;
- в) гемофильная палочка;
- г) стрептококк;
- д) сальмонелла;
- е) стафилококк.

Выберите соответствие.

30. Выберите соответствие нозологических форм и симптомов:

Нозология	Симптомы
1) эпиглоттит	а) наличие болей и затруднений при глотании;
2) круп при ОРВИ	б) незвучный кашель до афонии;
3) дифтерийный круп	в) постепенное начало болезни;
	г) гиперсаливация;
	д) умеренная интоксикация;
	е) острое начало заболевания;
	ж) звонкий «лающий» кашель.

Ответы: 1 – г; 2 – а; 3 – б; 4 – д; 5 – в; 6 – г; 7 – г; 8 – а; 9 – а; 10 – г; 11 – д; 12 – в; 13 – б; 14 – а; 15 – а; 16 – б; 17 – д; 18 – в; 19 – г; 20 – а, в; 21 – в, г; 22 – а, б, г, д; 23 – г, д, е; 24 – а, д, е; 25 – а, д; 26 – б, г; 27 – а, б; 28 – в, г; 29 – а, б, в; 30 – 1 – а, в; 2 – е, ж; 3 – б, в, г.

ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ ВИРУСАМИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 И 2 ТИПА

Выберите один правильный ответ.

1. К какому подсемейству принадлежат HSV-1 и HSV-2?

- а) альфа-герпесвирусы;
- б) бета-герпесвирусы;
- в) гамма-герпесвирусы;
- г) сигма-герпесвирусы;
- д) лямбда-герпесвирусы.

2. Как долго сохраняется персистенция герпесвирусов в организме человека?

- а) только в период разгара заболевания;
- б) до клинического выздоровления;
- в) в течение 3–6 месяцев после выздоровления;
- г) 1–2 года после выздоровления;
- д) пожизненно.

3. В каком возрасте чаще возникает генерализованная форма герпесвирусной инфекции?

- а) у новорожденных;
- б) детей раннего возраста;
- в) детей старшего возраста;
- г) у взрослых;
- д) от возраста не зависит.

4. Какие патоморфологические изменения происходят в коже при герпетической инфекции?

- а) некроз эпителия;
- б) отек эпителия;
- в) баллонная дистрофия;
- г) склероз эпителия;
- д) все ответы правильные.

5. Основными звеньями патогенеза герпетической инфекции являются все перечисленные, кроме:

- а) внедрение вируса через кожу и слизистые оболочки и первичная вирусемия;
- б) размножение вируса в органах и тканях (коже, легких, печени, селезенке, костном мозге, нервной системе);
- в) вторичная вирусемия;
- г) аллергические реакции;
- д) пожизненная персистенция вируса в нервных ганглиях.

6. Укажите морфологический элемент, характерный для простого герпеса:

- а) волдырь;
- б) пузырек;
- в) фликтена;
- г) бугорок;
- д) папула.

7. К первичной форме герпетической инфекции относится:

- а) герпес кожи;
- б) гингивостоматит;
- в) кератит;
- г) энцефалит;
- д) все ответы правильные.

8. Наиболее частой формой герпеса у старших детей и взрослых является:

- а) офтальмогерпес;
- б) поражение кожи и слизистых;
- в) стоматит;
- г) энцефалит;
- д) генерализованная форма.

9. К рецидивирующим формам герпесвирусной инфекции относится:

- а) герпес кожи;
- б) герпес слизистых оболочек;
- в) офтальмогерпес;
- г) генитальный герпес;
- д) все ответы правильные.

10. Выберите заболевания, которые могут вызываться вирусами простого герпеса у иммунокомпетентных пациентов:

- а) стоматит;
- б) ринит;
- в) гастрит;
- г) энтерит;
- д) пиелонефрит.

11. Виды элементов сыпи, характерных для простого герпеса:

- а) гнойнички, язвы, гнойные корки;
- б) узелки, чешуйки, гиперпигментация;
- в) папула, волдыри, эскориации;
- г) бугорки, язвы, геморрагические корки;
- д) пузырьки, эрозии, серозные корки.

12. Какая разновидность первичного герпеса является наиболее опасной для жизни пациента?

- а) первичный герпетический гингивостоматит;
- б) первичный герпетический вульвовагинит;
- в) первичный герпес новорожденных;
- г) герпетический панариций;
- д) первичный герпес гениталий.

13. Для герпетической инфекции характерно все перечисленное, кроме:

- а) лихорадки;
- б) интоксикации;
- в) везикулезных высыпаний;
- г) поражения сердечно-сосудистой системы.

14. Герпетическая экзема Капоши чаще возникает у детей:

- а) старшего возраста;
- б) с иммунодефицитом;
- в) с поражением костной системы;
- г) с атопическим дерматитом;
- д) с гематологическими заболеваниями;
- е) все ответы правильные.

15. Для герпетического гепатита характерны все следующие симптомы, кроме:

- а) острого течения;
- б) лихорадки;
- в) выраженной интоксикации;
- г) ДВС-синдрома;
- д) холестаза.

16. Для лабораторной диагностики герпетической инфекции применяют все перечисленное, кроме:

- а) выделения вируса из пораженных органов;
- б) цитологического исследования мазков;
- в) иммунологических методов определения антигена в сыворотке крови и спинномозговой жидкости;
- г) посева крови;
- д) выявления вирусспецифических иммуноглобулинов.

17. При тяжелых формах герпетической инфекции препаратом выбора является:

- а) линезолид;
- б) гаммаглобулин;
- в) левамизол;
- г) ацикловир;
- д) ацетилцистеин.

18. Основным этиотропным препаратом для лечения герпесвирусной инфекции является:

- а) ацикловир;
- б) ганцикловир;
- в) озельтамивир;
- г) рибавирин;
- д) альфа-интерферон;
- е) инозина пранобекс.

Выберите несколько правильных ответов.

19. Возможные пути передачи герпетической инфекции:

- а) воздушно-капельный;
- б) трансплацентарный;
- в) интранатальный;
- г) половой;
- д) пищевой;
- е) водный.

20. Какие нарушения иммунной системы играют наибольшую роль в развитии рецидивов простого герпеса?

- а) снижение уровня гуморальных антител;
- б) нарушение цитотоксичности естественных киллеров;
- в) повышение уровня гуморальных антител;
- г) снижение уровня интерферонообразования;
- д) нарушение фагоцитоза.

21. Высыпания при герпетической инфекции носят характер:

- а) сгруппированных полусферических пузырьков на фоне эритемы и отека;
- б) появления зуда и жжения перед высыпанием;
- в) кольцевидная эритема;
- г) разрыва пузырька с образованием мокнущей эрозии;
- д) быстро исчезающей легкой пигментации;
- е) геморрагические элементы с некрозом в центре.

22. Назовите методы диагностики активной герпетической инфекции:

- а) общий анализ крови;
- б) С-реактивный белок;
- в) определение противогерпетических высокоавидных IgG в крови, слюне, моче;
- г) определение противогерпетических низкоавидных IgG в крови, слюне, моче;
- д) определение противогерпетических высокоавидных IgG в крови;
- е) определение противогерпетических низкоавидных IgG в крови;
- ж) определение противогерпетических IgM в крови;
- з) определение антигена ВПГ в биологических жидкостях (кровь, слюна, моча, ликвор).

23. Перечислите основные формы герпетической инфекции:

- а) латентное — бессимптомное носительство;
- б) первичная герпетическая инфекция;
- в) рецидивирующая герпетическая инфекция;
- г) хроническая герпетическая инфекция;
- д) молниеносная герпетическая инфекция.

24. При герпетической инфекции возможны следующие варианты клинических проявлений поражения нервной системы:

- а) серозный менингит;
- б) гнойный менингит;
- в) энцефалит;
- г) полирадикулоневрит;
- д) миелит.

25. Укажите признаки, характерные для простого герпеса 1 типа:

- а) наличие пузырьковых высыпаний на отечно-гиперемированном фоне;
- б) склонность к рецидивированию;
- в) частая локализация на губах;
- г) разрешение процесса с образованием рубцов;
- д) после высыпаний отмечается пластинчатое шелушение.

26. Наиболее характерными проявлениями простого герпеса являются:

- а) пузырьки;
- б) плотноэластический инфильтрат в основании эрозий;
- в) эрозии полициклических очертаний;
- г) волдыри;
- д) мелкоточечная сыпь.

Ответы: 1 – а; 2 – д; 3 – а; 4 – в; 5 – г; 6 – б; 7 – д; 8 – б; 9 – д; 10 – а; 11 – д; 12 – в; 13 – г; 14 – г; 15 – д; 16 – г; 17 – г; 18 – а; 19 – а, б, в, г; 20 – б, г; 21 – а, б, г; 22 – е, ж, з; 23 – а, б, в, г; 24 – а, в, г, д; 25 – а, б, в; 26 – а, в.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА, ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

Выберите один правильный ответ.

1. Вирус герпеса III типа вызывает:

- а) опоясывающий герпес;
- б) инфекционный мононуклеоз;
- в) герпангину;
- г) внезапную экзантему;
- д) лабиальный герпес.

2. Назовите возбудителя ветряной оспы:

- а) Herpes simplex;
- б) Variola vera;
- в) Herpes zoster;
- г) Varicella zoster;
- д) Herpes labialis.

3. Больной опоясывающим герпесом заразен:

- а) для человека, не болевшего ветряной оспой;
- б) человека, не болевшего опоясывающим герпесом;
- в) человека, болевшего ветряной оспой более 5 лет назад и получающего в настоящее время иммуносупрессивное лечение.

4. Минимальный инкубационный период при ветряной оспе составляет:

- а) 3 суток;
- б) 5 суток;
- в) 9 суток;
- г) 11 суток;
- д) 21 день.

5. В какие сроки при ветряной оспе инфицированный человек заразен для окружающих?

- а) в периоде высыпаний;
- б) в периоде пигментации;
- в) в течение 21 дня от начала заболевания;
- г) от момента инфицирования до 5-го дня с момента появления последнего свежего элемента сыпи.

6. Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни):

- а) 1–10;
- б) 10–21;
- в) 22–30;
- г) 30–40.

7. Вирус ветряной оспы тропен:

- а) к коже и слизистым оболочкам;
- б) слизистой кишечника и головному мозгу;
- в) миокарду и коже;
- г) слизистой мочевыводящих путей и легким;
- д) печени и слизистым оболочкам.

8. Для сыпи при ветряной оспе НЕ характерны следующие особенности:

- а) полиморфизм с преобладанием везикул; их легкое опорожнение после прокола, пупковидное вдавливание у отдельных элементов;
- б) преимущественная локализация на лице, волосистой части головы, туловища и конечностей;

- в) «толчкообразные» высыпания;
- г) одномоментные (в течение дня) пузырьковые высыпания, многокамерность элементов;
- д) высыпания на слизистых оболочках.

9. При ветряной оспе каждое новое высыпание сопровождается:

- а) снижением температуры тела;
- б) повышением температуры тела;
- в) улучшением самочувствия;
- г) рвотой;
- д) присоединением гнойных осложнений.

10. Особенность сыпи при типичной форме ветряной оспы:

- а) появляется на 5 день от начала болезни;
- б) характерен «ложный» полиморфизм;
- в) этапность высыпаний;
- г) отсутствие зуда;
- д) многокамерность элементов.

11. Выберите наиболее тяжелое осложнение ветряной оспы:

- а) пневмония; б) круп; в) отит; г) энцефалит; д) флегмона.

12. У новорожденных и детей первого года жизни сыпь при ветряной оспе появляется:

- а) в 1-й день болезни;
- б) на 2–5-й день заболевания;
- в) на 6–7 день заболевания;
- г) на 3–4-й день заболевания;
- д) сыпь отсутствует.

13. Какой отдел головного мозга чаще всего поражается при постветряничном энцефалите?

- а) полушария мозга; г) оболочки мозга;
- б) ствол мозга; д) лобные доли.
- в) мозжечок;

14. Вторичное осложнение ветряной оспы:

- а) пиодермия; г) ложный круп;
- б) вирусная пневмония; д) гипоплазия костного мозга.
- в) артрит;

15. Укажите субъективное ощущение, наиболее характерное для опоясывающего герпеса:

- а) зуд; г) чувство стягивания кожи;
- б) жжение; д) чувство покалывания в коже.
- в) боль;

16. Выберите неправильное утверждение. Высыпания при ветряной оспе бывают:

- а) часто на волосистой части головы;
- б) в промежности;
- в) редко на ладонях;
- г) на ушных раковинах;
- д) на сгибательных поверхностях.

17. Какие назначения целесообразны при лечении типичной формы ветряной оспы легкой степени тяжести?

- а) симптоматические средства;
- б) интерферон;
- в) нормальный человеческий иммуноглобулин;
- г) ацикловир;
- д) антибактериальные препараты.

18. Какие препараты относятся к средствам этиотропной терапии для лечения ветряной оспе?

- а) ацикловир;
- б) занамивир;
- в) ганцикловир;
- г) ремантадин;
- д) озельтамивир.

19. Длительность карантина при ветряной оспе составляет:

- а) 10 дней;
- б) 14 дней;
- в) 21 день;
- г) 26 дней;
- д) 35 дней.

20. Длительность изоляции больных ветряной оспой составляет:

- а) до 2-кратного отрицательного исследования на VZV;
- б) до клинического выздоровления;
- в) от начала заболевания до 5-го дня после появления последних пузырьков;
- г) после 1-кратного отрицательного исследования на VZV;
- д) до 5-го дня после начала высыпаний.

Выберите несколько правильных ответов.

21. Какие пути передачи характерны для ветряной оспы?

- а) контактно-бытовой;
- б) пищевой;
- в) трансплацентарный;
- г) воздушно-капельный;
- д) парентеральный;
- е) трансмиссивный.

22. Источником инфекции при ветряной оспе является:

- а) больной опоясывающим герпесом;
- б) носитель вируса ветряной оспы;
- в) больной с герпангиной;
- г) больной с herpes labialis;
- д) больной ветряной оспой.

23. Какие элементы сыпи можно увидеть на коже при типичной неосложненной ветряной оспе?

- а) пятно; г) пустула; ж) волдырь;
- б) бугорок; д) эрозия; з) корочка;
- в) везикула; е) папула; и) чешуйка.

24. Какие осложнения встречаются при ветряной оспе?

- а) полирадикулоневрит; д) энцефалит;
- б) пиодермия; е) синусит;
- в) пневмония; ж) аденоидит;
- г) перитонит; з) флегмона.

25. Где локализуются основные морфологические изменения при ветряной оспе?

- а) слюнные железы; в) кожа;
- б) ретикулярная ткань; г) слизистые оболочки.

26. Что нельзя назначать при ветряной оспе (включая инкубационный период)?

- а) введение гамма-глобулина;
- б) вакцинацию против ветряной оспы;
- в) ацетилсалициловую кислоту;
- г) глюкокортикостероиды;
- д) антигистаминные препараты.

27. Профилактика против ветряной оспы проводится вакциной:

- а) «Инфанрикс»; в) «Варилрикс»; д) «Приорикс».
- б) «Энцевир»; г) «Окавакс»;

28. Установите правильную последовательность морфологических изменений сыпи при ветряной оспе:

1 — корочка; 2 — пятно; 3 — везикула; 4 — папула.

29. Выберите соответствие:

1) первичные осложнения ветряной оспы	а) ветряночный энцефалит б) ветряночная пневмония в) некротизирующий фасциит
2) вторичные осложнения ветряной оспы	г) постветряночный энцефалит = мозжечковая атаксия д) целлюлит е) ветряночный миокардит ж) фурункулез

Ответы: 1 – а; 2 – г; 3 – а; 4 – г; 5 – г; 6 – б; 7 – а; 8 – г; 9 – б; 10 – б; 11 – г; 12 – б; 13 – в; 14 – а; 15 – в; 16 – в; 17 – а; 18 – а; 19 – в; 20 – в; 21 – в, г; 22 – а, д; 23 – а, в, е, з; 24 – б, в, д, з; 25 – в, г; 26 – в, г; 27 – в, г; 28 – 2–4–3–1; 29 – 1 – а, б, е; 2 – в, г, д, ж.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА–БАРР

Выберите один правильный ответ.

1. К какому семейству вирусов относится ВЭБ?

- а) ортомиксовирусы;
- б) парамиксовирусы;
- в) герпесвирусы;
- г) энтеровирусы;
- д) тогавирусы.

2. Укажите путь передачи ВЭБ:

- а) контактно-бытовой;
- б) фекально-оральный;
- в) вертикальный;
- г) трансмиссивный;
- д) все ответы правильные.

3. Передача возбудителя при инфекционном мононуклеозе происходит:

- а) водным путем;
- б) воздушно-капельным;
- в) пищевым;
- г) трансмиссивным;
- д) нередко — трансплацентарно.

4. Какие клетки преимущественно поражает ВЭБ?

- а) ретикулоциты;
- б) тромбоциты;
- в) эритроциты;
- г) лимфоциты;
- д) нейтрофилы.

5. Какие изменения со стороны слизистой носа характерны для инфекционного мононуклеоза у детей?

- а) катарально-экссудативный процесс;
- б) фибринозные пленки;
- в) грибковые наложения;
- г) кровотечение в связи с расширением сосудов сплетения Киссельбаха;
- д) заложенность носа в связи с увеличением носоглоточной миндалины.

6. Какие возможные последствия инфекционного мононуклеоза?

- а) бессимптомное носительство;
- б) хроническая активная ВЭБ-инфекция;
- в) злокачественный лимфопролиферативный процесс;
- г) гемофагоцитарный синдром;
- д) все ответы правильные.

7. Укажите неправильное утверждение. Для инфекционного мононуклеоза характерно:

- а) лихорадка;
- б) тонзиллит;
- в) полиаденопатия;
- г) гепатолиенальный синдром;
- д) печеночная недостаточность.

8. Картина зева при типичном инфекционном мононуклеозе:

- а) односторонний тонзиллит;
- б) двухсторонний тонзиллит;
- в) пятнистая энантема;
- г) нередко — везикулезная сыпь на небных дужках;
- д) налеты на язычке мягкого неба.

9. К типичным проявлениям инфекционного мононуклеоза НЕ относятся:

- а) лимфаденопатия;
- б) ангина;
- в) панкреатит;
- г) гепатоспленомегалия;
- д) мелкопятнистая экзантема у 50 % больных.

10. Назовите сроки сохранения полиаденопатии при инфекционном мононуклеозе:

- а) до 2 недель;
- б) до 1–2 месяцев;
- в) до 2–3 месяцев;
- г) до 4–5 месяцев;
- д) 6 месяцев и более.

11. Аденоидит при инфекционном мононуклеозе проявляется:

- а) охриплостью голоса;
- б) гнусавостью голоса;
- в) осиплостью голоса;
- г) неизменным голосом.

12. Храп во сне при инфекционном мононуклеозе обусловлен:

- а) ринитом;
- б) фарингитом;
- в) аденоидитом;
- г) тонзиллитом;
- д) синуситом.

13. Появление экзантемы при инфекционном мононуклеозе связано:

- а) с приемом антибиотиков;
- б) длительным приемом жаропонижающих препаратов;
- в) развитием ДВС-синдрома;
- г) массивной гибелью возбудителя.

14. Наличие каких клеток в анализе крови характерно для инфекционного мононуклеоза?

- а) тельца Кебота;
- б) плазматические клетки;
- в) промиелоциты;
- г) реактивные лимфоциты (= атипичные мононуклеары);
- д) бластные формы лейкоцитов.

15. С помощью какого исследования обнаруживают ДНК возбудителя?

- а) ПЦР;
- б) ИФА;
- в) РПГА;
- г) РНИФ;
- д) латекс-агглютинации.

16. Назовите сроки сохранения реактивных лимфоцитов в периферической крови при инфекционном мононуклеозе:

- а) 1–2 недели; б) 3–4 недели; в) 5–6 недель; г) 7–8 недель.

17. Назовите уровень реактивных лимфоцитов (РЛ) (= атипичных мононуклеаров), который считается достаточным для постановки диагноза «инфекционный мононуклеоз»:

- а) появление атипичных мононуклеаров в любом количестве;
б) содержание РЛ до 7 %;
в) содержание РЛ не менее 10 %;
г) содержание РЛ не менее 15 %;
д) содержание РЛ не менее 20 %;
е) содержание РЛ не менее 30 %.

18. Укажите особенности общего анализа крови при инфекционном мононуклеозе:

- а) лейкоциты в норме, абсолютная лимфопения, РЛ;
б) лейкоцитоз, абсолютный и относительный лимфоцитоз, РЛ;
в) лейкоцитоз, эозинофилия, абсолютный и относительный нейтрофилез;
г) лейкоциты в норме, абсолютная нейтропения, РЛ;
д) лимфоцитоз, моноцитоз, РЛ на фоне лейкопении.

19. С каким из перечисленных заболеваний НЕ приходится дифференцировать инфекционный мононуклеоз?

- а) лимфогрануломатоз; в) дифтерия зева; д) краснуха.
б) ангина; г) острый лейкоз;

20. При инфекционном мононуклеозе антибиотики назначают при наличии:

- а) длительной лихорадки; г) гепатомегалии;
б) микробной суперинфекции; д) тонзиллита.
в) полимфаденопатии;

21. Что назначается при легкой форме инфекционного мононуклеоза?

- а) ацикловир; в) специфический иммуноглобулин;
б) интерферон; г) симптоматические средства;
д) индукторы интерферона.

22. При назначении каких антибиотиков при инфекционном мононуклеозе может развиваться экзантема?

- а) фторхинолонов; в) аминогликозидов;
б) аминопенициллинов; г) карбапенемов.

23. Патогенетическая терапия инфекционного мононуклеоза включает:

- а) иммуномодуляторы; в) желчегонные препараты;
б) глюкокортикоиды; г) антигистаминные препараты.

24. Подлежат ли разобщению лица, контактные по инфекционному мононуклеозу?

- а) да; б) нет.

25. Для профилактики инфекционного мононуклеоза применяют:

- а) иммунизацию живой вакциной;
б) иммунизацию инактивированной вакциной;
в) введение человеческого иммуноглобулина;
г) введение анатоксина;
д) вообще не применяют.

Выберите несколько правильных ответов.

26. Какие симптомы типичны для инфекционного мононуклеоза?

- а) лихорадка; д) гепатоспленомегалия;
б) лимфаденопатия; е) диарея;
в) конъюнктивит; ж) везикулезная сыпь.
г) тонзиллит, аденоидит;

27. Увеличение каких групп лимфатических узлов характерно при ВЭБ-ассоциированном инфекционном мононуклеозе?

- а) подъязычные; г) глубокие шейные;
б) околоушные; д) заднешейные;
в) поднижнечелюстные; е) затылочные.

28. Полиаденопатия характерна:

- а) для аденовирусной инфекции; г) менингококковой инфекции;
б) парагриппа; д) инфекционного мононуклеоза.
в) ВИЧ-инфекции;

Выберите соответствие.

29. Установите соответствие между изменением в полости рта и заболеванием:

1) «сосочковый» язык	а) инфекционный мононуклеоз;
2) тонзиллоаденоидит	б) дифтерия;
3) односторонний тонзиллит с язвой	в) ангина Симановского–Венсана;
4) гингивит	г) скарлатина;
5) тонзиллит с трудно отделяемыми налетами	д) герпетический стоматит

Ответы: 1 – в; 2 – а; 3 – б; 4 – г; 5 – д; 6 – д; 7 – д; 8 – б; 9 – в; 10 – б; 11 – б; 12 – в; 13 – а; 14 – г; 15 – а; 16 – б; 17 – в; 18 – б; 19 – д; 20 – б; 21 – г; 22 – б; 23 – б; 24 – б; 25 – д; 26 – а, б, г, д; 27 – в, д; 28 – а, в, д; 29 – 1 – г, 2 – а, 3 – в, 4 – д, 5 – б.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ ВИРУСАМИ ГЕРПЕСА 6, 7, 8 ТИПА

Выберите один правильный ответ.

- 1. К какому типу герпес-вирусов относится цитомегаловирус?**
 - а) к герпес-вирусам 1 типа;
 - б) герпес-вирусам 2 типа;
 - в) герпес-вирусам 3 типа;
 - г) герпес-вирусам 4 типа;
 - д) герпес-вирусам 5 типа;
 - е) герпес-вирусам 6 типа.
- 2. К факторам передачи цитомегаловируса относится:**
 - а) слюна;
 - б) кровь;
 - в) грудное молоко;
 - г) сперма;
 - д) все ответы правильные.
- 3. В какой ткани чаще образуются клетки-цитомегалы?**
 - а) эпителиальной;
 - б) соединительной;
 - в) мышечной;
 - г) нервной;
 - д) костной.
- 4. Каковы пути передачи герпесвирусной инфекции, вызванной герпесвирусом 6 типа?**
 - а) воздушно-капельный;
 - б) гемотрансфузионный;
 - в) при трансплантации органов;
 - г) все ответы правильные.
- 5. Латентная приобретенная цитомегаловирусная инфекция имеет форму:**
 - а) бессимптомного носительства;
 - б) изолированного поражения слюнных желез;
 - в) моноклеозоподобной формы;
 - г) гриппоподобной формы.
- 6. Острая форма приобретенной цитомегаловирусной инфекции проявляется:**
 - а) пороками развития;
 - б) геморрагическим синдромом;
 - в) желтухой и гепатолиенальным синдромом;
 - г) поражением черепных нервов;
 - д) моноклеозоподобной формой.
- 7. Типичным клиническим проявлением инфекции, вызванной вирусом герпеса человека 6 типа, является:**
 - а) внезапная экзантема;
 - б) экзема Капоши;
 - в) гастроэнтерит;
 - г) остеомиелит.
- 8. Препаратом выбора в лечении цитомегаловирусной инфекции является:**
 - а) амоксициллин;
 - б) цефтриаксон;
 - в) озельтамивир;
 - г) ганцикловир.

Выберите несколько правильных ответов.

9. Цитомегаловирусам свойственно:

- а) устойчивость к высоким температурам;
- б) тератогенность;
- в) иммуносупрессивное действие;
- г) термолабильность.

10. Инфицирование цитомегаловирусами возможно:

- а) при гемотрансфузиях;
- б) половых контактах;
- в) поцелуях;
- г) вдыхании воздуха, контаминированного возбудителем;
- д) вертикальной передачи от матери к плоду.

11. Цитомегаловирусной инфекции свойственно:

- а) убикуитарное распространение;
- б) цикличность;
- в) сезонность;
- г) зависимость частоты инфицирования от возраста.

12. Образование цитомегалов может приводить:

- а) к развитию узелковых инфильтратов;
- б) к развитию кальцификатов;
- в) может вызвать развитие фиброза внутренних органов;
- г) к возникновению опухолей;
- д) не приводит к очаговым изменениям внутренних органов.

13. Цитомегаловирус обладает:

- а) медленной репликацией;
- б) невысокой цитопатогенностью;
- в) способность к длительной персистенции в лимфоидных тканях;
- г) способностью подавлять клеточный иммунитет.

14. Какие клинические формы вызывает герпесвирус 7 типа?

- а) синдром хронической усталости;
- б) лимфопролиферативный синдром;
- в) энцефалит;
- г) рецидивирующую розеолу;
- д) все ответы правильные.

15. Каковы клинические проявления синдрома хронической усталости?

- а) постоянная усталость и снижение работоспособности;
- б) субфебрильная температура тела;
- в) увеличение лимфатических узлов (шейных, затылочных, подмышечных);
- г) нарушение сна;
- д) все ответы правильные.

16. Для энцефалической формы ЦМВИ характерны:

- а) гидроцефалия;
- б) судороги;
- в) хориоретинит;
- г) кальцификаты;
- д) очаговые симптомы.

17. В лабораторной диагностике цитомегаловирусной инфекции используют:

- а) ПЦР;
- б) определение IgM-IgG-антител;
- в) бактериологический метод;
- г) обнаружение цитомегалических клеток в биоптатах.

18. Укажите герпесвирусы, ассоциированные со злокачественными опухолями человека:

- а) вирусы простого герпеса;
- б) цитомегаловирус;
- в) вирус Эпштейна–Барр;
- г) вирус Варицелла–Зостер;
- д) герпесвирус 8 типа.

19. Выберите соответствие:

а) alphaherpesvirinae;	1) вирус простого герпеса 1 типа
б) betaherpesvirinae;	2) вирус герпеса 2 типа
в) gammaherpesvirinae	3) вирус ветряной оспы
	4) цитомегаловирус
	5) вирус Эпштейна–Барр
	6) вирус герпеса человека 6 типа
	7) вирус герпеса 7 типа
	8) вирус герпеса 8 типа

20. Выберите соответствие:

1) герпесвирус человека тип 1	а) Herpes simplex virus
2) герпесвирус человека тип 3	б) Varicella–Zoster virus, VZV
3) герпесвирус человека тип 4	в) ЦМВ, Human cytomegalovirus
4) герпесвирус человека тип 5	г) вирус Эпштейна–Барр
5) герпесвирус человека тип 8	д) герпесвирус, ассоциированный с саркомой Капоши

Ответы: 1 – д; 2 – д; 3 – а; 4 – г; 5 – а; 6 – д; 7 – а; 8 – г; 9 – б, в, г; 10 – а, б, в, д; 11 – а, г; 12 – а, б, в; 13 – а, б, в; 14 – а, б, в, г; 15 – а, б, в, г; 16 – а, б, в, г, д; 17 – а, б, г; 18 – в, д; 19 – а – 1, 2, 3; б – 4, 6, 7; в – 8; 20 – 1 – а; 2 – б; 3 – г; 4 – в; 5 – д.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. Наиболее значимым путем передачи энтеровирусной инфекции среди детей дошкольного возраста является:

- а) воздушно-капельный;
- б) контактно-бытовой;
- в) парентеральный;
- г) трансмиссивный.

2. Наиболее высокая заболеваемость энтеровирусной инфекции среди детей наблюдается:

- а) летом;
- б) осенью;
- в) зимой;
- г) ранней весной;
- д) сезонность не выражена.

3. Как долго может выделяться энтеровирус с фекалиями?

- а) 7 дней;
- б) до 5 недель;
- в) от 11 до 21 дня;
- г) 28 дней;
- д) 4 месяца.

4. Инкубационный период ЭВИ в среднем составляет:

- а) 7 дней;
- б) 10 дней;
- в) 17 дней;
- г) 21 день.

5. Каким путем не передается энтеровирусная инфекция?

- а) воздушно-капельным;
- б) половым;
- в) водным;
- г) трансплацентарным;
- д) алиментарным.

6. Для острых вялых параличей энтеровирусной этиологии характерно:

- а) предшествующий препаралитический период;
- б) протекают без лихорадки и общей интоксикации;
- в) сочетание с поражением лицевого нерва;
- г) выражена ригидность затылочных мышц;
- д) клинически напоминают бульбарную форму полиомиелита.

7. Какой основной этиопатогенетический механизм энтеровирусной (неполио) инфекции?

- а) интоксикация;
- б) синдром капиллярной утечки;
- в) вирусемия, цитопатогенное действие вируса;
- г) иммуносупрессия;
- д) все ответы правильные.

8. Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки?

- а) хориоретинит;
- б) катаракта;
- в) миокардит;
- г) геморрагический синдром;
- д) стоматит.

9. Для энтеровирусной инфекции не характерно:

- а) несоответствие высоты лихорадки умеренной (легкой) диарее;
- б) появление экзантемы;
- в) катаральные изменения в ротоглотке;
- г) развитие гемоколита;
- д) ранняя гепатоспленомегалия.

10. Для вирусов Коксаки А наиболее характерной клинической формой является:

- а) энтеровирусная лихорадка;
- б) серозный менингит;
- в) герпангина;
- г) катаральная форма;
- д) мезаденит.

11. У детей в период новорожденности энтеровирусы НЕ выделяются:

- а) из фекалий;
- б) спинномозговой жидкости;
- в) ротоглоточных смывов;
- г) крови;
- д) мочи.

12. При энтеровирусной экзантеме сыпь появляется:

- а) на пятые сутки заболевания;
- б) одновременно с появлением лихорадки;
- в) на третий день от начала заболевания;
- г) на фоне снижения лихорадки.

13. К клинической форме энтеровирусной инфекции относится:

- а) афтозный стоматит;
- б) гнойный менингит;
- в) герпангина;
- г) хронический гепатит;
- д) эндокардит;
- е) генерализованная лимфаденопатия.

14. Энтеровирусная экзантема характеризуется:

- а) мелкоточечной сыпью на гиперемизованном фоне за исключением области носогубного треугольника;
- б) одномоментно появляющейся сыпью;
- в) сыпью, появляющейся этапно: лицо—туловище—конечности;
- г) сыпь по типу «перчатки—носки—капюшон»;
- д) сыпь по типу кольцевидной эритемы.

15. Для энтеровирусного менингита характерно:

- а) рвота после еды;
- б) ригидность затылочных мышц;
- в) нормальная температура тела;
- г) гектическая температурная кривая;
- д) сочетание с полиаденитом.

16. Диагноз энтеровирусной инфекции считается подтвержденным на основании:

- а) обнаружения вирусов только в фекалиях;
- б) обнаружения РНК энтеровирусов в сыворотке крови или ликворе;
- в) положительного посева крови на стерильность.

17. Развитие энцефалита и миокардита более характерно:

- а) для полиовирусов;
- б) ЕСНО-вирусов;
- в) Коксаки-вирусов;
- г) вируса кори;
- д) вируса парагриппа.

Выберите несколько правильных ответов.

18. Какой иммунитет формируется после перенесенной ЭВИ?

- а) стойкий;
- б) нестойкий;
- в) типоспецифический;
- г) сероспецифический;
- д) антитоксический.

19. Энтеровирусы обладают тропизмом:

- а) к мышцам;
- б) эпителиальным клеткам;
- в) нервной ткани;
- г) ни к чему из перечисленного выше.

20. Для типичной формы ЭВИ характерны:

- а) асептический серозный менингит;
- б) герпангина;
- в) «малая» болезнь;
- г) нефрит;
- д) эпидемическая миалгия.

21. Для атипичной формы ЭВИ характерны:

- а) энцефалитическая форма;
- б) герпангина;
- в) полиомиелитоподобная форма;
- г) эпидемическая миалгия;
- д) увеит.

22. Для вируса Коксаки В чаще характерны:

- а) спастический паралич;
- б) герпангина;
- в) миокардит;
- г) вялый паралич;
- д) панкреатит.

23. Для вируса Коксаки А чаще характерны:

- а) менингоэнцефалит;
- б) вялый паралич;
- в) спастический паралич;
- г) плевродиния;
- д) геморрагический конъюнктивит.

24. Для вируса ЕСНО (эховирусы, Enteric Cytopathic Human Orphan) чаще характерны:

- а) проявления острой респираторной вирусной инфекции;
- б) плевродиния;
- в) увеит;
- г) энцефалит;
- д) герпангина.

25. Характеристика энантемы при везикулярном фарингите:

- а) групповые пузырьки с серозным содержимым;
- б) не выраженная болезненность;
- в) везикулы расположены по всей слизистой полости рта;
- г) везикулы расположены на слизистой мягкого неба, язычка, небных дужек;
- д) выраженная болезненность в зоне небных миндалин.

26. Клинические проявления «малой болезни»:

- а) лихорадка в течение 1–3 дней;
- б) лихорадка в течение 7 дней;
- в) рвота;
- г) головная боль;
- д) положительные менингеальные симптомы;
- е) наличие везикул на слизистой полости рта.

27. Характеристики энтеровирусной экзантемы:

- а) полиморфная пятнистая;
- б) везикулезная;
- в) пятнисто-папулезная;
- г) буллезная;
- д) сочетание различных элементов сыпи, включая гемморагические;
- е) характерна пигментация.

28. Для выделения РНК ЭВИ методом ПЦР используют следующие типы клинического материала:

- а) образцы фекалий;
- б) моча;
- в) смыв из носоглотки;
- г) спинномозговая жидкость;
- д) кровь.

29. С какими заболеваниями следует дифференцировать эпидемическую миалгию?

- а) «острый» живот;
- б) плеврит;
- в) пневмония;
- г) острый вялый паралич;
- д) инфаркт миокарда;
- е) все перечисленные ответы верны.

30. Принципы терапии пациентов с ЭВИ:

- а) назначение ацикловира при герпангине;
- б) назначение антигистаминных препаратов при экзантеме;
- в) симптоматическая терапия;
- г) патогенетическая терапия;
- д) назначение макролидов.

Установите правильную последовательность.

31. Расположите фазы патогенеза ЭВИ в порядке их возникновения: А — лимфогенная, Б — энтеральная, В — гематогенная, Г — полиорганных нарушений:

- а) А, Б, В, Г; б) Б, В, А, Г; в) В, Б, А, Г; г) Б, А, В, Г.

Ответы: 1 – а; 2 – а; 3 – б; 4 – б; 5 – г; 6 – б; 7 – в; 8 – в; 9 – г; 10 – в; 11 – г; 12 – б; 13 – в; 14 – б; 15 – б; 16 – б; 17 – в; 18 – а, в; 19 – а, б, в; 20 – а, б, д; 21 – а, в, д; 22 – а, б, в, д; 23 – б, д; 24 – а, в, г; 25 – а, б, г; 26 – а, в, г; 27 – а, б, д; 28 – а, в, г, д; 29 – а, б, в, г; 30 – в, г; 31 – г.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Возбудителем полиомиелита является:**
а) бактерия; б) спирохета; в) вирус; г) простейшее.
- 2. Каков основной механизм передачи возбудителя полиомиелита?**
а) контактно-бытовой; г) трансплацентарный;
б) фекально-оральный; д) все ответы правильные.
в) трансмиссивный;
- 3. Источником инфекции при полиомиелите являются:**
а) вирусоноситель и/или больной человек; г) предметы обихода;
б) инфицированная почва; д) грызуны.
в) инфицированная кровь;
- 4. Резервуаром и источником полиовируса являются:**
а) грызуны; в) кровососущие насекомые;
б) человек (больной или носитель); г) птицы.
- 5. Какая часть мозга более всего поражается при паралитических формах полиомиелита?**
а) передние рога спинного мозга; г) спинномозговые ганглии;
б) мозговые оболочки; д) все ответы правильные.
в) задние рога спинного мозга;
- 6. Среди непаралитических форм полиомиелита различают:**
а) спинальную; в) понтинную; д) все ответы правильные.
б) менингеальную; г) бульбарную;
- 7. К наиболее частым последствиям менингеальной формы полиомиелита относятся:**
а) полное выздоровление; г) цереброастенический синдром;
б) парезы и параличи; д) все ответы правильные.
в) длительная головная боль;
- 8. Какие черепные нервы поражаются при понтинной форме полиомиелита:**
а) I, II, III пары; в) VII пара; д) IX, X, XII пары.
б) IV, V, VI пары; г) VIII, XI пары;
- 9. Для параличей при полиомиелите типичны все перечисленные ниже симптомы, кроме:**
а) асимметричного характера поражения;
б) постепенного развития;
в) сохраненной чувствительности;
г) возможного болевого синдрома.

10. В течение паралитического полиомиелита выделяют следующие периоды:

- а) препаралитический, паралитический, восстановительный, резидуальный;
- б) инкубационный, катаральный, период спазматического кашля, реконвалесценции;
- в) катаральный, высыпания, пигментации;
- г) инкубационный, разгара клинических симптомов, угасания.

11. Паралитический период полиомиелита характеризуется наличием:

- а) вялых параличей;
- б) спастических параличей;
- в) судорог;
- г) гипертенусом верхних конечностей;
- д) сходящимся косоглазием.

12. Какие черепные нервы поражаются при бульбарной форме полиомиелита?

- а) I, II, III пары;
- б) IV, V, VI пары;
- в) VII пара;
- г) VIII, XI пары;
- д) IX, X, XII пары.

13. Назовите клинические формы острого паралитического полиомиелита:

- а) бульбарная;
- б) спинальная;
- в) понтинно-спинальная;
- г) понтинная;
- д) бульбарно-спинальная;
- е) верные ответы 1, 2, 5;
- ж) все ответы правильные.

14. Наиболее распространенной формой паралитического полиомиелита является:

- а) бульбарная;
- б) спинальная;
- в) понтинно-спинальная;
- г) понтинная;
- д) бульбарно-спинальная.

15. Основным признаком паралитического спинального полиомиелита является:

- а) поражение черепных нервов;
- б) расстройство чувствительности;
- в) гиперкинезы;
- г) расстройство двигательной функции в конечностях;
- д) атония.

16. Какие нарушения развиваются при понтинной форме полиомиелита?

- а) судорожный синдром;
- б) мозжечковая атаксия;
- в) нарушение глотания;
- г) диспноэ;
- д) парез лицевого нерва.

17. С какого симптома начинается менингеальная форма полиомиелита?

- а) потеря сознания;
- б) расстройство речи;
- в) повышение температуры, рвота;
- г) острый вялый паралич;
- д) опущение угла рта, лагофтальм.

18. При полиомиелите типичны поражения:

- а) ЦНС;
- б) крупных двигательных (мотонейронов) передних рогов спинного мозга;
- в) миелиновой оболочки;
- г) нервных волокон миокарда и скелетной мускулатуры.

19. При спинальной форме полиомиелита и синдроме Гийена–Барре общим признаком является:

- а) спастические параличи конечностей;
- б) вялые параличи конечностей;
- в) нарушение чувствительности;
- г) трофические расстройства;
- д) тазовые нарушения.

20. Наиболее распространенная форма полиовирусной инфекции:

- а) abortивная;
- б) инаппарантная;
- в) менингеальная;
- г) паралитическая;
- д) все формы встречаются примерно с одинаковой частотой, в зависимости от региона.

21. Ребенок (1 год 2 месяца) переносящий ОРИ, на 6 день болезни перестал ходить, опираться на правую ногу. При обследовании выявлены отсутствие движения в правой ноге, при сохранении движений в левой ноге; снижение мышечного тонуса, отсутствие сухожильных коленных рефлексов, чувствительность сохранена. Наиболее вероятная причина выявленных нарушений:

- а) энцефалит;
- б) синдром Гийена–Барре;
- в) полиомиелит;
- г) инфекционный миелит;
- д) полирадикулоневрит.

22. Для диагностики полиомиелита используют:

- а) общий анализ крови;
- б) общий анализ мочи;
- в) бактериологическое исследование мочи;
- г) бактериологическое исследование кала;
- д) вирусологическое исследование кала;
- е) исследование ликвора.

23. В периферической крови при полиомиелите:

- а) изменения отсутствуют;
- б) выявляется умеренный лейкоцитоз, относительный нейтрофилез в первые дни болезни;
- в) выявляется лейкопения с относительным и (или) абсолютным лимфоцитозом.

24. Характеристика ликвора в острый период полиомиелита:

- а) отсутствие изменений;
- б) лимфоцитарный плеоцитоз;
- в) нейтрофильный плеоцитоз;
- г) смешанный плеоцитоз;
- д) белково-клеточная диссоциация.

25. Какое обязательное обследование назначается пациенту с диагнозом «острый вялый паралич» не позднее 48 ч после выявления паралича?

- а) смыв со слизистой ротоглотки;
- б) биопсия мышцы на стороне поражения;
- в) вирусологическое исследование образцов стула пациента;
- г) исследование мочи на вирус полиомиелита.

26. Сколько проб стула необходимо собрать у пациента с острым вялым параличом?

- а) 2 пробы стула;
- б) 3 пробы стула;
- в) 2 пробы стула с интервалом 24–48 ч между пробами;
- г) мазок из прямой кишки при поступлении и 1 пробу стула через 24 ч.

27. Каким специалистом должен быть осмотрен ребенок с подозрением на острый вялый паралич в обязательном порядке в течение 24 ч с момента установления диагноза?

- а) инфекционистом;
- б) хирургом;
- в) офтальмологом;
- г) неврологом;
- д) анестезиологом-реаниматологом.

28. Специфическое лечение полиомиелита проводят с помощью:

- а) антибактериальных препаратов;
- б) интерферона;
- в) глюкокортикоидов;
- г) гамма-глобулина;
- д) все ответы правильное;
- е) нет правильного ответа.

29. Наблюдение за контактными лицами при полиомиелите длится:

- а) 7 дней;
- б) 10 дней;
- в) 14 дней;
- г) 21 день;
- д) 30 дней.

30. Для профилактики полиомиелита используется:

- а) специфическая профилактика (вакцинация);
- б) неспецифическая (проветривание, закаливание);
- в) изоляция больного полиомиелитом продолжительностью 9 дней;
- г) заключительная дезинфекция в очаге.

31. В каком возрасте проводится вакцинация от полиомиелита, согласно национальному календарю прививок Республики Беларусь?

- а) 3, 4, 5 мес., 7 лет;
- б) 2, 3, 4 мес., 11 лет;
- в) 2, 3, 4 мес., 7 лет;
- г) 2, 4, 5, 18 мес., 7 лет;
- д) 2, 3, 4, 18 мес., 16 лет и каждые 10 лет до 66 лет.

32. При использовании какой вакцины возможно развитие вакциноассоциированного полиомиелита:

- а) живая аттенуированная оральная полиовакцина (вакцина Сэбина);
- б) инактивированная полиовакцина (вакцина Солка);
- в) комбинированные вакцины, в состав которых входит противополиокомпонент.

33. На следующий день после внутримышечной вакцинации АКДС + полиомиелит ребенок стал хромать, плохо двигать ногой на стороне выполнения инъекции, выявлено снижение сухожильных рефлексов и чувствительности. Чем можно объяснить развитие симптомов:

- а) развитием вакциноассоциированного полиомиелита;
- б) синдромом Гийена–Барре;
- в) поствакцинальным энцефалитом;
- г) травматической невропатией;
- д) энцефалитом.

34. Изоляция пациента с полиомиелитом составляет:

- а) 30 дней; б) 21 день; в) 11 дней; г) 40 дней; д) 50 дней.

35. Вакциноассоциированный полиомиелит развивается:

- а) с 1 по 21 день; в) с 14 по 45 день; д) с 30 по 60 день.
- б) с 4 по 30 день; г) с 6 по 60 день;

36. В каком возрасте чаще встречается вакциноассоциированный полиомиелит:

- а) в 3–5 месяцев; в) в 7–10 лет; д) в любом возрасте.
- б) в 3–5 лет; г) в 11–14 лет;

Выберите несколько правильных ответов.

37. Пути распространения острого полиомиелита являются:

- а) воздушно-капельный; г) бытовой;
- б) алиментарный; д) водный;
- в) трансмиссивный; е) все перечисленные.

38. Назовите клинические формы полиомиелита:

- а) менингеальная; г) абортивная;
- б) инаппарантная; д) паралитическая.
- в) резидуальная;

39. Назовите заболевания, сопровождающиеся синдромом острого вялого паралича (ОВП):

- а) синдром Ландри;
- б) периферические нейропатии в результате инфекции;
- в) преходящий монопарез;
- г) миалгии;
- д) поперечный миелит.

40. Бульбарная форма полиомиелита характеризуется:

- а) нарушением глотания;
- б) нарушением фонации;
- в) усилением, иногда до клонуса, рефлексов с нижней конечности;
- г) фарингеальным типом нарушения дыхания;
- д) иногда дыхательной аритмией.

41. Типичные симптомы паралитического полиомиелита:

- а) расстройство чувствительности;
- б) расстройство двигательных функций;
- в) симптом треножника;
- г) нейтрофильный цитоз в ликворе;
- д) лимфоцитарный цитоз в ликворе.

42. Какие вакцины используются в Республике Беларусь для специфической профилактики полиомиелита?

- а) оральная полиомиелитная вакцина;
- б) адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина;
- в) инактивированная полиомиелитная вакцина;
- г) комбинированная тетра-вакцина (против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита);
- д) комбинированная гекса-вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гепатита В, гемофильной инфекции).

Установите правильную последовательность.

43. Назовите периоды в развитии паралитической формы полиомиелита: А — резидуальный, Б — паралитический, В — препаралитический, Г — восстановительный:

- а) А, Б, В, Г; б) В, Б, Г, А; в) В, Б, А, Г; г) Б, В, Г, А.

Ответы: 1 – в; 2 – б; 3 – а; 4 – б; 5 – а; 6 – б; 7 – а; 8 – в; 9 – б; 10 – а; 11 – а; 12 – д; 13 – ж; 14 – б; 15 – г; 16 – д; 17 – в; 18 – б; 19 – б; 20 – б; 21 – в; 22 – д; 23 – б; 24 – б; 25 – в; 26 – в; 27 – г; 28 – е; 29 – г; 30 – а; 31 – в; 32 – а; 33 – г; 34 – г; 35 – б; 36 – а; 37 – а, б, г, д; 38 – а, б, г, д; 39 – а, б, в, д; 40 – а, б, г; 41 – б, в, д; 42 – в, г, д; 43 – б.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. Характеристика вируса ВИЧ:

- а) низкий мутагенный потенциал;
- б) мало устойчив в окружающей среде;
- в) нет собственных ферментов;
- г) безоболочечный.

2. К какому семейству вирусов относится ВИЧ?

- а) онковирусы; в) ретровирусы; д) герпесвирусы.
- б) спумавирусы; г) миксовирусы;

3. Укажите главный структурный белок нуклеокапсида ВИЧ-1:

- а) gp 41; б) gp 120; в) p 24; г) gp 34; д) p 26.

4. Источником инфицирования при ВИЧ-инфекции НЕ являются:

- а) пациенты с острой ВИЧ-инфекцией;
- б) кровососущие насекомые;
- в) инфицированные без клинических проявлений;
- г) больные в периоде оппортунистических заболеваний;
- д) беременные, инфицированные ВИЧ;

5. Назовите маловероятный путь передачи ВИЧ-инфекции:

- а) половой; г) трансплацентарный;
- б) парентеральный; д) через грудное молоко.
- в) алиментарный;

6. В течение какого времени человек может оставаться серонегативным при ВИЧ-инфекции?

- а) 2 недели; г) 4–8 месяцев и более;
- б) от 2 до 6 недель; д) 1 год.
- в) 6–12 недель

7. Продолжительность инкубационного периода первичной острой ВИЧ-инфекции составляет:

- а) от 7 до 40 дней; г) более 5 лет;
- б) до 1 года; д) 10 лет.
- в) 5 лет;

8. Источником инфицирования при ВИЧ-инфекции НЕ являются:

- а) больные острой ВИЧ-инфекцией;
- б) инфицированные без клинических проявлений;
- в) больные в периоде оппортунистических заболеваний;
- г) беременные, инфицированные ВИЧ;
- д) домашние или дикие животные.

9. Какая из биологических жидкостей представляет наибольший риск трансмиссии ВИЧ у новорожденного?

- а) грудное молоко;
- б) слюна;
- в) пот;
- г) слезы;
- д) моча.

10. Роль CD4 лимфоцитов в борьбе иммунной системы с ВИЧ:

- а) презентуют поверхностные антигены ВИЧ;
- б) фагоцитируют вирус ВИЧ;
- в) вызывают цитолиз поврежденных ВИЧ клеток;
- г) регулируют работу адаптивного звена иммунитета;
- д) вырабатывают защитные антитела.

11. Характерными проявлениями пневмоцистоза у детей являются:

- а) выраженный токсикоз;
- б) затяжной респираторный синдром с бронхообструкцией;
- в) полиаденопатия;
- г) гепатомегалия;
- д) сочетание дыхательной недостаточности и измененной рентгенологической картины легких;
- е) сыпь.

12. Специфическим клиническим проявлением ВИЧ-инфекции у детей является:

- а) частые боли в животе;
- б) стойкий оральный кандидоз;
- в) рецидивирующая крапивница;
- г) гепатоспленомегалия;
- д) запоры;
- е) очаговая пневмония.

13. Какой клинический синдром наиболее часто отмечается при острой ВИЧ-инфекции у детей?

- а) гриппоподобный;
- б) мононуклеозоподобный;
- в) гастроинтестинальный;
- г) диспептический;
- д) катаральный.

14. Для врожденной ВИЧ-инфекции НЕ характерно наличие:

- а) микроцефалии;
- б) задержки роста;
- в) костных деформаций (уплощение носа, деформация черепа);
- г) удлинения глазной щели и голубых склер;
- д) гидроцефалии.

15. Клинические проявления стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции НЕ являются:

- а) прогрессирующая потеря массы тела;
- б) длительный диарейный синдром;
- в) стойкие бактериальные, вирусные и протозойные, грибковые инфекции;
- г) саркома Капоши;
- д) полирадикулоневриты.

16. Для СПИДа НЕ характерны следующие формы поражения пищеварительного тракта:

- а) кандидоз слизистой рта и пищевода;
- б) лейкоплакия языка;
- в) протозойный энтерит;
- г) неспецифический язвенный колит;
- д) криптоспоридоз.

17. Начальная стадия ВИЧ-инфекции у детей чаще характеризуется:

- а) постоянной рвотой в первой половине дня;
- б) белково-энергетической недостаточностью;
- в) миалгиями;
- г) диареей;
- д) лимфаденопатией;
- е) судорожным синдромом.

18. Для ВИЧ-инфекции у детей НЕ нехарактерно:

- а) лимфаденопатия;
- б) гепатолиенальный синдром;
- в) длительная диарея;
- г) дефицит массы тела более 10 %;
- д) острая почечная недостаточность.

19. Какой симптом НЕ характерен для латентной туберкулезной инфекции у ВИЧ-положительного пациента на основании сохраняющихся жалоб:

- а) сухой кашель;
- б) субфебрилитет;
- в) ночные потения;
- г) утренняя гиперемия лица.

20. НЕ характерными возбудителями оппортунистических инфекций при СПИДе являются:

- а) цитомегаловирус;
- б) токсоплазма;
- в) сальмонелла;
- г) вирус простого герпеса;
- д) грибы.

21. Каким методом определяют специфические антитела к ВИЧ?

- а) ИФА;
- б) РПГА;
- в) ПЦР;
- г) РИФ;
- д) РСК.

22. Для скрининга ВИЧ-инфекции используется метод:

- а) реакция нейтрализации;
- б) иммуноферментный анализ;
- в) реакция гемагглютинации;
- г) электронная микроскопия;
- д) реакция связывания комплемента.

23. Кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации:

- а) только после аварийной ситуации;
- б) после аварийной ситуации и далее через 1, 3, 6 месяцев;
- в) после аварийной ситуации и далее через 3, 6 и 12 месяцев.

24. К оппортунистическим заболеваниям, наблюдаемым при ВИЧ-инфекции у детей, НЕ относится:

- а) пневмоцистоз;
- б) цитомегаловирусная инфекция;
- в) герпетическая инфекция;
- г) токсоплазмоз;
- д) краснуха.

25. Наиболее эффективным этиотропным препаратом для лечения пневмоцистной пневмонии является:

- а) карбапенемы;
- б) ко-тримоксазол;
- в) макролиды;
- г) цефалоспорины III поколения;
- д) рифампицин.

26. Средствами этиотропной терапии ВИЧ-инфекции являются:

- а) ко-тримоксазол;
- б) ламивудин;
- в) ацикловир;
- г) занамивир;
- д) монтелукаст.

27. При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать:

- а) триметоприм/сульфаметоксазол;
- б) линезолид;
- в) полусинтетические пенициллины, потенцированные клавулановой кислотой или сульбактамом;
- г) цефалоспорины 2-го поколения;
- д) линкомицин.

28. ВИЧ-инфицированный пациент, получающий только консультативные услуги:

- а) должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе;
- б) не должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе.

29. Вакцинопрофилактика ВИЧ-инфицированных детей осуществляется по прививочному календарю, за исключением одной из вакцин:

- а) против туберкулеза;
- б) против коклюша;
- в) против гепатита В;
- г) против полиомиелита;
- д) против кори.

Выберите несколько правильных ответов.

30. Вирус иммунодефицита человека погибает:

- а) при нагревании до 56 градусов в течение 30 минут;
- б) при дезинфекции, в соответствующем режиме;
- в) в замороженной крови, сперме.

31. ВИЧ-инфекция НЕ передается:

- а) при рукопожатии;
- б) использовании одного шприца несколькими лицами;
- в) кашле, чихании;
- г) пользовании туалетами или душевыми;
- д) от инфицированной матери плоду;
- е) укусах комаров или других насекомых.

32. Группы риска инфицирования ВИЧ:

- а) потребители инъекционных наркотиков;
- б) больные, получающие кортикостероиды;
- в) новорожденные;
- г) коммерческие секс-работники;
- д) мужчины, имеющие секс с мужчинами.

33. Естественные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) половой;
- б) вертикальный;
- в) трансфузионный.

34. Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) трансфузионный;
- б) при употреблении внутривенных наркотиков;
- в) через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию;
- г) аэрогенный.

35. В каком случае высока вероятность инфицирования ВИЧ?

- а) при половом контакте с ВИЧ-инфицированным;
- б) при проживании в одной квартире с ВИЧ-инфицированным;
- в) при совместном парентеральном введении с ВИЧ-инфицированным наркотических веществ;
- г) в случае рождении ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной.

36. На ВИЧ-инфекцию обследуются обязательно:

- а) беременные женщины;
- б) больные с поражениями легких;
- в) больные парентеральными вирусными гепатитами;
- г) доноры крови и органов.

37. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) половой путь;
- б) парентеральный путь;
- в) вертикальный путь;
- г) воздушно-капельный путь;
- д) фекально-оральный путь.

38. Показаниями для обследования ребенка на ВИЧ являются:

- а) повторные пневмонии;
- б) частые ОРВИ;
- в) белково-энергетическая недостаточность 3 степени;
- г) тяжелая форма гриппа;
- д) лимфоцитоз в клиническом анализе крови;
- е) неоднократные переломы;
- ж) повторяющиеся эпизоды опоясывающего герпеса.

39. В каком случае педиатру следует заподозрить у ребенка врожденный иммунодефицит?

- а) частые (более 6 раз в год) ОРВИ у ребенка 2 лет, посещающего ясли;
- б) субфебрилитет в течение месяца после перенесенного COVID-19;
- в) шейный лимфаденит после перенесенной скарлатины;
- г) частые гнойные отиты;
- д) диарея неустановленной этиологии в течение 1 месяца.

40. Какие гематологические нарушения характерны при ВИЧ-инфекции у детей?

- а) анемия;
- б) лимфопения;
- в) коагулопатия;
- г) нейтропения;
- д) тромбоцитопения;
- е) лейкоцитоз.

41. Какие лекарственные средства используют для профилактики ВИЧ-инфекции?

- а) Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия);
- б) Циклоферон (меглюмин акридоацетат);
- в) Лопинавир (ритонавир);
- г) Зидовудин (ламивудин).

42. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз можно использовать:

- а) чистую воду;
- б) 1 % раствор борной кислоты;
- в) раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000;
- г) раствор хлоргексидина водный.

Установите правильную последовательность.

43. Цикл жизни ВИЧ в клетке включает следующие этапы: А — протеолиз, Б — рецепция, В — обратная транскрипция, Г — проникновение, Д — синтез вирусного белка, Е — интеграция, Ж — выход из клетки-хозяина, З — сборка новых вирионов. Расположите этапы в правильном порядке:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| а) А, Г, Д, Ж, Б, В, Е, З; | г) Б, Г, Д, А, З, Е, В, Ж; |
| б) Д, Ж, Б, А, Г, Е, З; | д) Б, А, Г, Д, Е, З, Ж, В. |
| в) Б, Г, В, Е, Д, А, З, Ж; | |

44. Расположите стадии ВИЧ по классификации ВОЗ в порядке их появления: А — персистирующая лимфаденопатия; Б — развернутый СПИД; В — острая ВИЧ-инфекция; Г — СПИД-ассоциированный комплекс:

- | | |
|----------------|----------------|
| а) А, Б, В, Г; | в) В, А, Г, Б; |
| б) В, Г, А, Б; | г) А, Г, В, Б. |

Ответы: 1 — б; 2 — в; 3 — в; 4 — б; 5 — в; 6 — в; 7 — а; 8 — д; 9 — а; 10 — г; 11 — д; 12 — б; 13 — б; 14 — д; 15 — д; 16 — г; 17 — д; 18 — д; 19 — г; 20 — в; 21 — а; 22 — б; 23 — в; 24 — д; 25 — б; 26 — б; 27 — а; 28 — б; 29 — а; 30 — а, б; 31 — а, в, г, е; 32 — а, в, г, д; 33 — а, б; 34 — а, б, в; 35 — а, в, г; 36 — а, в, г; 37 — а, б, в; 38 — а, б, в, ж; 39 — г, д; 40 — а, б, в, г, д; 41 — в, г; 42 — а, б, в; 43 — в; 44 — в.

КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Боррелии являются представителями:**
 - а) вирусов;
 - б) простейших;
 - в) риккетсий;
 - г) спирохет.
- 2. Источником передачи инфекции при боррелиозе являются:**
 - а) грызуны;
 - б) коровы;
 - в) собаки;
 - г) клещи;
 - д) комары.
- 3. Какое из утверждений характеризует факторы риска инфицирования боррелиозом?**
 - а) риск инфицирования увеличивается при экспонировании клеща более 36–48 ч;
 - б) человек всегда инфицируется при укусе инфицированного иксодового клеща;
 - в) частота заболевания выше у детей;
 - г) наличие повреждений кожи человека.
- 4. Длительность инкубационного периода при клещевом боррелиозе:**
 - а) 2 часа;
 - б) 2 недели;
 - в) 3 месяца.
- 5. Опорный клинический симптом боррелиоза у детей:**
 - а) боли в горле;
 - б) мигрирующая эритема;
 - в) рвота;
 - г) жидкий стул.
- 6. Основной симптом клещевого боррелиоза на первой стадии проявлений:**
 - а) кольцевидная эритема;
 - б) боли в животе;
 - в) менингит;
 - г) артралгия.
- 7. Варианты течения локализованной стадии иксодовых клещевых боррелиозов:**
 - а) кожный;
 - б) суставной;
 - в) неврологический;
 - г) кардиальный;
 - д) офтальмологический.
- 8. Какие изменения со стороны нервной системы не наблюдаются при болезни Лайма?**
 - а) серозный менингит;
 - б) менингоэнцефалит;
 - в) параличи черепных и периферических нервов;
 - г) хроническая демиелинизирующая энцефалопатия;
 - д) синдром Гийена–Барре.

9. Лабораторная диагностика болезни Лайма включает обнаружение:

- а) антител к *Borrelia burgdorferi* класса IgM;
- б) антител к *Bordetella pertussis* класса IgM;
- в) антител к *Bartonella quintana* класса IgM;
- г) антител к *Bartonella henselae* класса IgM.

10. Назовите методы ранней диагностики боррелиозов:

- а) микробиологические;
- б) серологические;
- в) молекулярно-биологический;
- г) вирусологические.

11. Для лечения локализованной стадии боррелиоза у детей может быть использован:

- а) амоксициллин;
- б) амикацин;
- в) пенициллин;
- г) левомицетин;
- д) нифуроксазид.

Выберите несколько правильных ответов.

12. Возбудители иксодового клещевого боррелиоза:

- а) имеют 3–10 неравномерных завитков;
- б) по Романовскому–Гимзе окрашиваются в сине-фиолетовый цвет;
- в) кислотоустойчивые;
- г) грамотрицательные;
- д) спорообразующие.

13. Особенности возбудителей иксодовых клещевых боррелиозов:

- а) устойчивость к факторам внешней среды;
- б) выработка экзотоксинов;
- в) внутриклеточное паразитирование;
- г) длительная персистенция в макроорганизме;
- д) антигенная изменчивость белков наружной мембраны боррелий.

14. Укажите пути передачи инфекции при боррелиозе:

- а) половой;
- б) трансмиссивный;
- в) контактно-бытовой;
- г) воздушно-капельный;
- д) трансплацентарный.

15. К особенностям патогенеза иксодового клещевого боррелиоза относятся:

- а) гуммозное воспаление;
- б) цикличность развития;
- в) гематогенная диссеминация;
- г) развитие иммунодефицита;
- д) хронизация процесса.

16. Какие основные органые поражения наблюдаются при боррелиозе?

- а) поражение кишечника;
- б) поражение кожи, суставов, сердца;
- в) поражение нервной системы;
- г) поражение почек и костей.

17. Хроническое течение иксодового клещевого боррелиоза обусловлено:

- а) иммунопатологическими реакциями;
- б) внутриклеточной локализацией боррелий;
- в) реинфицированием;
- г) устойчивостью к факторам иммунитета.

18. Поражение опорно-двигательной системы при иксодовых клещевых боррелиозах обусловлено:

- а) лимфогематогенной диссеминацией возбудителей;
- б) развитием токсинемии;
- в) развитием иммунопатологических реакций.

19. Какие стадии клещевого боррелиоза выделяют?

- а) ранняя локализованная стадия;
- б) ранняя диссеминированная стадия;
- в) поздняя диссеминированная стадия;
- г) катаральная стадия;
- д) стадия высыпаний.

20. Локализованная стадия боррелиоза включает в себя:

- а) локализацию возбудителя в месте входных ворот;
- б) умеренную интоксикацию;
- в) развитие регионарной лимфаденопатии;
- г) развитие локализованной воспалительно-аллергической реакции;
- д) эрозивно-язвенное поражение кожных покровов.

21. Органы и системы, наиболее часто вовлекаемые в патологический процесс в диссеминированной стадии боррелиоза:

- а) опорно-двигательный аппарат;
- б) сердечно-сосудистая система;
- в) легкие;
- г) нервная система;
- д) кожные покровы.

22. Варианты течения диссеминированной стадии иксодовых клещевых боррелиозов:

- а) кожный;
- б) суставной;
- в) неврологический;
- г) кардиальный;
- д) офтальмологический.

23. Характеристика мигрирующей эритемы при иксодовых клещевых боррелиозах:

- а) появление эритемы сразу после укуса клеща;
- б) появление эритемы в сроки 5–30 дней после укуса клеща;
- в) сохранение на коже в течение 3 месяцев;
- г) медленное увеличение в диаметре;
- д) преимущественно удовлетворительное самочувствие при развитии эритемы.

24. Варианты поражения сердечно-сосудистой системы при иксодовых клещевых боррелиозах:

- а) миокардит;
- б) формирование пороков сердца;
- в) атриовентрикулярные блокады;
- г) эндокардит;
- д) дилатационная кардиомиопатия.

25. Характеристика поражений опорно-двигательной системы при иксодовых клещевых боррелиозах:

- а) летучие артралгии;
- б) артриты преимущественно крупных суставов;
- в) частое развитие остеомиелитов;
- г) развитие деформирующих полиартритов;
- д) частое вовлечение околосуставных структур.

26. Варианты поражения нервной системы при иксодовых клещевых боррелиозах:

- а) радикулонейропатия;
- б) гнойный менингит;
- в) серозный менингит;
- г) нарушение мозгового кровообращения;
- д) менингоградикулит.

27. Варианты поражения кожи при иксодовых клещевых боррелиозах:

- а) доброкачественная лимфоцитомы;
- б) вторичные дочерние эритемы;
- в) склеродермо-подобные изменения;
- г) хронический атрофический акродерматит;
- д) пиодермия.

28. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз клещевого боррелиоза?

- а) полиомиелит;
- б) клещевой энцефалит;
- в) рожа;
- г) аллергическая реакция на укус насекомых;
- д) узловатая эритема.

29. Для лечения боррелиоза используют:

- а) тетрациклины;
- б) фторхинолоны;
- в) пенициллины;
- г) цефалоспорины;
- д) аминогликозиды.

30. Особенности проведения этиотропной терапии при диссеминированной стадии иксодовых клещевых боррелиозов:

- а) длительный, непрерывный курс (21 день);
- б) до 10-го дня нормальной температуры;
- в) парентеральный способ введения антибиотика;
- г) прекращение курса под контролем титра серологических реакций;
- д) бактериологический контроль.

31. Для профилактики иксодового клещевого боррелиоза применяют:

- а) ношение защитной одежды;
- б) живые вакцины;
- в) репелленты;
- г) акарициды.

Ответы: 1 – г; 2 – г; 3 – а; 4 – б; 5 – б; 6 – а; 7 – а; 8 – г; 9 – а; 10 – б; 11 – а; 12 – а, б, г; 13 – в, г, д; 14 – б, д; 15 – б, в, д; 16 – б, в; 17 – а, б, г; 18 – а, в; 19 – а, б, в; 20 – а, в, г; 21 – а, б, г, д; 22 – а, б, в, г, д; 23 – б, г, д; 24 – а, в, д; 25 – а, б, д; 26 – а, в, д; 27 – а, б, в, г; 28 – а, б, в, г, д; 29 – а, в, г; 30 – а, в; 31 – а, в, г.

ТОКСОПЛАЗМОЗ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Возбудитель токсоплазмоза является:**
а) бактерией; в) вирусом; д) риккетсией.
б) спирохетой; г) простейшим;
- 2. Форма токсоплазмы при микроскопии: в виде:**
а) арки, дуги, полумесяца; в) колеса, звезды, шара;
б) шара; г) запятой.
- 3. Укажите инкубационный период при естественном заражении токсоплазмой:**
а) 3–5 дней;
б) до 1-й недели;
в) до 2 недель;
г) от нескольких недель до нескольких месяцев.
- 4. Входными воротами при приобретенном токсоплазмозе является:**
а) респираторная система; г) половая система;
б) желудочно-кишечный тракт; д) слизистая оболочка глаз.
в) поврежденная кожа;
- 5. Источником токсоплазм чаще является:**
а) полусырое инфицированное мясо; г) морская рыба;
б) домашние яйца; д) фрукты.
в) непастеризованное молоко;
- 6. Передается ли токсоплазмоз от человека к человеку?**
а) только при внутриутробном заражении;
б) при бытовом контакте через немытые руки;
в) возможно при кормлении грудью;
г) да, контактно-бытовым путем при наличии иммунодефицита;
д) при очень близком контакте воздушно-капельным путем.
- 7. Наиболее частая форма приобретенного токсоплазмоза:**
а) комбинированная; г) глазная;
б) церебральная; д) висцеральная.
в) лимфодулярная;
- 8. Для манифестной формы острого приобретенного токсоплазмоза не характерно:**
а) мышечные и суставные боли; г) хориоретинит;
б) катаральный синдром; д) энцефалит.
в) лимфаденопатия;

9. Выберите симптомы, характерные для токсоплазмоза:

- а) субфебрилитет, экзантема, лимфаденопатия, энцефалит;
- б) лихорадка, артрит, миокардит, нефрит;
- в) аденоидит, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, экзантема;
- г) лихорадка, кольцевидная экзантема, тонзиллит, артрит;
- д) субфебрилитет, кашель, хроническая интоксикация, ночные поты.

10. У большинства больных приобретенный токсоплазмоз протекает как:

- а) первично-латентная форма;
- б) хроническая форма;
- в) острые формы.

11. Для острого приобретенного токсоплазмоза НЕ характерно:

- а) лихорадка и интоксикация;
- б) преимущественное поражение почек;
- в) развитие энцефалита и менингоэнцефалита;
- г) увеличение селезенки и печени.

12. Хроническое течение приобретенного токсоплазмоза характеризуется:

- а) субфебрильной лихорадкой, генерализованной лимфаденопатией;
- б) пневмонией;
- в) тяжелым гепатитом;
- г) поражением эндокарда и перикарда.

13. Чем проявляется поражение сердечно-сосудистой системы при хронической форме токсоплазмоза?

- а) артериальная гипертония;
- б) миокардит;
- в) эндокардит;
- г) перикардит.

14. Какой отдел нервной системы чаще поражается при токсоплазмозе?

- а) вегетативная нервная система;
- б) периферическая нервная система;
- в) парасимпатическая нервная система;
- г) центральная нервная система.

15. Показаниями для обследования на приобретенный токсоплазмоз является:

- а) прогрессирующая миопия;
- б) стойкая или рецидивирующая лимфаденопатия;
- в) длительный субфебрилитет неустановленной этиологии;
- г) хориоретинит, увеит;
- д) все ответы правильные.

16. Назовите лабораторные критерии токсоплазмоза:

- а) выделение *T. gondii* в посевах слизи из ротоглотки;
- б) выделение *T. canis* в посевах крови;
- в) повышение титра антистрептолизина-О;
- г) появление иммуноглобулина М к *T. gondii* в крови;
- д) выделение *T. gondii* в посевах мочи.

17. Проведите интерпретацию анализа на токсоплазмоз: Ig М отрицательный, Ig G отрицательный. Это означает:

- а) нет серологического подтверждения инфицирования *T. gondii*;
- б) возможно, это ранняя стадия острой инфекции *T. gondii*;
- в) инфицирование *T. gondii* более 1 года;
- г) инфицирование *T. gondii* менее 1 года.

18. Проведите интерпретацию анализа на токсоплазмоз: Ig М отрицательный, Ig G положительный. Это означает:

- а) нет серологического подтверждения инфицирования *T. gondii*;
- б) возможно, это ранняя стадия острой инфекции *T. gondii*;
- в) инфицирование *T. gondii* более 1 года;
- г) инфицирование *T. gondii* менее 1 года.

19. Проведите интерпретацию анализа на токсоплазмоз: Ig М положительный, Ig G отрицательный. Это означает:

- а) нет серологического подтверждения инфицирования *T. gondii*;
- б) возможно, это ранняя стадия острой инфекции *T. gondii*;
- в) инфицирование *T. gondii* более 1 года;
- г) инфицирование *T. gondii* менее 1 года.

20. Проведите интерпретацию анализа на токсоплазмоз: Ig М положительный, Ig G положительный. Это означает:

- а) нет серологического подтверждения инфицирования *T. gondii*;
- б) возможно, это ранняя стадия острой инфекции *T. gondii*;
- в) инфицирование *T. gondii* более 1 года;
- г) инфицирование *T. gondii* менее 1 года.

21. Токсоплазмоз является маркерной инфекцией:

- а) клеточного иммунодефицита;
- б) дефицита гуморального звена иммунитета.

22. Общий анализ крови при токсоплазмозе характеризуется:

- а) лейкоцитозом, нейтрофилезом, анэозинофилией, увеличением СОЭ;
- б) лейкоцитозом, лимфоцитозом, анэозинофилией, увеличением СОЭ;
- в) лейкопенией, лимфоцитозом, эозинофилией нормальной СОЭ;
- г) лейкопенией, нейтрофилезом, эозинофилией, снижением СОЭ.

23. Дифференциальный диагноз токсоплазмоза следует проводить:

- а) с краснухой, цитомегалией, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией;
- б) скарлатиной, корью, менингококковой инфекцией;
- в) листериозом, эшерихиозом, шигеллезом;
- г) эпилепсией, спазмофилией, экстраинтестинальным иерсиниозом.

24. Для проведения превентивной терапии токсоплазмоза беременной назначают:

- а) амоксициллин;
- б) спирамицин;
- в) тетрациклин;
- г) амикацин;
- д) пенициллин.

25. Выберите группу препаратов, используемых для лечения токсоплазмоза:

- а) амоксициллин, кларитромицин, цефтриаксон;
- б) фторхинолоны, налидиксовая кислота, цефаклор;
- в) спирамицин, ко-тримоксазол, клиндамицин;
- г) озельтамивир, октагам, виферон;
- д) бициллин, цефуроксим, азитромицин.

26. Является ли вакцинация методом профилактики токсоплазмоза?

- а) да;
- б) нет.

Выберите несколько правильных ответов.

27. Каким путем не происходит передача токсоплазмы?

- а) алиментарным;
- б) воздушно-капельным;
- в) половым;
- г) трансплацентарным;
- д) трансплантационным.

28. Методы лабораторной диагностики токсоплазмоза:

- а) вирусологический;
- б) цитологический;
- в) серодиагностика;
- г) бактериологический.

29. Какие группы лимфоузлов чаще поражаются при токсоплазмозе?

- а) шейные;
- б) паховые;
- в) подмышечные;
- г) внутрибрюшинные;
- д) кубитальные.

30. Поражение мозга при токсоплазмозе характеризуется:

- а) гнойным менингитом с последующим развитием гидроцефалии;
- б) гнойным менингоэнцефалитом;
- в) менингитом серозного характера;
- г) энцефалитом;
- д) нейротоксикозом.

31. Какие изменения со стороны органа зрения характерны при токсоплазмозе?

- а) хориоретинит;
- б) глаукома;
- в) атрофия дисков зрительных нервов;
- г) гранулематозный увеит.

32. Какие из клинических вариантов токсоплазмоза подлежат обязательному лечению?

- а) лимфонодулярная форма;
- б) токсоплазмоз глаз;
- в) хронический токсоплазмоз;
- г) токсоплазмозный менингоэнцефалит;
- д) экзантемная форма токсоплазмоза;
- е) врожденный токсоплазмоз.

33. Характерные поражения для хронического приобретенного токсоплазмоза:

- а) длительный субфебрилитет;
- б) полиаденопатия;
- в) миалгии;
- г) поражение ЦНС;
- д) прогрессирующая почечно-печеночная недостаточность.

34. Возможные последствия заражения беременной токсоплазмозом:

- а) выкидыш на ранних сроках;
- б) преждевременные роды;
- в) рождение здорового ребенка;
- г) рождение ребенка с проявлениями внутриутробного инфицирования.

35. Для терапии токсоплазмоза НЕ применяют:

- а) левомицетин;
- б) цефтриаксон;
- в) сульфаниламиды;
- г) спирамицин.

Дополните высказывания.

36. Окончательным хозяином токсоплазм являются _____.

37. Для лечения токсоплазмозного менингита не используют спирамицин, потому что _____.

Ответы: 1 – г; 2 – а; 3 – г; 4 – б; 5 – а; 6 – а; 7 – в; 8 – б; 9 – а; 10 – а; 11 – б; 12 – а; 13 – б; 14 – г; 15 – д; 16 – г; 17 – а; 18 – в; 19 – б; 20 – г; 21 – а; 22 – в; 23 – а; 24 – б; 25 – в; 26 – б; 27 – б, в; 28 – б, в; 29 – а, в; 30 – в, г; 31 – а, в, г; 32 – б, г, е; 33 – а, б, в, г; 34 – а, б, в, г; 35 – а, б; 36 – животные семейства кошачьих; 37 – он не проникает через гематоэнцефалический барьер.

ИНФЕКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ МЕНИНГИТЫ

Выберите один правильный ответ.

1. Наиболее часто встречаемый возбудитель гнойных менингитов у детей до 3 месяцев:

- а) *Neisseria meningitidis*;
- б) *Staphylococcus aureus*;
- в) *Listeria monocytogenes*;
- г) *Streptococcus pneumoniae*;
- д) *Streptococcus agalactiae*.

2. Наиболее частая этиология гнойного менингита у детей до 5 лет:

- а) менингококк;
- б) гемофильная палочка тип b;
- в) пневмококк;
- г) стафилококк;
- д) клебсиелла.

3. Инкубационный период менингококковой инфекции наиболее часто составляет:

- а) от нескольких часов до 2 дней;
- б) от 2 до 4 дней;
- в) от 5 до 15 дней;
- г) от 7 до 21 дня.

4. У детей какого возраста гемофильная палочка чаще вызывает менингит?

- а) у новорожденных;
- б) до 5 лет;
- в) от 6 до 13 лет;
- г) у подростков.

5. Основной путь проникновения бактерий в ЦНС:

- а) гематогенный;
- б) контактный;
- в) трансневральный;
- г) алиментарный;
- д) воздушно-капельный.

6. Главную роль в патогенезе менингококцемии играет:

- а) эндотоксин;
- б) энтеротоксин;
- в) цитотоксин;
- г) пертактин.

7. Геморрагическая сыпь звездчатой формы характерна:

- а) для кори;
- б) краснухи;
- в) скарлатины;
- г) менингококковой инфекции;
- д) псевдотуберкулеза.

8. Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и согнутыми ногами характерно:

- а) для шигеллеза;
- б) полиомиелита;
- в) дифтерии;
- г) менингококкового менингита;
- д) ОРИ.

9. Наиболее значимым клиническим симптомом отека головного мозга является:

- а) клонико-тонические судороги;
- б) патологические пирамидные знаки;
- в) кома;
- г) нарушение дыхания;
- д) все перечисленные симптомы.

10. Для пневмококкового менингита характерны все симптомы, за исключением:

- а) острого начала;
- б) лимфоцитарного характера ликвора;
- в) нейтрофильного характера ликвора;
- г) высокой летальности;
- д) резистентности к антибактериальной терапии.

11. Укажите характер цитоза при менингококковом менингите:

- а) лимфоцитарный;
- б) нейтрофильный;
- в) моноцитарный;
- г) эозинофильный.

12. Для подтверждения этиологии гнойного менингита необходимо выделить возбудитель:

- а) из крови;
- б) носоглотки;
- в) спинномозговой жидкости;
- г) мочи;
- д) кала.

13. При менингизме в отличие от менингита наблюдается:

- а) повышенный уровень белка в ликворе;
- б) отсутствие нейтрофильного плеоцитоза;
- в) нормальный уровень глюкозы в ликворе;
- г) отсутствие изменений в ликворе;
- д) отсутствие лимфоцитарного плеоцитоза.

14. На основании какого анализа можно отличить менингит и менингизм?

- а) вирусологическое исследование ликвора;
- б) общий анализ крови;
- в) бактериоскопия ликвора;
- г) бактериологическое исследование ликвора;
- д) исследование ликвора на цитоз и клеточный состав.

15. Для лечения отека головного мозга применяют всё, кроме:

- а) глюкокортикоидов;
- б) мочегонных;
- в) антибиотиков;
- г) оксигенотерапии.

16. Для лечения пневмококкового менингита используют:

- а) амоксициллин;
- б) цефтриаксон;
- в) тетрациклин;
- г) амикацин.

17. Специфическая профилактика против гемофильного менингита в Республике Беларусь:

- а) включена в календарь профилактических прививок;
- б) не применяется.

Выберите несколько правильных ответов.

18. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойных менингитов у новорожденных?

- а) *N. meningitidis*;
- б) *Str. agalactiae*;
- в) *Str. pneumoniae*;
- г) *L. monocytogenes*;
- д) *K. pneumoniae*;
- е) *E. coli*;
- ж) *H. influenzae*.

19. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойных менингитов у детей первого года жизни?

- а) *N. meningitidis*;
- б) *Str. agalactiae*;
- в) *Str. pneumoniae*;
- г) *L. monocytogenes*;
- д) *K. pneumoniae*;
- е) *E. coli*;
- ж) *H. influenzae*.

20. Особенности течения пневмококкового менингита:

- а) гнойный характер ликвора;
- б) прозрачный, опалесцирующий ликвор;
- в) зеленый, мутный ликвор;
- г) ксантохромный ликвор;
- д) высокий уровень белка в ликворе;
- е) выпадение фибриновой пленки.

21. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойных менингитов у детей от 3 месяцев до 5 лет?

- а) *N. meningitidis*;
- б) *Str. agalactiae*;
- в) *Str. pneumoniae*;
- г) *L. monocytogenes*;
- д) *K. pneumoniae*;
- е) *E. coli*;
- ж) *H. influenzae*.

22. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями менингитов у детей старше 5 лет?

- а) *N. meningitidis*;
- б) *Str. agalactiae*;
- в) *Str. pneumoniae*;
- г) *Salm. Enteritidis*;
- д) *E. coli*;
- е) *H. influenzae*.

23. Ведущие клинические синдромы при гнойных менингоэнцефалитах у детей:

- а) менингеальный;
- б) гипертермии;
- в) судорожный;
- г) нарушения сознания;
- д) острой почечной недостаточности;
- е) все ответы правильные.

24. При гнойных менингитах у детей наиболее часто встречаются:

- а) многократная рвота;
- б) подъем температуры, озноб, головная боль, рвота;
- в) беспокойство, сменяющееся вялостью, гиперестезия;
- г) косоглазие, нистагм, аритмия дыхания;
- д) гиперкинезы.

25. Врач обязан проверить наличие менингеальных симптомов у ребенка, если на фоне выраженной интоксикации у него развиваются:

- а) гипертермия;
- б) судороги;
- в) нарушение сознания;
- г) повторная рвота;
- д) рвота при отсутствии дисфункции кишечника.

26. Наиболее характерные симптомы гнойного менингита:

- а) высокая температура тела;
- б) головная боль, рвота;
- в) ригидность затылочных мышц;
- г) симптом Кернига;
- д) симптом Брудзинского;
- е) поражение черепных нервов;
- ж) судороги.

27. Противопоказания к проведению люмбальной пункции:

- а) шок;
- б) выбухание и пульсация большого родничка;
- в) ДВС-синдром;
- г) наличие признаков синдрома вклинения головного мозга.

28. Показания для проведения люмбальной пункции:

- а) декомпенсированный шок;
- б) наличие общемозговых симптомов;
- в) ДВС-синдром;
- г) наличие отёка головного мозга без признаков вклинения;
- д) наличие менингеального синдрома.

29. Какие изменения в ликворе наиболее характерны для гнойных менингитов?

- а) мутный ликвор;
- б) прозрачный ликвор;
- в) нейтрофильный плеоцитоз;
- г) повышение содержания белка;
- д) снижение содержания глюкозы;
- е) лимфоцитарный плеоцитоз;
- ж) нормальные показатели белка;
- з) нормальные показатели глюкозы.

30. Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39 °С, ригидность мышц затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе цитоз $600 \cdot 10^6/\text{л}$, 85 % гранулоцитов, глюкоза 1,5 ммоль/л, белок 3,6 г/л. Наиболее вероятные возбудители менингита:

- а) пневмококк;
- б) менингококк;
- в) микобактерия туберкулеза;
- г) вирус кори;
- д) вирусы группы Коксаки.

31. При гнойном менингите:

- а) плеоцитоз более $1000 \cdot 10^6/\text{л}$;
- б) плеоцитоз менее $1000 \cdot 10^6/\text{л}$;
- в) преобладают нейтрофилы;
- г) преобладают лимфоциты;
- д) ликвор вытекает под давлением, мутный;
- е) ликвор вытекает без давления, опалесцирует.

32. Для нейротоксикоза характерны следующие клинические синдромы:

- а) гипертермический;
- б) полиорганной недостаточности;
- в) менингеальный;
- г) судорожный;
- д) отека головного мозга;
- е) острой почечной недостаточности.

33. Возможные причины вторичного гнойного менингита:

- а) открытая черепно-мозговая травма;
- б) гнойный отит;
- в) легочный туберкулез;
- г) менингококковая инфекция;
- д) бронхоэктазы;
- е) сальмонеллез.

34. Какие из перечисленных препаратов хорошо проникают через гемато-энцефалический барьер при воспалении в мозговых оболочках?

- а) пенициллин; б) цефтриаксон; в) левомецетин; г) амикацин.

35. Какие из перечисленных препаратов хорошо проникают через гемато-энцефалический барьер при воспалении в мозговых оболочках?

- а) гентамицин; б) эритромицин;
- в) метронидазол; г) ко-тримоксазол;
- д) ванкомицин.

36. Против каких возбудителей гнойных менингитов разработана специфическая профилактика?

- а) *Staphylococcus aureus*;
- б) *Neisseria meningitidis*;
- в) *Streptococcus pneumoniae*;
- г) *Streptococcus agalactiae*;
- д) *Haemophilus influenzae*.

Выберите соответствие.

37. Установите соответствие типа менингита и возбудителя:

Заболевание	Возбудитель
1) серозный менингит 2) гнойный менингит	а) энтеровирус б) вирус паротита в) менингококк г) бледная трепонема д) микобактерия туберкулеза

38. Установите соответствие заболевания и клинической картины (каждой цифре может соответствовать несколько вариантов ответов):

Заболевание	Симптомы
1) туберкулезный менингит 2) менингококковый менингит	а) острое начало б) подострое начало в) менингеальные симптомы г) поражение черепных нервов д) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе е) лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе

Дополните высказывания.

39. Менингеальный симптом, при котором врач не может согнуть шею пациента кпереди, называется _____.

40. Сгибание ног больного в коленных и тазобедренных суставах при сгибании головы кпереди, называется верхним симптомом _____.

41. Нейтрофильный плеоцитоз наблюдается при _____ менингите.

Ответы: 1 – д; 2 – а; 3 – б; 4 – б; 5 – а; 6 – а; 7 – г; 8 – г; 9 – в; 10 – б; 11 – б; 12 – в; 13 – г; 14 – д; 15 – в; 16 – б; 17 – а; 18 – б, г, д, е; 19 – а, в, г, е, ж; 20 – а, в, д; 21 – а, в, ж; 22 – а, в; 23 – а, б, в, г; 24 – а, б, в; 25 – а, б, в, г, д; 26 – б, в, г, д; 27 – а, в, г; 28 – б, д; 29 – а, в, г, д; 30 – а, б; 31 – а, в, д; 32 – а, в, г, д; 33 – б, г, е; 34 – б, в; 35 – в, г; 36 – б, в, д; 37 – 1 а, б, г, д; 2 в; 38 – 1 б, в, г, е; 2 а, в, г, д; 39 – ригидность затылочных мышц; 40 – Брудзинского; 41 – гнойном.

СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ

Выберите один правильный ответ.

1. Большинство серозных менингитов наиболее часто имеет этиологию:

- а) гриппозную;
- б) туберкулезную;
- в) энтеровирусную;
- г) аденовирусную.

2. Наиболее частый возбудитель вирусных менингитов и энцефалитов у детей до 2 лет:

- а) вирус гриппа;
- б) вирус простого герпеса I типа;
- в) вирус краснухи;
- г) цитомегаловирус;
- д) вирус простого герпеса II типа.

3. Назовите бактериальные агенты, приводящие к развитию лимфоцитарного цитоза в ликворе:

- а) гемофильная палочка;
- б) микобактерия туберкулеза;
- в) стафилококк;
- г) листерия;
- д) пневмококк.

4. Цитоз $5 \cdot 10^6$ /л, содержание белка 0,33 г/л и глюкозы 3 ммоль/л в ликворе отражает:

- а) серозное воспаление;
- б) гнойное воспаление;
- в) кровоизлияние в мозг;
- г) опухоль головного или спинного мозга;
- д) нормальный состав ликвора.

5. Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:

- а) гнойный менингит;
- б) острое отравление;
- в) энцефалитическая реакция при вирусных инфекциях;
- г) эпилепсия;
- д) травма головного мозга;

6. Для постветряночного энцефалита наиболее характерно:

- а) постепенное начало заболевания;
- б) ригидность затылочных мышц;
- в) наличие синдрома мозжечковых расстройств;
- г) рвота при перемене положения тела;
- д) положительный симптом Брудзинского.

- 7. Для коревого энцефалита характерно:**
- а) поражение зрительного и слухового нервов;
 - б) отсутствие брюшных рефлексов;
 - в) быстрое развитие мозговой комы;
 - г) параличи конечностей;
 - д) наличие гипертермического синдрома.
- 8. Для энцефалита, вызванного вирусом *Varicella zoster*, характерно:**
- а) однократная рвота на высоте температуры;
 - б) боли в области живота;
 - в) наличие кашля;
 - г) шаткая походка вплоть до невозможности ходить;
 - д) боли в области суставов.
- 9. Образование фибринозной плёнки имеет диагностическое значение:**
- а) при менингококковом менингите;
 - б) пневмококковом менингите;
 - в) туберкулёзном менингите;
 - г) абсцессе головного мозга;
 - д) грибковом менингите.
- 10. Характерные проявления герпетического энцефалита:**
- а) подострое начало заболевания;
 - б) высокая температура;
 - в) вялые параличи;
 - г) судорожный синдром;
 - д) тазовые расстройства.
- 11. Изменения в ликворе, характерные для серозных вирусных менингитов:**
- а) мутный ликвор;
 - б) цитоз более $1000 \cdot 10^6/\text{л}$;
 - в) лимфоцитарный плеоцитоз;
 - г) повышение уровня белка;
 - д) снижение уровня глюкозы.
- 12. Назовите лабораторные особенности ликвора при энтеровирусном менингите:**
- а) 2–3-значный лимфоцитарный цитоз в ликворе, снижение белка и увеличение глюкозы;
 - б) нейтрофильный цитоз в ликворе на тысячи клеток в ликворе, нормальные показатели белка, снижение содержания глюкозы;
 - в) лимфоцитарный цитоз 3-значный, высокое содержание белка и снижение глюкозы;
 - г) нейтрофильный 4-значный и более цитоз в ликворе, содержание белка >2 г/л;
 - д) ксантохромный цвет ликвора с примесью свежих и измененных эритроцитов.

13. Для ранней диагностики ЦМВ-менингоэнцефалита используют:

- а) посев ликвора на флору;
- б) вирусологическое исследование мазка из носоглотки на ЦМВ;
- в) ПЦР для обнаружения генома ЦМВ в ликворе;
- г) серологическое исследование крови для обнаружения IgG к ЦМВ;
- д) серологическое исследование крови для обнаружения IgM к ЦМВ.

14. Наиболее эффективен для купирования судорожного статуса:

- а) аминазин;
- б) диазепам;
- в) барбитураты;
- г) фенобарбитал;
- д) амитриптилин.

15. Специфическая профилактика против какого возбудителя серозных менингитов применяется в Республике Беларусь?

- а) вируса парагриппа;
- б) туберкулезной палочки;
- в) риновируса;
- г) энтеровируса;
- д) цитомегаловируса.

Выберите несколько правильных ответов.

16. Развитие менингита возможно при заражении:

- а) вирусом кори;
- б) вирусом простого герпеса;
- в) респираторно-синцитиальным вирусом;
- г) энтеровирусом;
- д) коронавирусом.

17. Характерные клинические проявления вирусного менингита:

- а) высокая температура;
- б) генерализованные судороги;
- в) интенсивная головная боль;
- г) повторная рвота;
- д) менингеальные симптомы.

18. Какие из симптомов менингита НЕ отмечается у ребенка грудного возраста?

- а) положительный симптом Никольского;
- б) положительный симптом Ласега;
- в) выбухание большого родничка;
- г) судороги;
- д) положительный симптом Моро.

19. Наиболее характерные признаки, указывающие на туберкулезную этиологию менингита у ребенка:

- а) ригидность затылочных мышц;
- б) снижение содержания глюкозы и хлоридов в ликворе;
- в) судороги;
- г) отрицательный Диаскин-тест;
- д) постепенное начало заболевания.

20. Какие из перечисленных симптомов указывают на возможное поражение мозговых оболочек?

- а) рвота;
- б) головная боль;
- в) положительные менингеальные симптомы;
- г) шаткая походка;
- д) диплопия.

21. Показатели исследования ликвора в норме:

- а) бесцветный;
- б) цитоз до 8 клеток;
- в) цитоз 10–100 клеток;
- г) цитоз 100–1000 клеток;
- д) преобладают лимфоциты;
- е) преобладают нейтрофилы.

22. Биохимические показатели ликвора в норме:

- а) глюкоза 2,2–3,3 ммоль/л;
- б) глюкоза 3,3–5,5 ммоль/л;
- в) белок 0,22–0,33 г/л;
- г) белок 2–3 г/л;
- д) хлориды 118–132 ммоль/л;
- е) хлориды 95–112 ммоль/л.

23. Ксантохромная спинномозговая жидкость характерна:

- а) для туберкулезного менингита;
- б) вирусного менингита;
- в) гнойного менингита;
- г) субарахноидального кровоизлияния;
- д) токсоплазмозного менингита.

24. Изменения окраски ликвора, характерные для серозного менингита:

- а) бесцветная;
- б) опалесцирующая;
- в) ксантохромная;
- г) желтая;
- д) зеленая, мутная.

25. Понятие менингизм включает в себя:

- а) повышенное давление;
- б) нормальное давление;
- в) ликвор мутный;
- г) ликвор прозрачный;
- д) плеоцитоз;
- е) нормоцитоз.

26. Особенности течения туберкулезного менингита:

- а) гнойный характер менингита;
- б) серозный характер менингита;
- в) острое начало;
- г) подострое начало;
- д) повышенное содержание белка в ликворе;
- е) высокое содержание глюкозы в ликворе;
- ж) выпадение фибриновой пленки.

27. Для энтеровирусного менингита характерно:

- а) нейтрофильный цитоз в ликворе в начале болезни;
- б) лимфоцитарный цитоз в ликворе в начале болезни;
- в) острое начало;
- г) низкий уровень глюкозы в ликворе;
- д) нормальное содержание белка и глюкозы в ликворе;
- е) выпадение фибриновой пленки.

28. Цель проведения люмбальной пункции:

- а) диагностическая;
- б) лечебная.

29. При серозном менингите:

- а) плеоцитоз более $1000 \cdot 10^6/\text{л}$;
- б) плеоцитоз менее $1000 \cdot 10^6/\text{л}$;
- в) преобладают нейтрофилы;
- г) преобладают лимфоциты;
- д) ликвор мутный, вытекает под давлением;
- е) ликвор опалесцирует, вытекает под давлением.

30. Какие виды менингитов выделяют?

- а) серозные вирусные;
- б) серозные бактериальные;
- в) гнойные бактериальные;
- г) гнойные вирусные.

31. Белково-клеточная диссоциация в ликворе наблюдается:

- а) при туберкулезном менингите;
- б) вирусном менингите;
- в) бактериальном менингите;
- г) листериозном менингите;
- д) токсоплазмозном менингите.

32. Против каких возбудителей энцефалитов разработана вакцинопрофилактика?

- а) вирус простого герпеса;
- б) вирус краснухи;
- в) вирус кори;
- г) цитомегаловирус;
- д) вирус клещевого энцефалита;
- е) боррелии.

33. Против каких возбудителей менингоэнцефалитов разработана вакцинопрофилактика?

- а) вирус гриппа;
- б) энтеровирус;
- в) вирус ветряной оспы;
- г) токсоплазма;
- д) вирус паротита.

Ответы: 1 – в; 2 – б; 3 – б; 4 – д; 5 – в; 6 – в; 7 – в; 8 – г; 9 – в; 10 – г; 11 – в; 12 – а; 13 – в; 14 – б; 15 – б; 16 – а, б, г; 17 – а, в, г, д; 18 – а, б, д; 19 – б, д; 20 – а, б, в; 21 – а, б, д; 22 – а, в, д; 23 – а, г, д; 24 – а, б; 25 – а, г, е; 26 – б, г, д, ж; 27 – а, в, д; 28 – а, б; 29 – б, г, е; 30 – а, б, в; 31 – а, д; 32 – б, в, д; 33 – а, в, д.

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

1. На основании клинической картины поставить диагноз внутриутробной инфекции с указанием этиологического фактора:

- а) можно всегда;
- б) нельзя никогда;
- в) можно лишь в отдельных случаях.

2. Гнойный менингит у недоношенных детей чаще всего развивается на фоне:

- а) субарахноидального кровоизлияния;
- б) паренхиматозного кровоизлияния;
- в) респираторного дисстресс-синдрома;
- г) внутриутробной гипотрофии;
- д) незрелости.

3. Наиболее частые проявления хронической формы врожденного токсоплазмоза:

- а) гидроцефалия, олигофрения, эпилепсия;
- б) желтуха, гепатомегалия;
- в) генерализованная лимфаденопатия;
- г) острая легочная недостаточность.

4. К группе риска возможного заражения токсоплазмой относятся беременные, у которых:

- а) выявлены специфические IgG и IgM;
- б) выявлены специфические IgG при отсутствии IgM;
- в) выявлены специфические IgM при отсутствии IgG;
- г) отсутствуют иммуноглобулины IgM и IgG.

5. В каком сроке беременности наблюдается наиболее тяжелое поражение плода при инфицировании беременной токсоплазмой?

- а) в 1 триместре;
- б) во 2 триместре;
- в) в 3 триместре;
- г) не зависит от срока;
- д) индивидуально.

6. В патогенезе врожденной краснухи не имеет значения:

- а) выявление вируса краснухи в дыхательных путях матери;
- б) гематогенный и лимфогенный занос вируса в ткани плода;
- в) наличие тропности возбудителя краснухи к эмбриональной ткани;
- г) зависимость частоты поражений плода от сроков беременности;
- д) все ответы правильные.

7. Результатом поражения какого органа являются резидуальные проявления врожденного токсоплазмоза?

- а) эндокарда;
- б) печени;
- в) миокарда;
- г) вещества головного мозга.

8. При резидуальном токсоплазмозе имеется поражение:

- а) органов слуха;
- б) органов зрения;
- в) органов обоняния;
- г) костно-мышечной системы.

9. Может ли врожденный токсоплазмоз протекать бессимптомно?

- а) да;
- б) нет.

10. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных помимо желтухи чаще встречаются симптомы:

- а) диареи;
- б) рвоты;
- в) стоматита;
- г) геморрагического синдрома;
- д) анорексии.

11. Для врожденной цитомегаловирусной инфекции развитие менингоэнцефалита:

- а) характерно;
- б) не характерно.

12. Истинные пороки развития при врожденной ЦМВИ появляются вследствие инфицирования:

- а) в эмбриональный период;
- б) ранний фетальный период;
- в) поздний фетальный период.

13. Какой симптом врожденной ЦМВИ связан с долговременной заболеваемостью инфицированных новорожденных?

- а) тромбоцитопения;
- б) нейросенсорная тугоухость;
- в) повышенный прямой (конъюгированный) билирубин;
- г) гепатоспленомегалия.

14. В какой срок беременности имеется наибольший риск для развития плода при инфицировании матери парвовирусом В19?

- а) до 10 недели гестации;
- б) между 10 и 22 неделями гестации;
- в) после 22 недели гестации;
- г) в 35–38 недель гестации.

15. Неблагоприятный исход беременности возможен при заражении беременной женщины парвовирусом В19:

- а) в первом триместре;
- б) в третьем триместре;
- в) во втором триместре;
- г) за 5 дней до родов.

16. К группе риска возможного заражения парвовирусом относятся беременные, у которых:

- а) выявлены специфические IgG и IgM;
- б) выявлены специфические IgG при отсутствии IgM;
- в) выявлены специфические IgM при отсутствии IgG;
- г) отсутствуют иммуноглобулины IgM и IgG.

17. Если беременная в ранние сроки перенесла краснуху, то у ребенка можно ожидать:

- а) неонатальный гепатит;
- б) геморрагическую сыпь;
- в) катаракту, врожденные пороки сердца;
- г) атрезию пищевода;
- д) гидроцефалию.

18. При контакте беременной с больным краснухой следует:

- а) провести экстренную вакцинацию в течение 48–72 часов;
- б) госпитализировать;
- в) назначить противовирусную терапию озельтамивиром;
- г) назначить ацикловир;
- д) продолжить наблюдение за развитием плода амбулаторно.

19. Краснуха, возникшая в I триместре беременности, опасна развитием:

- а) бронхиальной астмы у женщин;
- б) обострения пиелонефрита у женщин;
- в) сахарного диабета у женщин;
- г) врожденных пороков у ребенка.

20. Назовите триаду, характерную для врожденной краснухи:

- а) пороки развития почек и сердца, гидроцефалия;
- б) пороки развития сердца, глухота, катаракта;
- в) гипоплазия лёгких, ретинопатия, гепатит;
- г) гидроцефалия, экстрофия мочевого пузыря, грыжи;
- д) тугоухость, гидронефроз, мегаколон.

21. Врожденная ветряная оспа диагностируется в следующие сроки после рождения:

- а) до 5 дня жизни;
- б) до 7 дня жизни;
- в) до 10 дня жизни;
- г) до 14 дня жизни.

22. Подавляющее большинство новорожденных заражается ветряной оспой:

- а) внутриутробно;
- б) в родах;
- в) постнатально от матери;
- г) внутрибольнично.

23. В каких случаях ветряная оспа у новорождённого может протекать в тяжелой форме?

- а) если мать не болела ветряной оспой;
- б) если ребёнок незадолго до инфицирования ветряной оспой получил препараты ацикловира, зовиракса;
- в) при наличии иммунитета, полученного от матери;
- г) если он рожден из двойни.

24. Перинатальной трансмиссии вируса гепатита В способствует:

- а) роды через естественные родовые пути;
- б) грудное вскармливание;
- в) HBeAg-негативный статус беременной;
- г) вирусная нагрузка ДНК ВГВ более 10⁸ копий/мл.

25. При манифестном врожденном гепатите В у новорожденных отсутствует:

- а) преджелтушный период;
- б) желтушный период;
- в) период реконвалесценции.

26. При манифестном врожденном гепатите В желтуха сохраняется:

- а) от 1 недели до 1 месяца; в) от 2 недель до 2 месяцев.
- б) от 7 недель до 6 месяцев;

27. Вирусный гепатит Е как внутриутробная инфекция развивается:

- а) при заражении беременной в III триместре;
- б) во время родов (интранатально);
- в) при кормлении грудью;
- г) при заражении беременной в I триместре.

28. Энтеровирусная инфекция может осложниться у новорожденных:

- а) серозным менингитом и миокардитом;
- б) пневмонией;
- в) ото-анtritом;
- г) пиелонефритом.

29. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться:

- а) при врожденной краснухе;
- б) врожденной цитомегалии;
- в) врожденной герпетической инфекции;
- г) во всех перечисленных случаях.

30. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:

- а) ВИЧ-инфекция; г) носительство ВГС, CMV;
- б) начинающийся мастит; д) наличие генитального герпеса.
- в) носительство Hbs-Ag;

31. Вакцинацию против туберкулеза нельзя проводить, если у новорожденного:

- а) вес менее 2500 г;
- б) внутриутробная гипотрофия 2–3 степени;
- в) внутриутробная инфекция;
- г) ВИЧ-инфекция;
- д) все ответы верны.

Выберите несколько правильных ответов.

32. Лечение врожденного токсоплазмоза проводится:

- а) метронидазолом;
- б) цефалоспоридами 3 поколения;
- в) спирамицином;
- г) ко-тримоксазолом;
- д) аминогликозидами.

33. Признаками TORCH-синдрома являются:

- а) задержка внутриутробного развития;
- б) гепатоспленомегалия;
- в) ранняя и/или продолжительная желтуха;
- г) экзантема.

34. В каком возрасте могут проявиться симптомы врожденного токсоплазмоза?

- а) внутриутробно;
- б) с первых дней жизни;
- в) на первом году жизни;
- г) в 3 года;
- д) в 5–7 лет.

35. При внутриутробном инфицировании цитомегаловирусом могут приводить:

- а) к недоношенности;
- б) мертворождению;
- в) генерализованной форме;
- г) нарушению органогенеза.

36. Хроническая форма врожденной цитомегаловирусной инфекции проявляется:

- а) гидроцефалией;
- б) запорами;
- в) глухотой;
- г) слепотой;
- д) микрогирией;
- е) кальцинатами в головном мозге.

37. При инфицировании цитомегаловирусом в поздние сроки беременности у новорожденного выявляются:

- а) гепатомегалия;
- б) анемия;
- в) желтуха;
- г) геморрагический синдром;
- д) пороки развития.

38. Врожденная инфекция, вызванная парвовирусом В19, характеризуется:

- а) развитием задержки психомоторного развития;
- б) гепатитом с гемосидерозом;
- в) застойной сердечной недостаточностью;
- г) миокардитом;
- д) полицитемией.

39. Доказанными клиническими проявлениями врожденной парвовирусной инфекции являются:

- а) анемия;
- б) застойная сердечная недостаточность;
- в) неиммунная водянка плода;
- г) самопроизвольный аборт;
- д) факоматоз.

40. Показания к обследованию на парвовирусную инфекцию в период беременности:

- а) внутриутробная гибель плода;
- б) клинические проявления парвовирусной инфекции у беременной;
- в) неиммунная водянка плода;
- г) внутриутробная гидроцефалия или кальцинаты головного мозга.

41. Назовите поражения, входящие в триаду Грегга:

- а) пороки сердца;
- б) поражение ЦНС;
- в) катаракта;
- г) глухота;
- д) анемия;
- е) тромбоцитопения.

42. Выберите соответствие между внутриутробной инфекцией и её этиотропной терапией следующими лекарственными препаратами:

Нозология	Лекарственные средства
а) токсоплазмоз	1) ацикловир
б) герпетическая инфекция	2) ампициллин, гентамицин
в) листериоз	3) кларитромицин
г) хламидиоз	4) пенициллин
д) сифилис	5) ко-тримоксазол

Ответы: 1 – в; 2 – а; 3 – а; 4 – г; 5 – а; 6 – а; 7 – г; 8 – б; 9 – а; 10 – г; 11 – а; 12 – а; 13 – б; 14 – б; 15 – а; 16 – г; 17 – в; 18 – д; 19 – г; 20 – б; 21 – в; 22 – а; 23 – а; 24 – г; 25 – а; 26 – в; 27 – а; 28 – а; 29 – г; 30 – а; 31 – д; 32 – в, г; 33 – а, б, в, г; 34 – а, б, в, г, д; 35 – а, б, в, г; 36 – а, в, г, д, е; 37 – а, б, в, г; 38 – а, б, в, г; 39 – а, б, в, г; 40 – а, б, в; 41 – а, в, г; 42 – а – 5, б – 1, в – 2, г – 3, д – 4.

ЛИХОРАДКИ

Выберите один правильный ответ.

1. Какой препарат противопоказан для снижения температуры при гриппе?

- а) парацетамол;
- б) ибупрофен;
- в) ацетилсалициловая кислота;
- г) дротаверин;
- д) анальгин.

2. Характерный тип лихорадки при аденовирусной инфекции:

- а) гектическая;
- б) субфебрильная;
- в) длительная волнообразная;
- г) интермиттирующая.

3. Какова безопасная суточная доза парацетамола для ребенка на первом году жизни?

- а) 1–2 мг/кг/сут;
- б) 5–10 мг/кг/сут;
- в) 10–15 мг/кг/сут;
- г) 30 мг/кг/сут;
- д) 40 мг/кг/сут;
- е) 60 мг/кг/сут.

4. Какой жаропонижающий препарат предпочтителен для снижения температуры тела у детей до 1 года?

- а) парацетамол;
- б) ибупрофен;
- в) анальгин;
- г) ацетилсалициловая кислота;
- д) диклофенак.

5. Какой препарат предпочтителен при лечении фебрильных судорог у детей на догоспитальном этапе?

- а) оксибутират натрия;
- б) тиопентал натрия;
- в) хлоралгидрат;
- г) аминазин;
- д) сибазон (седуксен).

6. Лихорадка постоянного типа характерна:

- а) для брюшного тифа;
- б) аденовирусной инфекции;
- в) шигеллеза;
- г) иерсиниоза;
- д) инфекционного мононуклеоза.

7. Перемежающаяся лихорадка характерна:

- а) для брюшного тифа;
- б) малярии;
- в) лейшманиоза;
- г) гриппа;
- д) аденовирусной инфекции.

8. Субфебрильным называют подъем температуры:

- а) при 37–38 °С;
- б) 38–39 °С;
- в) 39–41 °С;
- г) выше 41 °С.

9. При повышении температуры тела на 1 °С частота сердечных сокращений увеличивается:

- а) на 4–6 ударов в одну минуту;
- б) 8–10 ударов в одну минуту;
- в) 20 ударов в одну минуту;
- г) 30–40 ударов в одну минуту;
- д) 50–60 ударов в одну минуту.

10. При повышении температуры тела на 1 °С частота дыхания увеличивается:

- а) на 4–6 дыханий в одну минуту;
- б) 8–10 дыханий в одну минуту;
- в) 10–15 дыханий в минуту;
- г) 20 дыханий в минуту.

11. Тахикардия при лихорадке возникает в результате прямого действия теплой крови:

- а) на установочную точку;
- б) на синусовый узел;
- в) на спинномозговые центры терморегуляции;
- г) на периферические термочувствительные рецепторы.

12. Правильным является утверждение:

- а) диурез снижается в третью стадию лихорадки;
- б) потоотделение наиболее выражено в первую стадию лихорадки;
- в) озноб является характерным проявлением второй стадии лихорадки;
- г) ощущение теплового комфорта характерно для первой стадии лихорадки;
- д) бледность и похолодание кожных покровов характерны для первой стадии лихорадки.

13. Положительная роль лихорадки заключается:

- а) в подавлении синтеза антител;
- б) усилении фагоцитоза;
- в) усилении размножения фибробластов;
- г) усилении катаболических процессов;
- д) снижении антитоксической функции печени.

14. Укажите неправильное утверждение. Лихорадка является характерным симптомом следующих инфекционных болезней:

- а) корь;
- б) холера;
- в) сальмонеллез;
- г) менингококковая инфекция;
- д) грипп.

Выберите несколько правильных ответов.

15. Укажите механизм жаропонижающего действия салицилатов:

- а) воздействие на рецепторы бактерий;
- б) увеличение теплопродукции;
- в) снижение синтеза простагландинов и возбудимости центра терморегуляции;
- г) увеличение теплоотдачи;
- д) прямое возбуждающее действие на центр терморегуляции.

16. Осложнения, которые могут возникать при передозировке парацетамола:

- а) ототоксичность;
- б) гепатотоксичность;
- в) развитие энцефалопатии;
- г) повышение уровня мочевины;
- д) лейкоцитоз;
- е) преждевременное закрытие зон роста костей.

17. У матери, кормящей грудью, повысилась температура до 39 °С. Какие препараты ей можно применять для снижения температуры?

- а) парацетамол;
- б) анальгин;
- в) ибупрофен;
- г) аспирин;
- д) диклофенак.

18. Укажите наиболее характерный побочный эффект ибупрофена:

- а) угнетение кроветворения;
- б) гепатотоксичность;
- в) нефротоксичность;
- г) гипотензия;
- д) развитие язвы желудка;
- е) диспепсия.

19. Острая волнообразная лихорадка наблюдается:

- а) при ветряной оспе;
- б) эпидемическом паротите;
- в) малярии;
- г) сепсисе;
- д) гриппе;
- е) инфекционном мононуклеозе.

20. «Критическое» падение температуры при лихорадке опасно:

- а) развитием гипергидратации;
- б) развитием коллапса;
- в) учащением сердечных сокращений;
- г) повышением артериального давления;
- д) усилением моторики желудочно-кишечного тракта.

21. Уровень лихорадки до 38 °С характерен:

- а) для вирусных гепатитов;
- б) коклюша;
- в) краснухи;
- г) токсоплазмоза;
- д) малярии;
- е) сепсиса.

22. Субфебрильная лихорадка наблюдается:

- а) при иерсиниозе;
- б) псевдотуберкулезе;
- в) цитомегаловирусной инфекции;
- г) хламидиозе;
- д) кандидозе;
- е) кори.

23. Фебрильный уровень лихорадки характерен:

- а) для ангины, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А;
- б) герпангины;
- в) гриппа;
- г) микоплазменной инфекции;
- д) сальмонеллеза;
- е) парагриппа.

24. Фебрильный уровень лихорадки наблюдается:

- а) при трихинеллезе;
- б) скарлатине;
- в) инфекционном мононуклеозе;
- г) листериозе;
- д) ротавирусной инфекции;
- е) ВИЧ-инфекции.

Ответы: 1 – в; 2 – в; 3 – е; 4 – б; 5 – д; 6 – а; 7 – б; 8 – а; 9 – б; 10 – а; 11 – а; 12 – д; 13 – б; 14 – б; 15 – в, г; 16 – б, в, г; 17 – а, в; 18 – д, е; 19 – а, б; 20 – б, в; 21 – а, б, в, г; 22 – в, г, д; 23 – а, б, в, д; 24 – а, б, в, г.

ЭКЗАНТЕМЫ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Экзантема в виде сгруппированных везикул характерна:**
 - а) для ветряной оспы;
 - б) кори;
 - в) скарлатины;
 - г) опоясывающего герпеса;
 - д) токсико-аллергического дерматита.
- 2. Пятна Бельского–Филатова–Коплика появляются:**
 - а) на лице;
 - б) туловище;
 - в) конечностях;
 - г) слизистой оболочке щек;
 - д) волосистой части головы.
- 3. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка с лихорадкой, гиперестезией, геморрагической сыпью на коже?**
 - а) менингококковая инфекция;
 - б) токсическая скарлатина;
 - в) пневмококковая инфекция;
 - г) геморрагический васкулит.
- 4. Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен:**
 - а) для кори;
 - б) краснухи;
 - в) ветряной оспы;
 - г) скарлатины.
- 5. О каком общем заболевании в первую очередь следует думать при возникновении рецидива опоясывающего герпеса?**
 - а) хронический активный гепатит;
 - б) глистная инвазия;
 - в) инфекция ВИЧ на стадии СПИДа;
 - г) хроническая почечная недостаточность.
- 6. Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью на гиперемизованном фоне кожи характерна:**
 - а) для псевдотуберкулеза;
 - б) скарлатины;
 - в) краснухи;
 - г) кори;
 - д) инфекционного мононуклеоза.
- 7. Мононуклеозоподобный синдром наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:**
 - а) аденовирусной инфекции;
 - б) кори;
 - в) ВИЧ-инфекции;
 - г) менингококковой инфекции;
 - д) краснухи.
- 8. Возбудителем инфекционной эритемы является:**
 - а) аденовирус;
 - б) вирус Эпштейна–Барр;
 - в) вирус герпеса 6 типа;
 - г) вирус кори;
 - д) парвовирус человека В19.
- 9. Возбудитель инфекционной эритемы относится к семейству:**
 - а) Herpesviridae;
 - б) Paramyxoviridae;
 - в) Picornaviridae;
 - г) Parvoviridae.

10. Патогномоничный синдром парвовирусной инфекции у детей:

- а) «синдром пощечины»;
- б) синдром пятнисто-папулезной сыпи в виде «колготок»;
- в) синдром пятнисто-папулезной сыпи в виде «перчаток и носков»;
- г) синдром пятнисто-папулезной сыпи в виде «удара».

11. Какая сыпь характерна для менингококцемии?

- а) везикулезная;
- б) геморрагически-некротическая;
- в) мелкоточечная;
- г) пятнисто-папулезная;
- д) полиморфная.

12. Для инфекционной эритемы характерна сыпь:

- а) везикулезная;
- б) папулезно-везикулезная;
- в) пятнисто-папулезная;
- г) уртикарная.

13. Транзиторный апластический криз вызывает:

- а) вирус Эпштейна–Барр;
- б) вирус герпеса 6 типа;
- в) вирус кори;
- г) вирус краснухи;
- д) парвовирус человека В19.

14. Пигментация сыпи у детей наблюдается:

- а) при ветряной оспе;
- б) кори;
- в) скарлатине;
- г) краснухе.

Выберите несколько правильных ответов.

15. Для менингококцемии не характерно наличие:

- а) гиперестезии;
- б) геморрагической сыпи;
- в) лихорадки;
- г) кашля;
- д) лакунарного тонзиллита.

16. Выберите соответствие:

а) корь	1) наличие катаральных симптомов;
б) ветряная оспа	2) светобоязнь;
в) скарлатина	3) сыпь в виде везикул;
г) краснуха	4) тонзиллит;
д) менингококковая инфекция	5) увеличение затылочных лимфоузлов;
	6) сыпь преимущественно на разгибательных поверхностях;
	7) сыпь преимущественно на сгибательных поверхностях;
	8) сыпь геморрагического характера.

Ответы: 1 – г; 2 – г; 3 – а; 4 – в; 5 – в; 6 – б; 7 – г; 8 – д; 9 – г; 10 – а; 11 – б; 12 – в; 13 – д; 14 – б; 15 – г, д; 16 – а – 1, 2; б – 3; в – 4, 7; г – 5, 6; д – 8.

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

Выберите один правильный ответ.

1. Организм человека начинает обладать иммунологической активностью:

- а) внутриутробно;
- б) с рождения;
- в) с 1 месяца;
- г) с 3 месяцев;
- д) с 6 месяцев.

2. После перенесенного инфекционного заболевания формируется иммунитет:

- а) активный, искусственный;
- б) пассивный, искусственный;
- в) пассивный, естественный;
- г) активный, естественный.

3. Иммунопрофилактика — это создание иммунной прослойки среди населения с использованием:

- а) живых, инактивированных, химических вакцин, анатоксинов и иммуноглобулинов;
- б) только анатоксинов;
- в) только живых, инактивированных и химических вакцин;
- г) иммуноглобулинов, сывороток, бактериофагов.

4. Экстренная профилактика столбняка НЕ показана:

- а) при травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых;
- б) при обморожениях и ожогах II–III степени;
- в) новорожденным, родившимся вне медицинского учреждения;
- г) новорожденным, родившимся в стационаре;
- д) при укусе неизвестным животным.

5. Маркером качественно проведенной вакцинации БЦЖ является:

- а) поствакцинальный кожный знак;
- б) подмышечный лимфаденит;
- в) папула;
- г) пустула;
- д) отметка о прививке в документации.

6. В расширенную программу иммунизации в Республике Беларусь включены прививки против следующих инфекций, кроме:

- а) малярии;
- б) кори;
- в) полиомиелита;
- г) дифтерии;
- д) коклюша.

7. Вакцинация против каких инфекционных болезней включена в Национальный календарь прививок Республики Беларусь?

а) полиомиелит, туберкулез, гепатит А, дифтерия, корь, ветряная оспа, краснуха, столбняк;

б) полиомиелит, туберкулез, вирусный гепатит А, дифтерия, корь, гемофильная инфекция, паротитная инфекция, краснуха, столбняк, коклюш;

в) полиомиелит, туберкулез, дифтерия, корь, гемофильная инфекция, паротитная инфекция, краснуха, столбняк, менингококк, коклюш;

г) полиомиелит, туберкулез, вирусный гепатит В, вирусный гепатит А, корь, гемофильная инфекция, паротитная инфекция, краснуха, столбняк, менингококк, грипп.

8. Какая поствакцинальная реакция может возникнуть со стороны мозга после введения вакцины АКДС?

а) гнойный менингит;

б) серозный менингит;

в) субдуральное кровоизлияние;

г) фебрильные или афебрильные судороги;

д) все ответы правильные.

9. Каковы сроки развития местных поствакцинальных реакций?

а) до 48 часов;

б) до 72 часов;

в) на протяжении 1-й недели после вакцинации;

г) с 4-го по 15-й день после вакцинации;

д) на протяжении 30 дней после вакцинации.

10. К серьезным поствакцинальным реакциям со стороны нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

а) поствакцинальных энцефалитов;

б) менингоэнцефалитов;

в) энцефалопатии;

г) абсцессов мозга;

д) афебрильных судорог.

11. Информирование прививаемых о возможных реакциях и осложнениях на введение вакцины осуществляется:

а) в случае отказов и неоправданного страха перед прививкой;

б) с целью разъяснения причин реакций и мер при их появлении;

в) по усмотрению медицинского работника;

г) по желанию родителей прививаемых детей.

12. Выберите болезни, против которых НЕ разработаны вакцины:

- а) грипп, корь, паротитная инфекция;
- б) полиомиелит, коклюш, туберкулез;
- в) скарлатина, токсоплазмоз, инфекционный мононуклеоз;
- г) дифтерия, менингококковая инфекция, краснуха;
- д) гепатит В, столбняк, гемофильная инфекция.

13. Какую вакцину нельзя вводить ВИЧ-инфицированным детям?

- а) против туберкулеза (БЦЖ);
- б) против коклюша;
- в) против гепатита В;
- г) против полиомиелита.

14. В каком возрасте в Республике Беларусь начинают вакцинировать против гепатита В:

- а) в первые 12 часов после рождения;
- б) в 1 месяц;
- в) в 3 месяца;
- г) в 6 месяцев;
- д) в 12 месяцев.

15. Сколько раз проводится вакцинация против коклюша на первом году жизни в Республике Беларусь?

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) 4 раза;
- д) 5 раз.

16. Сроки вакцинации против дифтерии на первом году жизни:

- а) на 3–5 день жизни, в 1 месяц, в 2 месяца, в 4 месяца, в 12 месяцев;
- б) в 2 месяца, 3 месяца, 4 месяца;
- в) в 3 месяца, 4 месяца, 6 месяцев.

17. Укажите сроки плановой вакцинации против кори:

- а) в 1 месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, 10 лет;
- б) в 12 месяцев, 6 лет;
- в) в 2 месяца, 3 месяца, 4 месяца, 12 месяцев;
- г) в 11 лет.

18. При нарушении схемы календаря профилактических прививок у здорового ребенка тактика врача следующая:

- а) начать прививки заново, с последующим соблюдением схемы прививок;
- б) продолжить проведение прививок согласно календарю;
- в) разработать индивидуальный календарь прививок;
- г) увеличить кратность введения вакцинного препарата;
- д) одномоментное проведение прививок, пропущенных ранее и регламентированных в данном возрасте (за исключением БЦЖ).

19. Известно, что краснуха опасна для беременных. Выберите контингент, который нужно прививать обязательно:

- а) беременные в первый триместр беременности;
- б) все девочки, начиная с 1 месяца жизни;
- в) девочки с 6 лет;
- г) все дети в подростковом возрасте;
- д) все дети с 12 месяцев.

20. Укажите способ введения вакцины БЦЖ:

- а) внутривенно;
- б) подкожно;
- в) внутримышечно;
- г) перорально;

21. Какой вакциной следует вакцинировать против коклюша ребенка с фебрильными судорогами в анамнезе?

- а) АКДС;
- б) АКДС через 1 месяц после судорог на фоне приема жаропонижающих средств;
- в) АбКДС (вакциной с бесклеточным коклюшным компонентом);
- г) АДС-М.

22. Что относится к местной реакции на прививку?

- а) сыпь после введения вакцины против кори, паротита, краснухи;
- б) повышение температуры до 38 °С;
- в) уплотнение в месте инъекции;
- г) судороги;
- д) пронзительный крик.

23. Что относится к серьезным поствакцинальным реакциям?

- а) повышение температуры до 39 °С;
- б) гиперемия в месте инъекции 7 см в диаметре;
- в) судороги, возникшие спустя 1 месяц после вакцинации;
- г) анафилактический шок.

24. Проводится ли вакцинация от столбняка детям до 1 года?

- а) да, обязательно всем;
- б) да, по показаниям в случае травмы;
- в) нет, только после 1 года.

25. Определите противопоказания для введения ацеллюлярной (бесклеточной) АбКДС-вакцины:

- а) аллергические реакции на куриный белок;
- б) бронхиальная астма у матери ребенка;
- в) тяжелые заболевания ЦНС (ДЦП, аутизм, эпилепсия);
- г) судороги в анамнезе;
- д) прогрессирующее течение неврологического заболевания.

26. Известно, что паротитная инфекция может вызвать бесплодие. Выберите контингент, который нужно прививать обязательно:

- а) женщины, планирующие беременность;
- б) все мальчики, начиная с 1 месяца жизни;
- в) девочки с 6 лет;
- г) все мальчики в подростковом возрасте;
- д) все дети с 12 месяцев.

27. Если человек нуждается в вакцинации против кори и вирусного гепатита В, то соответствующие моновакцины можно ввести:

- а) одновременно в одном шприце;
- б) одновременно в разных шприцах;
- в) только с интервалом в 1 месяц;
- г) только с интервалом в 3 месяца;
- д) только с интервалом в 6 месяцев.

28. Нужно ли информировать прививаемых о возможных реакциях после введения вакцины?

- а) нет, это может привести к отказу от прививки;
- б) да;
- в) на усмотрение медицинского работника;
- г) только в случае проведения прививок по эпидемическим показаниям.

29. Профилактические прививки ребенку с железодефицитной анемией легкой степени тяжести:

- а) разрешены без ограничений;
- б) не проводятся в течение 2 месяцев;
- в) медицинский отвод до нормализации анализа крови;
- г) медицинский отвод до создания депо железа в организме.

Выберите несколько правильных ответов.

30. Какие живые вакцины применяются в Республике Беларусь для плановой иммунизации?

- а) БЦЖ;
- б) против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС);
- в) против гепатита В;
- г) против гемофильной инфекции;
- д) против кори;
- е) против паротита.

31. Препаратами выбора при анафилактическом шоке являются:

- а) адреналин;
- б) антигистаминные препараты;
- в) антибиотики;
- г) гормоны.

32. Причинами поствакцинальных реакций могут быть:

- а) использование вакцин с просроченным сроком годности;
- б) нарушения «холодовой цепи»;
- в) проведение прививок в более поздние по сравнению с календарными сроками;
- г) снижение прививочной дозы вакцинаторами;
- д) хранение лиофилизированной вакцины в восстановленном виде.

33. Противопоказаниями для проведения плановой прививки являются:

- а) наличие больных аллергическими заболеваниями в семье;
- б) серьезная реакция на предыдущую дозу вакцины;
- в) текущее острое заболевание, сопровождающееся лихорадкой;
- г) аллергия на цитрусовые;
- д) дисбактериоз.

34. Наблюдение за ребенком после вакцинации осуществляется в течение:

- а) 10 минут в прививочном кабинете;
- б) 30 минут около прививочного кабинета;
- в) на второй день после введения инактивированной вакцины и третий день после введения живой вакцины;
- г) в первые три дня после введения инактивированной вакцины и 5–6 день после введения живой вакцины;
- д) на 10–11 день после введения живых вакцин.

Установите правильную последовательность.

35. Какова схема иммунизации против полиомиелита?

36. Сроки вакцинации против дифтерии у детей _____.

Выберите соответствие.

37. Общие и местные поствакцинальные реакции делят (пример ответа — 1 А, Д):

По повышению температуры на	Что соответствует повышению температуры	Что соответствует диаметру инфильтрата
1) сильные	А) до 37,9 °С	Г) 5–7,9 см
2) средние	Б) до 38–39,9 °С	Д) 8 см и более
3) слабые	В) выше 40 °С	Е) до 4,9 см

38. Установите соответствие между видом иммунитета и способом приобретения иммунитета:

Вид иммунитета	Способ приобретения иммунитета
1) активный; 2) пассивный	а) введение иммуноглобулина б) введение сыворотки в) введение анатоксина г) введение живой вакцины д) введение инактивированной вакцины е) острое инфекционное заболевание ж) передача антител трансплацентарно

Дополните высказывания.

39. В возрасте _____ месяцев ребенку необходимо сделать первую прививку против кори, краснухи, паротитной инфекции.

Ответы: 1 – а; 2 – г; 3 – а; 4 – г; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – г; 9 – а; 10 – г; 11 – б; 12 – в; 13 – а; 14 – а; 15 – в; 16 – б; 17 – б; 18 – в; 19 – д; 20 – а; 21 – в; 22 – в; 23 – г; 24 – а; 25 – д; 26 – д; 27 – б; 28 – б; 29 – а; 30 – а, д, е; 31 – а, г; 32 – а, б, д; 33 – б, в; 34 – б, г, д; 35 – 2 мес., 3 мес., 4 мес., 2 года, 7 лет; 36 – 2 мес., 3 мес., 4 мес., 18 мес., 6 лет, 11 лет, 16 лет; 37 – 1 – В, Г, Д; 2 – Б, В, Г; 3 – А, Б, В, Г, Д, Е; 38 – 1 – в, г, д, е; 2 – а, б, ж; 39 – 12 месяцев.

ФОТО-ВОПРОСЫ

1. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

- а) корь
- б) краснуха
- в) скарлатина
- г) ветряная оспа
- д) Лайм-боррелиоз



2. Сыпь у ребенка характерна:

- а) для ветряной оспы
- б) кори
- в) менингококкцемии
- г) атопического дерматита
- д) многоформной экссудативной эритемы



3. Что можно предположить у пациента?

- а) стрептококковый тонзиллит
- б) дифтерия зева
- в) паратонзиллярный абсцесс
- г) гнойный фарингит
- д) стоматит



4. На фото изображены изменения, характерные:

- а) для энтеровирусной инфекции
- б) тонзиллита
- в) кори (пятна Бельского–Филатова–Коплика)
- г) для начала дифтерии зева



5. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) корь
- б) ветряная оспа
- в) мигрирующая эритема
- г) рожа
- д) менингококцемия



6. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) корь
- б) ветряная оспа
- в) мигрирующая эритема
- г) рожа
- д) парвовирусная экзантема



7. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) корь
- б) краснуха
- в) скарлатина
- г) фотосенсибилизация
- д) мигрирующая эритема



8. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) корь
- б) краснуха
- в) скарлатина
- г) менингококцемия
- д) мигрирующая эритема



9. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) корь
- б) краснуха
- в) скарлатина
- г) менингококцемия
- д) мигрирующая эритема



10. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) герпетический стоматит
- б) скарлатина
- в) герпангина
- г) дифтерия



11. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) корь
- б) краснуха
- в) менингококцемия
- г) клещевой боррелиоз
- д) парвовирусная инфекция



12. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) Лайм-боррелиоз
- б) менингококкцемия
- в) рожа
- г) иерсиниоз



13. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) Лайм-боррелиоз
- б) парвовирусная инфекция
- в) рожа
- г) иерсиниоз
- д) корь



14. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) Лайм-боррелиоз
- б) менингококкцемия
- в) рожа
- г) иерсиниоз
- д) энтеровирусная инфекция



15. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) Лайм-боррелиоз
- б) корь
- в) рожа
- г) иерсиниоз
- д) парвовирусная инфекция



16. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) Лайм-боррелиоз
- б) менингококкцемия
- в) скарлатина
- г) иерсиниоз
- д) корь



17. Какое заболевание наиболее вероятно у данного ребенка?

- а) корь
- б) ветряная оспа
- в) мигрирующая эритема
- г) герпес зостер
- д) парвовирусная экзантема



Ответы: 1 – г; 2 – д; 3 – г; 4 – а; 5 – д; 6 – д; 7 – в; 8 – г; 9 – а; 10 – б; 11 – г; 12 – в; 13 – б; 14 – а; 15 – д; 16 – в; 17 – б.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Инфекционные болезни у детей* : учеб. / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. 920 с.
2. *Детские инфекционные болезни* : учеб. пособие / И. О. Стома [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021, 412 с.
3. *Стома, И. О.* Общая вакцинология : учеб.-практ. пособие / И. О. Стома. Минск : Профессиональные издания, 2022. 235 с.

Нормативные правовые акты

1. *Алгоритм* ведения детей с обструктивным бронхитом, бронхиолитом : инструкция по применению № 090-0612 : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.11.2012 / сост. : И. Г. Германенко [и др.]. Минск, 2012. 14 с.
2. *Алгоритм* выбора терапии врожденной цитомегаловирусной инфекции : инструкция по применению № 216-1213 : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2013 / сост. : Т. А. Артемчик [и др.]. Минск, 2013. 5 с.
3. *О предупреждении* распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека : Закон Республики Беларусь № 345-3 от 07.01.2012. 19 с.
4. *Эпидемиологический надзор и профилактика* стрептококковой (группа А) инфекции : инструкция 3.1.2.10-18-8-2006 : Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь № 59 от 12.05.2006. 27 с.
5. *Инструкция* об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 135 от 29.08.2008. С. 5–8.
6. *Инструкция* по лечению гриппа А, вызванного пандемическим штаммом H1N1, и его осложнений : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.01.2010. 22 с.
7. *Инструкция* по эпидемиологическому надзору за корью на этапе элиминации инфекции : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 451 от 01.06.2006. 16 с.
8. *Клинический протокол* диагностики и лечения детей с инфекционными заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в районных, областных и республиканских организациях здравоохранения Республики Беларусь : Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 961 от 24.08.2012. 138 с.
9. *О профилактических прививках* : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 42 от 17 мая 2018. 6 с.
10. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ветряной оспы : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 172 от 05.11.2012. 26 с.
11. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 217 от 29.12.2012. 26 с.
12. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распростра-

нения дифтерии : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 52 от 31.05.2012. 26 с.

13. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения коклюша : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 70 от 13.06.2012. 26 с.

14. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения кори и краснухи : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 130 от 26.12.2013. 26 с.

15. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения менингококковой инфекции : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 174 от 12.11.2012. 26 с.

16. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения острых кишечных инфекций : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 31 от 29.03.2012. 26 с.

17. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения полиомиелита : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 137 от 28.12.2015. 8 с.

18. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения сальмонеллезных инфекций : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 68 от 31.07.2013. 26 с.

19. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 15 от 13.03.2014. 26 с.

20. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения эпидемического паротита : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 133 от 30.12.2013. 26 с.

21. *Требования* к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения вирусных гепатитов в Республике Беларусь : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 112 от 14.11.2011. 31 с.

22. *Требования* к проведению эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями : СанПиН : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 132 от 12.10.2010. 26 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....	3
Введение.....	3
Вирусные диареи, синдром дегидратации.....	5
Иерсиниозная инфекция.....	12
Кампилобактериоз.....	17
Сальмонеллез.....	20
Шигеллезы.....	26
Эшерихиозы.....	32
Гепатиты А, Е.....	35
Гепатиты В, С.....	40
Острые респираторные инфекции.....	48
Коронавирусная инфекция.....	56
Дифтерия.....	59
Коклюш.....	66
Корь.....	72
Краснуха.....	78
Паротитная инфекция.....	83
Скарлатина, стрептококковая инфекция.....	88
Парвовирусная инфекция.....	94
Менингококковая инфекция.....	98
Гемофильная инфекция.....	105
Инфекции, вызванные вирусом герпеса 1, 2 типа.....	109
Ветряная оспа, опоясывающий герпес.....	113
Инфекционный мононуклеоз, ассоциированный с вирусом Эпштейна–Барр.....	117
Цитомегаловирусная инфекция и инфекции, вызванная вирусами герпеса 6, 7, 8 типа.....	121
Энтеровирусная инфекция.....	124
Полиомиелит.....	129
ВИЧ-инфекция.....	135

Клещевой боррелиоз	142
Токсоплазмоз	147
Инфекции нервной системы.....	152
Бактериальные менингиты	152
Серозные менингиты	158
Внутриутробные инфекции	163
Лихорадки	169
Экзантемы	173
Иммунопрофилактика.....	175
Фото-вопросы	182
Список использованной литературы.....	187

Учебное издание

Галькевич Наталья Витальевна
Манкевич Римма Николаевна
Астапов Анатолий Архипович и др.

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Сборник тестовых заданий

Ответственная за выпуск О. Н. Романова
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 11.10.22. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 11,16. Уч.-изд. л. 6,8. Тираж 50 экз. Заказ 463.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

