

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Сибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Ю.А. Ермолаева, Ю.Г. Самойлова,  
О.А. Олейник, С.А. Гай**

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ  
И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ  
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ  
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

учебное пособие

Томск  
Издательство СибГМУ  
2022

УДК 616.9-053.2(075.8)

ББК 57.335.14я73

С 232

Авторы:

**Ю.А Ермолаева, Ю.Г. Самойлова, О.А. Олейник, С.А. Гай**

С 232      Сборник тестовых заданий и ситуационных задач по инфекционным болезням детского возраста: учебное пособие / Ю.А Ермолаева, Ю.Г. Самойлова, О.А. Олейник, С.А. Гай. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2022. – 234 с.

Сборник тестовых заданий подготовлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования для студентов, обучающихся по основным профессионально-образовательным программам в рамках дисциплины «Инфекционные болезни у детей».

Материал пособия будет способствовать формированию профессиональных компетенций: способности к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, оценке результатов лабораторных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, .

Пособие предназначено для самостоятельной подготовки к практическим занятиям и дополнительного контроля полученных знаний по инфекционным болезням у детей студентов педиатрического и лечебного факультета, а также для подготовки к процедуре первичной аккредитации специалистов по специальности «Педиатрия» (уровень специалитета).

УДК 616.9-053.2(075.8)

ББК 57.335.14я73

**Рецензенты:**

**Желев В.А.** – д-р мед. наук, профессор, декан педиатрического факультета, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

**Петрова Е.С.** – канд. мед. наук, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

*Учебное пособие утверждено и рекомендовано к печати Учебно-методической комиссией ПФ ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.*

© Ю.А Ермолаева, Ю.Г. Самойлова, О.А. Олейник, С.А. Гай, 2022

© Издательство СибГМУ, макет, 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1</b> .....	6
Общая патология инфекционных болезней детского возраста.....	6
Тема 1. Катаральный синдром в клинике инфекционных болезней детского возраста .....	6
Тема 2. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней детского возраста .....	14
Тема 3. Синдром диареи в клинике инфекций детского возраста.....	19
<b>Раздел 2</b> .....	28
Частные вопросы инфекционных болезней детского возраста» .....	28
Тема 1. Дифтерия .....	28
Тема 2. Эпидемический паротит .....	38
Тема 3. Бактериальные инфекции с синдромом экзантемы у детей .....	42
Тема 4. Вирусные инфекции с синдромом экзантемы у детей .....	52
Тема 5. Респираторный (катаральный) синдром при вирусных инфекциях у детей .....	59
Тема 6. Респираторный (катаральный) синдром при бактериальных инфекциях у детей .....	73
Тема 7. Лимфопролиферативный синдром при инфекционных заболеваниях у детей .....	83
Тема 8. Коклюш и инфекционные заболевания с коклюшеподобным кашлем .....	89
Тема 9. Гемофильная, пневмококковая инфекции. Клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз .....	96
Тема 10. Менингиты и энцефалиты у детей.....	110
Тема 11. Полиомиелит .....	117
Тема 12. Иммунопрофилактика .....	123
Тема 13. Псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз .....	133
Тема 14. Секреторные диареи .....	142
Тема 15. Инвазивные диареи .....	151

Тема 16. Осмотические и смешанные диареи.....	169
Тема 17. Вирусные гепатиты с энтеральным механизмом заражения (А, Е).....	178
Тема 18. Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения (В, Д, С, ТiTV).....	183
Тема 19. Врожденные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов .....	195
Тема 20. ВИЧ-инфекция у детей.....	202
Тема 21. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных заболеваний .....	207
Ситуационные задачи .....	215
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	219
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ .....	230
Список рекомендуемой литературы .....	231

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	– артериальное давление
АДС	– анатоксин дифтерийно-столбнячный
АДС-М	– анатоксин дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием дифтерийного анатоксина
АКДС	– адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АЛТ	– аланиаминотрансфераза
АПДС	– антитоксическая противодифтерийная сыворотка
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ДВС	– диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖКТ	– желудочно-кишечный тракт
нРИФ	– непрямая реакция иммунофлюоресценции
ИТШ	– инфекционно-токсический шок
ИФА	– иммуноферментный анализ
МКБ-10	– Международная классификация болезней 10 пересмотра
ОРВИ	– острое респираторно-вирусное заболевание
ОРЗ	– острое респираторное заболевание
ПЦР	– полимеразно-цепная реакция
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РПГА	– реакция пассивной гемагглютинации
РС	– респираторно-синцитиальная инфекция
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
HAV	– вирусный гепатит А
HBV	– вирусный гепатит В
HCV	– вирусный гепатит С
HDV	– вирусный гепатит D

## РАЗДЕЛ 1

# ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

### Тема 1. Катаральный синдром в клинике инфекционных болезней детского возраста

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

1. ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ НАЧАЛА ОРВИ НА
  - A. 13–14-й день
  - B. 2–3-й день
  - C. 5–6-й день
  - D. первые сутки
2. ВЫДЕЛЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ БОЛЬНЫМ МАКСИМАЛЬНО
  - A. на 2-е сутки после заражения
  - B. на 3-е сутки после заражения
  - C. на 5-е сутки после заражения
  - D. после 10-го дня от момента заражения
3. НАЛЕТЫ НА НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
  - A. РС инфекции
  - B. аденовирусной инфекции
  - C. крупа
  - D. риновирусной инфекции
4. ДЛЯ ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА
  - A. ангина
  - B. затрудненное дыхание
  - C. осиплость голоса
  - D. стеноз гортани
5. РАЗВИТИЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
  - A. микоплазмозе
  - B. парагриппе
  - C. реовирусной инфекции
  - D. риновирусной инфекции

6. ГЕРПАНГИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- A. гиперемией, гиперплазией миндалин, пленчатыми налетами
- B. гиперемией, гиперплазией миндалин с отсутствием налетов
- C. гиперемией небных дужек, везикулами на язычке, небных дужках
- D. гиперемией миндалин, везикулами на слизистых десен, языка

7. ПРИ ТРАХЕИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- A. дыхательная недостаточность
- B. кашель с мокротой
- C. навязчивый, частый кашель
- D. стеноз гортани

8. ПРИ ФАРИНГИТЕ ОБЪЕКТИВНО ОТМЕЧАЮТСЯ

- A. гиперемия
- B. зернистость задней стенки глотки
- C. осиплость голоса
- D. отёчность задней стенки глотки

9. ФАРИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- A. гиперемией и отечностью задней стенки глотки
- B. гипертрофией миндалин
- C. непродуктивным, частым навязчивым кашлем
- D. продуктивным, нечастым кашлем

10. ПОВТОРНЫЕ И ПЕРСИСТИРУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С

- A. атопией
- B. метаболическим синдромом
- C. поражением ЦНС
- D. хроническими заболеваниями

11. РЕЦИДИВЫ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ ВЫЗВАТЬ РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ, А ИМЕННО

- A. аденоидита
- B. артериальной гипертензии
- C. бронхиальной астмы
- D. тонзиллита

12. ТУАЛЕТ НОСОВЫХ ХОДОВ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОИЗВОДИТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- A. 1–2 раза в день
- B. перед каждым кормлением
- C. по мере образования корочек

D. туалет носовых ходов у грудных детей не проводится, чтобы не травмировать слизистую оболочку

13. ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ ПО МКБ-10 КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ

A. B25.9

B. B34

C. J35.9

D. отсутствует как нозологическая единица

14. ЧАСТОТА ОРЗ В ГОД У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ

A. до 3 раз в год

B. до 4 раз в год

C. до 6 раз в год

D. не болеют

15. КОЛИЧЕСТВО ЭПИЗОДОВ ОРЗ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ В ГРУППЕ ЧАСТОБОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

A. 3 раза в год

B. 5 и более раз в год

C. менее 5 раз в год

D. не болеют

16. ЧАСТОТА ОРЗ В ГОД У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ

A. 1 раз в год

B. 4 в год

C. 6 и более раз в год

D. менее 6 раз в год

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР БРОНХИОЛИТА –

A. респираторно-синцитиальный вирус

B. реовирус

C. аденовирус

18. ОСНОВНЫЕ БАКТЕРИАЛЬНЫЕ АГЕНТЫ ПНЕВМОНИИ –

A. синегнойная палочка, клебсиелла

B. пневмококк, гемофильная палочка

C. стафилококк, стрептококк

19. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ – ЭТО

A. узость дыхательных путей

B. жесткий хрящевой каркас

C. склонность слизистой к отеку



- D. медленная скорость движения трахеобронхиального секрета
- E. слабость дыхательной мускулатуры
- F. сильный кашлевой толчок

20. СИНДРОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО СКОПЛЕНИЕ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ – ЭТО

- A. плеврит
- B. гидроторакс
- C. пневмомедиастинум
- D. пиоторакс

21. КРИТЕРИЕМ ТАХИПНОЭ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-5 ЛЕТ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЧАСТОТУ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ

- A. более 25
- B. более 30
- C. более 40

22. ОСТРОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ

- A. до 2 недель
- B. до 3 месяцев
- C. до 6 месяцев
- D. до 6 недель

23. КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ

- A. у новорожденных
- B. школьного и дошкольного возраста
- C. 6–12 месяцев
- D. 1–6 месяцев
- E. 14 лет

24. ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРОЦЕСС ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- A. в верхней и нижней доле правого легкого
- B. в верхней доле левого легкого
- C. в прикорневых зонах обоих легких
- D. в нижней доле левого легкого
- E. в верхней и нижней доле левого легкого

25. У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ

- A. полисегментарная
- B. очаговая
- C. интерстициальная
- D. долевая
- E. крупозная

26. ДЛЯ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО

- А. отставание в дыхании и увеличение половины грудной клетки
- В. отставание в дыхании половины грудной клетки
- С. отставание в дыхании и уменьшение половины грудной клетки
- Д. отсутствие физикальных изменений
- Е. увеличение половины грудной клетки

27. УРОВЕНЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ –

- А. более 1 нг/мл
- В. более 1 нг/л
- С. ниже 1 нг/мл
- Д. нет диагностической ценности в определении уровня прокальцитонина более 5 нг

28. СПИРОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТ

- А. показатель насыщения артериальной крови кислородом
- В. показатели внешнего дыхания
- С. рентгенологический метод для исследования бронхиального дерева
- Д. показатели Ph и КЩС крови
- Е. показатель насыщения артериальной крови углекислым газом

29. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ

- А. 20–25 дыханий в минуту
- В. 40–60 дыханий в минуту
- С. 5–20 дыханий в минуту
- Д. 25–30 дыханий в минуту
- Е. 16–18 дыханий в минуту

30. О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- А. разнокалиберные влажные хрипы
- В. амфорическое дыхание
- С. сухие хрипы
- Д. одышка и втяжение межреберных промежутков
- Е. свистящее дыхание

31. КРИТЕРИЙ ПОСТАНОВКИ ДОСТОВЕРНОГО ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ – ЭТО

- А. наличие локальных физикальных симптомов пневмонии
- В. наличие лихорадки более 3 дней
- С. наличие инфильтрации легочной ткани на рентгенограмме

- D. лейкоцитоз более  $15 \times 10^9/\text{л}$
- E. сухой кашель

32. У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 3 МЕСЯЦЕВ ОСНОВНЫМ АНТИ-БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. зиннат
- B. кларитромицин
- C. сумамед
- D. амоксициллин
- E. панцеф

33. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- A. наличие сухих хрипов, которые усиливаются на выдохе, свистящего дыхания
- B. наличие сухих хрипов, рассеянных по всем легочным полям, жесткого дыхания
- C. наличие крепитации или мелкопузырчатых влажных хрипов, ослабленное или бронхиальное дыхание
- D. наличие мелкопузырчатых хрипов на высоте вдоха, разнокалиберных влажных и сухих хрипов, который меняют характер после кашля
- E. наличие влажных и сухих хрипов

34. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ВЫЗВАННОЙ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA И ДРУГИМИ ТИПИЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- A. лейкопения, ускоренное СОЭ
- B. лейкоцитоз (более  $15 \times 10^9/\text{л}$ ) и ускорение СОЭ
- C. лейкоцитоз (более  $30 \times 10^9/\text{л}$ ) и ускорение СОЭ
- D. показатели крови в норме
- E. только ускорение СОЭ

35. СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- A. ателектазе легкого
- B. гемотораксе
- C. пневмотораксе
- D. лобарной эмфиземе
- E. пиопневмотораксе

36. СЕГМЕНТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- A. наличием на снимке одного/нескольких участков инфильтрации размером 1–2 см

- В. наличием на снимке одного участка инфильтрации размером 5–7 см
- С. наличием на снимке участка инфильтрации одной морфофункциональной единицы доли легкого

37. БРОНХИОЛИТ – ЭТО

- А. воспалительная обструкция бронхов мелкого калибра, развивающаяся только на фоне вирусной инфекции (РС, аденовирус)
- В. воспалительный процесс, характеризующийся поражением мелких бронхов, сопровождающийся обструктивным синдромом и дыхательной недостаточностью
- С. поражение легких инфекционно-воспалительного характера, в которое вовлекаются все структурные элементы легочной ткани, преимущественно, альвеолы и интерстициальная ткань

38. КЛИНИЧЕСКИ БРОНХИОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. прогрессирующей одышкой
- В. продуктивным кашлем
- С. выраженной интоксикацией
- Д. наличием сухих свистящих хрипов в нижних отделах при аускультации
- Е. локальным ослаблением дыхания

39. НОЗОКОМИАЛЬНАЯ (ГОСПИТАЛЬНАЯ, ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ) ПНЕВМОНИЯ – ЭТО

- А. пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации
- В. пневмония, развивающаяся через 72 и более часов после госпитализации
- С. пневмония, развивающаяся через 24 и более часов после госпитализации
- Д. пневмония, развивающаяся через 5 суток и более после госпитализации

40. ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПНЕВМОНИИ – ЭТО

- А. притупление перкуторного звука на стороне поражения
- В. коробочный перкуторный звук на стороне поражения
- С. ослабленное дыхание на стороне поражения
- Д. ослабление голосового дрожания над очагом поражения
- Е. мелкопузырчатые влажные хрипы

41. ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНЫ

- А. грубый лающий кашель
- В. осиплый голос
- С. инспираторная одышка
- Д. шумное дыхание
- Е. экспираторная одышка

42. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА
- A. выраженными проявлениями интоксикации
  - B. дыхательной недостаточностью
  - C. раздражением дыхательного центра
43. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ
- A. первого года жизни
  - B. после 3-х лет
  - C. подросткового периода
44. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БРОНХИОЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ
- A. одышка до 70–90 дыханий в мин
  - B. затруднение вдоха
  - C. затруднение выдоха
  - D. втяжение уступчивых мест грудной клетки
  - E. всегда признаки интоксикации
  - F. масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов
45. В ТЕРАПИИ БОС ИСПОЛЬЗУЮТ
- A.  $\beta_2$ -агонисты
  - B. М-холинолитики
  - C. противокашлевые препараты
  - D. топические кортикостероиды
46. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 1 СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ НАЛИЧИЕМ
- A. одышки при физической нагрузке
  - B. одышки в покое
  - C. втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области, западением яремной ямки
  - D. периферическим цианозом

## **Тема 2. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней детского возраста**

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ – ЭТО
  - A. пустула
  - B. везикула
  - C. точечная сыпь
  - D. пятнисто-папулезная сыпь
  
2. ПАТОГНОМОНИЧНАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ
  - A. нодулярная
  - B. геморрагическая звездчатая с некрозом в центре
  - C. папулезная
  - D. полиморфная
  
3. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
  - A. уртикарная
  - B. папулезная
  - C. петехиальная
  - D. везикулезная
  - E. розеолезная
  
4. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СКАРЛАТИНОЗНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
  - A. феномен «подсыпания»
  - B. расположение на гиперемизированном фоне
  - C. симптом Пастиа
  - D. шелушение кожи
  
5. ПРИ ОСМОТРЕ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
  - A. форму
  - B. размер
  - C. связь с окружающими тканями
  - D. очертания элементов сыпи
  
6. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СЫПИ ОТНОСИТСЯ
  - A. узелок
  - B. волдырь
  - C. язва
  - D. пузырь
  - E. пятно

7. БЕССЛЕДНО ИСЧЕЗНУТЬ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ МОЖЕТ
- A. пятно
  - B. пузырек
  - C. волдырь
  - D. папула
  - E. фликтена
8. НА МЕСТЕ ЛОПНУВШЕГО ПУЗЫРЬКА ФОРМИРУЕТСЯ
- A. эрозия
  - B. экскориация
  - C. рубец
  - D. пигментное пятно
9. К БЕСПОЛОСТНЫМ ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ
- A. волдырь
  - B. узелок
  - C. бугорок
  - D. булла
10. К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ
- A. папула, волдырь, узел, везикула, пустула
  - B. папула, волдырь, узел, везикула, экскориация
  - C. папула, волдырь, узел, везикула, эрозия
  - D. чешуйка, язва, трещина корка
  - E. чешуйка, язва, трещина везикула
11. К ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ
- A. папула, волдырь, узел, везикула, пустула
  - B. папула, волдырь, узел, везикула, экскориация
  - C. папула, волдырь, узел, везикула, эрозия
  - D. чешуйка, язва, трещина корка
  - E. чешуйка, язва, трещина везикула
12. ПАПУЛА ЭТО –
- A. это плоские непальпируемые высыпания, диаметр которых обычно  $< 10$  мм
  - B. это возвышающиеся пальпируемые высыпания, диаметр которых обычно  $< 10$  мм
  - C. это пальпируемые высыпания диаметром  $> 10$  мм, возвышающиеся или западающие по сравнению с уровнем окружающей кожи

13. ПРОЗРАЧНЫЕ ЗАПОЛНЕННЫЕ ЖИДКОСТЬЮ ПОЛОСТНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДИАМЕТРОМ < 10 ММ НАЗЫВАЮТ
- А. везикулами
  - В. пустулами
  - С. пузырями
14. ПРОЗРАЧНЫЕ ЗАПОЛНЕННЫЕ ЖИДКОСТЬЮ ПОЛОСТНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДИАМЕТРОМ > 10 ММ НАЗЫВАЮТ
- А. везикулами
  - В. пустулами
  - С. пузырями
15. ЭРОЗИИ – ЭТО дефекты кожи, возникающие в результате
- А. потери многослойного плоского эпителия
  - В. потери части или всех слоев эпидермиса
  - С. потери части дермы и всех слоев эпидермиса
16. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО – ЭТО
- А. отслоение эпидермиса, возникающее при мягком латеральном надавливании на здоровую по виду кожу
  - В. появление точечного кровотечения после удаления чешуйки
  - С. появление уртикарного волдыря после очагового давления на кожу
17. УТОЛЩЕНИЕ, УПЛОТНЕНИЕ КОЖИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УСИЛЕНИЕМ ЕЁ НОРМАЛЬНОГО РИСУНКА, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЕЙ, СУХОСТЬЮ, ШЕРОХОВАТОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ
- А. лихенификация
  - В. эксфолиация
  - С. вибицес
18. К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ СЫПИ ОТНОСЯТ
- А. петехии, пурпуру, вибицес, экхимоз, эксфолиации
  - В. петехии, пурпуру, вибицес, экхимоз, гематому
  - С. петехии, геморрагические корки, вибицес, экхимоз, эксфолиации
19. ПУЗЫРЬ – ЭТО
- А. полостной элемент с серозным, кровянистым, гнойным содержимым
  - В. бесполостной элемент, выступающий на д поверхностью кожи от розово-красного до синюшно-багрового цвета
  - С. полостной элемент с серозным содержимым
20. ОСНОВНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ – ЭТО
- А. пятно, папула, везикула, корочка



- В. пятно, папула, везикула, пустула, рубчик
- С. пятно, папула, везикула, уртика

21. ПУЗЫРЕК – ЭТО ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ РАЗ-  
МЕРЫ

- А. 3–5 мм
- В. 1 мм
- С. 2–10 мм
- Д. более 10 мм

22. В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОЯВЛЕНИЯ РОЗЕОЛЫ ЛЕЖИТ

- А. разрыв или тромбоз сосудов
- В. расширение сосудов
- С. островоспалительный отек сосочкового слоя
- Д. истончение кожи

23. СРЕДИ ПАПУЛЕЗНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПО РАЗМЕРУ ВЫДЕЛЯЮТ

- А. милиарные (1–1,5 мм)
- В. лентикулярные (2–5 мм)
- С. нуммулярные (5–30 мм)
- Д. бляшки более 3 см
- Е. эритемы более 3 см

24. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- А. ветряной оспе
- В. менингококковой инфекции
- С. гриппе
- Д. лайм-боррелиозе

25. ОСНОВНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КОРИ – ЭТО

- А. мелкопятнистая экзантема
- В. папула
- С. крупнопятнистая экзантема
- Д. эритема

26. ДЛЯ МЕНИНГОКОКОВОЙ ИНФЕКЦИИ (МЕНИНКОКОККЦЕМИИ)  
ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- А. нуммулярная
- В. геморрагическая звездчатая
- С. сугуляции
- Д. эксориации
- Е. уртика

27. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ – ЭТО

- А. псевдотуберкулез
- В. брюшной тиф
- С. вирус простого герпеса 1,2 типа
- Д. менингококковая инфекция

28. ДЛЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ– ЭТО

- А. пятно
- В. папула
- С. уртика
- Д. бляшка

29. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ КОЖИ ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пустула
- В. вибицес
- С. уртика
- Д. бляшка

30. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЫПИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. пятно
- В. папула
- С. уртика
- Д. бляшка

### Тема 3. Синдром диареи в клинике инфекций детского возраста

1. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ПОКРОВСКОМУ В.И. СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕРЕ ВЕСА
  - A. 3–9%
  - B. 4–6%
  - C. 7–9%
  - D. 3–5%
  
2. ВИДЫ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ –
  - A. изотонический, гипертонический, гипотонический
  - B. гипоосмотический, вододефицитный, соледефицитный
  - C. гиповолемический, нормоволемический, гиперволемический
  
3. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ПОКРОВСКОМУ В.И. СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОТЕРИ ВЕСА
  - A. 3–9%
  - B. 4–6%
  - C. 7–9%
  - D. 3–5%
  
4. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ЭНТЕРИТЕ –
  - A. стул обильный, жидкий, водянистый, в первых порциях с остатками непереваренной пищи
  - B. стул скудный, кашицеобразный, многократный, со слизью
  - C. скудный бескаловый комок кровянистой слизи и гноя
  
5. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ КОЛИТЕ – ЭТО
  - A. креаторея
  - B. лейкоциты 4–6 в поле/зрения
  - C. эритроциты 4–6 в поле зрения
  - D. pH менее 5,49–6,58
  
6. ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
  - A. регидратация
  - B. антибиотикотерапия
  - C. ферментотерапия
  - D. жаропонижающую терапия

7. СРОК КАРАНТИНА КОНТАКТНЫХ ЛИЦ С БОЛЬНЫМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ –
- A. 5 дней
  - B. определяется этиологией заболевания
  - C. 10 дней
  - D. 14 дней
8. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПОСЕВ ПРОМЫВНЫХ ВОД ЖЕЛУДКА ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ РАСШИФРОВКИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. не используется, так как не обладает достоверностью в связи с высокой кислотностью желудочного сока
  - B. назначается при подозрении на патогенную кишечную группу
  - C. назначается при промывании желудка независимо от предполагаемой этиологии
9. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАЗНАЧАЕТСЯ
- A. при любом типе диареи до этиологической расшифровки
  - B. всегда при подозрении на бактериальную этиологию возбудителя
  - C. показана при развитии эксикоза 2–3-й степени
  - D. назначается при подозрении на бактериальную этиологию возбудителя, тяжелом течении, пациентам из групп риска
10. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ЛЕЖИТ
- A. активация аденилатциклазы, приводящей к повышенной секреции энтероцитами электролитов и воды
  - B. нарушение пристеночного и полостного пищеварения
11. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ОСМОТИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ –
- A. водянистый, обильный, зеленого цвета, калового характера
  - B. водянистый, обильный, с неперевавленными остатками пищи
  - C. малообъемный, частый, бескалового характера
12. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РПГА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
- A. в первые дни болезни
  - B. на 7–8-й день болезни
  - C. спустя 2 недели от первых симптомов при выделении возбудителя из биологического материала
13. ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ В ПАРНЫХ СЫВОРОТКАХ ИМЕЕТ НАРАСТАНИЕ ТИТРА
- A. в 2 раза
  - B. в 3 раза
  - C. в 4 раза

14. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЕФЕКАЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ
- А. 6–8 раз в сутки
  - В. 1–2 раза в сутки
  - С. 10–14 раз в сутки
15. СПАЗМ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- А. ротавирусной этиологии
  - В. при сальмонеллезах
  - С. при иерсиниозной этиологии
  - Д. при шигеллезах
16. ЧАСТОТА СТУЛА ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- А. 5–8 раз
  - В. 8–15 раз
  - С. свыше 15 раз
17. ИНФИЦИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ
- А. пищевым путем
  - В. водным путем
  - С. контактно-бытовым путем
  - Д. воздушно-капельным путем
18. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТИТРОМ МИКРОБНЫХ ТЕЛ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ УПМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А.  $10^5$
  - В.  $10^7$  и выше
  - С.  $10^{12}$
  - Д. любое количество обнаруженного возбудителя
19. ПРИЗНАКИ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ (СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ) – ЭТО
- А. острое начало, интоксикация, повышение температуры
  - В. схваткообразные боли в животе больше слева, обильный водянистый стул
  - С. постоянные ноющие боли в животе больше справа, обильный водянистый стул
  - Д. частый, жидкий, скудный стул с патологическими примесями: гной, кровь, слизь и тенезмы

20. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ
- А. водно-чайную паузу
  - В. антибактериальную терапию независимо от тяжести заболевания
  - С. антибактериальную терапию только при средне-тяжелых и тяжелых формах
21. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. гиперергическая ответная реакция организма при внедрении возбудителя
  - В. массивный прорыв токсина в кровь с нейротропным действием
  - С. инвазия шигелл в колоноциты в кровь с развитием бактериемии
22. МЕСТНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ
- А. преимущественно в тонком отделе кишечника
  - В. преимущественно в толстом отделе кишечника
  - С. на всем протяжении желудочно-кишечного тракта
23. СИНДРОМ НЕЙРОТОКСИКОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- А. ротавирусной инфекции
  - В. ботулизме
  - С. шигеллезе
  - Д. холере
24. ЭКСИКОЗ, КАК ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИДРОМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А. шигеллезе
  - В. холере
  - С. ботулизме
  - Д. энтероинвазивном эшерихиозе
  - Е. клебсиеллезе
25. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ
- А. бактериологическое исследование кала
  - В. серологическое исследование
  - С. общеклинические анализы
  - Д. микроскопия кала
26. СБОР РЕКТАЛЬНЫХ МАЗКОВ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. наиболее информативен у детей старшего возраста

- В. используется только при невозможности получения фекалий после естественной дефекации
- С. не используется

27. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПО ФОРМЕ 058/У ПЕРЕДАЕТСЯ

- А. на каждого больного с подозрением на кишечную инфекцию
- В. на больного с признаками кишечной инфекции из закрытого коллектива
- С. при лабораторном подтверждении возбудителя кишечной инфекции

28. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гиповолемический шок
- В. инфекционно-токсический шок
- С. ДВС-синдром
- Д. гемолитико-уремический синдром

29. ПРИ ДИАРЕЕ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ СИНДРОМЫ

- А. гастрита
- В. энтерита
- С. панкреатита
- Д. холецистита
- Е. колита

30. ТЯЖЕСТЬ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. степенью воспалительного процесса в кишечнике
- В. лабораторными показателями копрограммы
- С. степенью обезвоживания
- Д. синдромом интоксикации

31. ХАРАКТЕРИСТИКА СТУЛА ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. кратность дефекаций
- В. объем стула
- С. консистенцию, цвет, запах каловых масс
- Д. наличие патологических примесей
- Е. выраженность интоксикации
- Ф. степень обезвоживания

32. К ПАТОГЕННЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- А. дизентерию
- В. иерсиниоз
- С. клебсиеллез
- Д. протеоз

- Е. ротавирус
- Ф. возбудитель Норфолк

33. К УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- А. дизентерию
- В. иерсиниоз
- С. клебсиеллез
- Д. протеоз
- Е. ротавирус
- Ф. возбудитель Норфолк

34. ОСМОТИЧЕСКИЙ ТИП ДИАРЕИ ВЫЗЫВАЮТ

- А. реовирусы
- В. парагрипп
- С. ротавирус
- Д. аденовирус
- Е. энтеровирус

35. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНТЕРИТЕ – ЭТО

- А. боли в животе ноющего, постоянного характера
- В. мучительные тянущие боли, вызванные тоническими сокращениями гладкой мускулатуры прямой кишки при позывах на дефекацию
- С. боли в эпигастральной области
- Д. при пальпации живота выявляют его вздутие, чувствительность и болезненность вокруг пупка, урчание и «переливание» в животе

36. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ ОТНОСЯТСЯ

- А. эксикоз
- В. инфекционно-токсический шок
- С. кишечное кровотечение
- Д. пневмония

37. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНТЕРИТЕ – ЭТО

- А. креаторея
- В. лейкоциты 4–6 в поле/зрения
- С. эритроциты 4–6 в поле зрения
- Д. рН менее 5,49–6,58
- Е. стеаторея



38. ИДЕНТИФИКАЦИЮ ТОКСИНОВ В РВОТНЫХ МАССАХ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА
- A. клостридиоз
  - B. стафилококкоз
  - C. протеоз
  - D. сальмонеллез
39. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОВОДЯТ С
- A. отравлениями химическими веществами
  - B. инвагинацией
  - C. аутоиммунными заболеваниями
  - D. алкоголизмом
  - E. ишемической болезнью сердца
  - F. пневмонией
40. ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
- A. регидратацию
  - B. этиотропные препараты
  - C. сорбенты
  - D. ферментотерапию
  - E. желчегонные препараты
  - F. противовоспалительные препараты
41. ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ РАСШИФРОВКИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ СОГЛАСНО МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ
- A. в первые сутки стационарного лечения
  - B. в первые 72 часа от появления первых симптомов
  - C. в течение острого периода болезни
  - D. в первые 7 дней заболевания
42. В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ
- A. рвотные масса, промывные воды желудка
  - B. пробы фекалий
  - C. мазки из ротоглотки
  - D. моча
  - E. мокрота
43. ЛЕТНЯЯ СЕЗОННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- A. сальмонеллеза
  - B. шигеллеза
  - C. энтеровируса
  - D. ротавируса

44. В ЗИМНИЙ ПЕРИОД НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. ротавиурс
  - B. норовирус
  - C. иерсиниоз
  - D. сальмонеллез
45. ПРИЧИНОЙ ГЕМОКОЛИТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. сальмонеллы
  - B. шигеллы
  - C. амебы
  - D. иерсинии
  - E. энтеровирусы
46. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. ротавирусы
  - B. норовирусы
  - C. условно-патогенные возбудители
  - D. сальмонеллы
  - E. шигеллы
47. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- A. дизентерии
  - B. иерсиниоза
  - C. ротавирусной этиологии
  - D. стафилококковой этиологии
  - E. клебсиеллеза
48. ОСЛОЖНЕНИЯМИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. судорожный синдром вследствие дисэлектролитемии
  - B. гиповолемический шок
  - C. ОПН
  - D. кишечное кровотечение
  - E. периколиты
  - F. прободение кишечника с развитием перитонита
49. ОСЛОЖНЕНИЯ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ – ЭТО
- A. судорожный синдром вследствие дисэлектролитемии
  - B. гиповолемический шок
  - C. ОПН
  - D. кишечное кровотечение

- Е. периколиты
- Ф. прободение кишечника с развитием перитонита
- Г. гемолитико-уремический синдром

50. В МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧЕНО

- А. общеклинические анализы (ОАК, ОАМ, копрограмма, биохимический анализ крови)
- В. бакпосев кала на патогенные и условно-патогенные возбудители
- С. ректороманоскопия
- Д. УЗИ кишечника
- Е. кал на яйца глистов и простейшие

51. К ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А. повсеместное распространение
- В. эпидемические вспышки
- С. фекально-оральный механизм заражения
- Д. высокая летальность
- Е. формирование стойкого типоспецифического иммунитета

52. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА – ЭТО

- А. пребиотики
- В. гентамицин
- С. пробиотики
- Д. бактериофаги
- Е. нифурател

53. ДЛЯ СИНДРОМА НЕЙРОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- А. снижение массы тела ребенка
- В. наличие гипертермии
- С. головная боль
- Д. судорожный синдром
- Е. коматозное состояние

54. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ – ЭТО

- А. больные легкой формой старшего возраста
- В. больные тяжелыми и среднетяжелыми формами в возрасте первого года жизни
- С. больные с отягощенным преморбидным фоном
- Д. больные с затяжным и хроническим течением в период обострения

## РАЗДЕЛ 2

# ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

### Тема 1. Дифтерия

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

1. НОСИТЕЛИ НЕТОКСИГЕННЫХ КОРИНОБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ПОДЛЕЖАТ
  - А. вакцинации в течение 72 ч
  - В. лечению антибиотиками
  - С. допуску в коллективы
  - Д. госпитализации
  - Е. лечению АДС
2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ
  - А. 5–7 дней
  - В. 10–14 дней
  - С. 21 день
3. *CORYNEBACTERIUM DIFTHERIAE* ПОД МИКРОСКОПОМ ВЫГЛЯДЯТ КАК
  - А. бактерии шаровидной или овальной формы, располагающиеся попарно в виде цепочек
  - В. округлые клетки, располагающиеся попарно (напоминают кофейные зерна)
  - С. палочки, изогнутые в виде «запятой» с монотрихально расположенным жгутиком
  - Д. тонкие, слегка изогнутые палочки с булабовидными утолщениями на концах
4. ДИФТЕРИЙНАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
  - А. дифтерии дыхательных путей
  - В. дифтерии кожи
  - С. локализованной форме дифтерии ротоглотки
  - Д. токсической форме дифтерии ротоглотки

5. ДИФТЕРИЙНЫЙ КРУП РАЗВИВАЕТСЯ
  - A. в период осложнений
  - B. в период реконвалесценции
  - C. внезапно
  - D. постепенно
  
6. МИОКАРДИОПАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
  - A. дифтерии дыхательных путей
  - B. дифтерии кожи
  - C. локализованной форме дифтерии ротоглотки
  - D. токсической форме дифтерии ротоглотки
  
7. ОСНОВНЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
  - A. бактериологическое
  - B. вирусологическое
  - C. иммунохроматографическое
  - D. серологическое
  
8. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ НАЛОЖЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ
  - A. в гортани
  - B. в носоглотке
  - C. на задней стенке глотки
  - D. на поверхности миндалин
  
9. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ 1 СТЕПЕНИ ОТЕК ШЕЙНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
  - A. до ключицы
  - B. до середины шеи
  - C. ниже ключицы
  
10. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ 2-Й СТЕПЕНИ ОТЕК ШЕЙНОЙ КЛЕТЧАТКИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
  - A. до ключицы
  - B. до середины шеи
  - C. ниже ключицы
  
11. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ НАБЛЮДАЮТСЯ
  - A. островчатые налеты на миндалинах
  - B. пленчатые налеты, выходящие за пределы миндалин
  - C. пленчатые налеты в гортани
  - D. пленчатые налеты только на миндалинах

12. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, КОНТАКТИРУЮЩИМИ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ –
- A. 7 дней от момента изоляции источника
  - B. 10 дней от момента изоляции источника
  - C. 5 дней от момента изоляции источника
  - D. 14 дней от момента изоляции источника
13. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ 1-Я ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- A. 4,5 месяца
  - B. в роддоме
  - C. 3 месяца
  - D. 6 месяцев
14. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ВИРУЛЕНТНОСТИ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ – ЭТО
- A. токсин Шига
  - B. цистиназа
  - C. экзотоксин
  - D. фимбрии булабовидных утолщений
  - E. нейраминидаза
15. ОСНОВНАЯ МИШЕНЬ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА – ЭТО
- A. печень
  - B. надпочечники
  - C. сердечно-сосудистая система
  - D. нервная система
  - E. яичники
16. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ДИФТЕРИИ
- A. трансмиссивный, фекально-оральный
  - B. трансплацентарный, половой
  - C. воздушно-капельный, контактный
  - D. контактный, алиментарный
  - E. воздушно-пылевой, воздушно-капельный
17. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТОКСИЧЕСКОГО ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОГО ИММУНИТЕТА IN VITRO ИСПОЛЬЗУЮТ
- A. РП в геле с исследуемой культурой
  - B. РА с сывороткой обследуемого
  - C. РА с диагностическими противодифтерийными сыворотками пробы Шика
  - D. РНГА с сывороткой обследуемого

18. ТРЕБОВАНИЯ К ЗАБОРУ МАТЕРИАЛА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДИФТЕРИИ – ЭТО
- А. забор одним тампоном из зева и носа
  - В. доставка в лабораторию не позднее 3-х часов
  - С. забор материала до начала лечения
  - Д. забор до еды или через 2 часа после еды
19. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ
- А. до 1 дня
  - В. 2–10 дней
  - С. 11–15 дней
20. ХАРАКТЕРИСТИКА НАЛЕТА ПРИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ
- А. белого цвета, творожистый, легко снимается, слизистая после снятия налета не кровоточит
  - В. исходит из лакун, гнойного характера, легко снимается, растирается шпателем, при погружении в воду растворяется или меняет свою форму
  - С. беловато-желтый, с перламутровым блеском, плотный избыток пленки в виде валика над поверхностью, снимается с трудом, на слизистой остаются кровоточащие эрозии, фиброзные пленки не растираются шпателем
21. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ПРИ ФУЛЬМИНАНТНЫХ ФОРМАХ ДИФТЕРИИ – ЭТО
- А. миокардит
  - В. паралич дыхательных мышц
  - С. парез мышц гортани
  - Д. инфекционно-токсический шок
22. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ В ДОЗЕ 30–40 ТЫС. МЕ СООТВЕТСТВУЕТ
- А. локализованной дифтерии ротоглотки
  - В. распространенной дифтерии ротоглотки
  - С. токсической дифтерии ротоглотки
23. ВЕРОЯТНОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С
- А. наличием токсических форм
  - В. ранним возрастом ребенка
  - С. отсутствием или несвоевременным специфическим лечением
  - Д. неадекватной антибактериальной терапией

24. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ КРУПА У ДЕТЕЙ С
- A. заглоточным абсцессом
  - B. папилломатозом гортани
  - C. инородным телом гортани
  - D. ангионевротическим отеком гортани
25. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. высокая температура, адинамия, рвота, анорексия
  - B. распространенные налеты в ротоглотке, боли при глотании
  - C. отек миндалин и ротоглотки
  - D. стенотическое дыхание
  - E. отек шейной клетчатки
26. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗОВАННУЮ ДИФТЕРИЮ РОТОГЛОТКИ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ СЫВОРОТКА
- A. вводится немедленно во всех случаях
  - B. вводится немедленно, если ребенок не привит
  - C. может быть введена через 18–24 часа по данным наблюдения за больным
  - D. не вводится
  - E. применяется только местно
27. ТЯЖЕСТЬ ТОКСИЧЕСКИХ ФОРМ ДИФТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- A. характер наложений в ротоглотке
  - B. длительность лихорадки
  - C. время нарастания интоксикации
  - D. сроки появления и распространенность отека шейной клетчатки
  - E. лабораторные изменения в гемограмме
28. К 1-Й СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТСЯ
- A. участие в акте дыхания крыльев носа, вспомогательной мускулатуры, дыхание глубокое, не реже обычного, одышка при физических нагрузках
  - B. прерывистое дыхание, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок, землистый цвет лица, холодный пот, цианоз носогубного треугольника
  - C. дыхание учащено, ребенок беспокоен, бледен, цианоз ногтевых фаланг
  - D. расстройство сердечно-сосудистой деятельности, падение АД, остановка дыхания



29. ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 2-Й СТЕПЕНИ ПРИ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- А. расстройство сердечно-сосудистой деятельности, падение АД, остановка дыхания
- В. дыхание учащено, ребенок беспокоен, бледен, цианоз ногтевых фаланг, одышка в покое
- С. прерывистое дыхание, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок, землистый цвет лица, холодный пот, цианоз носогубного треугольника
- Д. участие в акте дыхания крыльев носа, вспомогательной мускулатуры, дыхание глубокое, не реже обычного

30. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 3-Й СТЕПЕНИ ПРИ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- А. участие в акте дыхания крыльев носа, вспомогательной мускулатуры, дыхание глубокое, не реже обычного
- В. расстройство сердечно-сосудистой деятельности, падение АД, остановка дыхания
- С. прерывистое дыхание, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок, землистый цвет лица, холодный пот, цианоз носогубного треугольника
- Д. дыхание учащено, ребенок беспокоен, бледен, цианоз ногтевых фаланг

31. ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 4-Й СТЕПЕНИ ПРИ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- А. расстройство сердечно-сосудистой деятельности, падение АД, остановка дыхания
- В. дыхание учащено, ребенок беспокоен, бледен, цианоз ногтевых фаланг
- С. прерывистое дыхание, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок, землистый цвет лица, холодный пот, цианоз носогубного треугольника
- Д. участие в акте дыхания крыльев носа, вспомогательной мускулатуры, дыхание глубокое, не реже обычного

32. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДИФТЕРИИ –

- А. восприимчивость зависит от уровня антитоксического иммунитета
- В. источником возбудителя инфекции являются больные дифтерией
- С. носители нетоксигенных штаммов возбудителя являются дополнительным источником инфекции

33. ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФТЕРИИ – ЭТО

- А. основная роль в патогенезе болезни принадлежит действию экзотоксина

- В. на слизистой оболочке и кожных покровах в месте внедрения возбудителя образуется фибринозная пленка
  - С. поражения сердца и нервной системы, обусловленные токсином, определяют тяжесть течения болезни
  - Д. важным звеном патогенеза является бактериемия
  - Е. в результате перенесенной болезни формируется антитоксический иммунитет
34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. локализованная дифтерия ротоглотки
  - В. токсическая дифтерия ротоглотки
  - С. распространенная дифтерия ротоглотки
  - Д. дифтерия носа
35. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ДИФТЕРИИ
- А. лихорадка до 38–39 °С
  - В. сильная головная боль
  - С. нарастают к концу 1-й недели
  - Д. слабо выражены
  - Е. длятся до 10 дней
36. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ – ЭТО
- А. отек слизистой ротоглотки
  - В. отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области
  - С. расположение фибринозных налетов на миндалинах и на слизистой оболочке ротоглотки
  - Д. расположение фибринозных налетов только на миндалинах
  - Е. яркая гиперемия слизистой ротоглотки
37. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ МИОКАРДИОПАТИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. увеличение размеров сердца
  - В. нарушение проводимости по данным ЭКГ
  - С. повышение активности в крови кардиоспецифических ферментов
  - Д. появление гемодинамических нарушений
38. ВЫПИСКА БОЛЬНОГО ДИФТЕРИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А. после полного клинического выздоровления и однократного бактериологического обследования с отрицательным результатом
  - В. через 10 дней после начала заболевания
  - С. через 3 дня после отмены антибиотикотерапии

D. после полного клинического выздоровления и двукратного бактериологического обследования с отрицательным результатом

39. БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- A. антитоксическую противодифтерийную сыворотку
- B. АДС-анатоксин
- C. антибиотик широкого спектра действия

40. В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФТЕРИИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- A. бактериемии
- B. токсинемии
- C. иммуно-комплексному воспалению

41. ФИБРИНОГЕН ПЕРЕХОДИТ В ФИБРИН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФЕРМЕНТА

- A. тромбокиназа
- B. нейраминидаза
- C. аминотрансфераза

42. В СОСТАВ ЭКЗОТОКСИНА ДИФТЕРИИ ВХОДИТ

- A. некротоксин
- B. трансаминаза
- C. нейраминидаза

43. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- A. 72 часов
- B. 48 часов
- C. 24 часов
- D. 12 часов

44. РАННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- A. с 7 по 21-й день
- B. с 3 по 15-й день
- C. на 12–17-й день

45. РАННИЕ МИОКАРДИТЫ ВОЗНИКАЮТ

- A. конец 2-й – начало 3-й недели
- B. в начале клинических проявлений
- C. конец 1-й – начало 2-й недели
- D. 3–15-й день болезни

46. ЗЛОВЕЩАЯ ТРИАДА МОЛЧАНОВА – ЭТО

- A. рвота, ритм галопа, боли в животе
- B. диарея, глухость сердечных тонов, сопор

- C. боли в правом подреберье, тахикардия, ↓АД
  - D. рвота, диарея, систолический шум
47. ДЛЯ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ МИОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО
- A. смещение границ сердца влево, ↑АД, отёки, мокрота розовая пенящаяся, субфебрильная t, апноэ
  - B. быстрое прогрессирование течения, анорексия, цианоз конечностей, одышка, глухость сердечных тонов
  - C. боли в области сердца, сердцебиение, истончение сердечной мышцы, гидроперикард
48. БОЛЬНОЙ ДИФТЕРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ЗАРАЗНЫМ
- A. до 21 дня заболевания
  - B. до нормализации температуры тела
  - C. начиная с последнего дня инкубационного периода
  - D. до 9-го дня клинических симптомов
49. ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ЛИЦА ИЗ ОЧАГА ДИФТЕРИИ, ПОЛУЧИВШИЕ ДОЗУ АНАТОКСИНА БОЛЕЕ 5 ЛЕТ НАЗАД, ПОЛУЧАЮТ АНАТОКСИН
- A. однократно
  - B. 2-кратно
  - C. 3-кратно
  - D. не получают
50. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИФТЕРИЮ ВРАЧ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА ОБЯЗАН ПОДАТЬ В ЦЕНТР ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ИЗВЕЩЕНИЕ ПО ФОРМЕ
- A. форма 112/у
  - B. форма 063/у
  - C. форма 058/у
  - D. форма 086/у
51. КЛИНИКА: ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 40–41 °С, МНОГОКРАТНАЯ РВОТА, СУДОРОГИ, НАРАСТАЕТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, В ЗЕВЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК. ЭТО ФОРМА БОЛЕЗНИ:
- A. геморрагическая
  - B. гипертоксическая
  - C. атипичная
52. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОСОБЕННОСТЬЮ ЗЕВА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. бледная слизистая
  - B. багровая слизистая
  - C. симптом «указывающий перст»

53. КЛИНИКА: ГИПЕРТЕРМИЯ 39–40 °С, ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, БОЛЬ В ЖИВОТЕ, ЯРКИЙ ТЕМНО-КРАСНЫЙ ЦВЕТ ЗЕВА, ОТЕК МИНДАЛИН ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФОРМЕ
- А. плёнчатой
  - В. токсической
  - С. гипертоксической
54. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЕ
- А. 21 день
  - В. 10–14 дней
  - С. 7 дней
  - Д. 15–20 дней
55. ТОКСИЧЕСКАЯ ФОРМА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ИЗ (КАКОЙ ФОРМЫ)
- А. распространённой
  - В. локализованной
  - С. островчатой
56. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТРОВЧАТОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А. 1–2 дня
  - В. 5–6 дней
  - С. 3–4 дня
57. ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ
- А. 7–10 дней
  - В. 14–21 дней
  - С. 30–45 дней
58. ДОЗЫ АПДС ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ НА КУРС ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
- А. 30–50тыс. МЕ
  - В. 50–70тыс. МЕ
  - С. 70–100тыс. МЕ
59. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДИФТЕРИИ – ЭТО
- А. макролиды
  - В. аминогликозиды
  - С. бензилпенициллин

## Тема 2. Эпидемический паротит

1. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА
  - А. воздушно-капельный
  - В. контактный
  - С. водный
  - Д. пищевой
  - Е. фекально-оральный
  
2. ВИРУС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПОПАДАЕТ В ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ОРГАНЫ
  - А. лимфогенным путем
  - В. через проток слюнной железы
  - С. гематогенно
  
3. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ –
  - А. кровь на стерильность
  - В. моча на диастазу
  - С. моча на уробилин и желчные пигменты
  - Д. печеночные пробы
  - Е. глюкоза крови
  
4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПАРОТИТНОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ЯВЛЯЕТСЯ
  - А. пенициллин
  - В. преднизолон
  - С. фуросемид
  - Д. димедрол
  - Е. парацетам
  
5. ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
  - А. живая ослабленная вакцина
  - В. убитая вакцина
  - С. анатоксин
  - Д. иммуноглобулин
  - Е. интерферон
  
6. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - А. Симптом Мурсона
  - В. Симптом Грефе

- C. Симптом Пастиа
- D. Симптом Коплика
- E. Симптом Филатова

7. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- A. высокой интоксикации
- B. менингита
- C. панкреатита
- D. орхита
- E. субмаксилита

8. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА

- A. протекает в тяжелой форме
- B. протекает в легкой форме
- C. протекает в стертой форме
- D. протекает с частыми осложнениями
- E. как правило, не встречается

9. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ, ЗАБОЛЕВШИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ, МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН В ДЕТСКИЙ САД

- A. через 5 дней от начала заболевания
- B. не ранее, чем через 9 дней от начала заболевания
- C. через 21 день от начала заболевания

10. ТИПИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- A. изолированный паротит
- B. изолированный субмандибулит
- C. паротит + субмандибулит
- D. сублингвит

11. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА –

- A. боли в области височно-нижнечелюстного сустава
- B. сухость во рту
- C. боли в области околоушной слюнной железы
- D. снижение аппетита

12. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТНОСИТСЯ К

- A. арбовирусам
- B. парамиксовирусам
- C. герпесвирусам
- D. коронавирусам
- E. риновирусам

13. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПРОВОДИТСЯ ТЕРАПИЯ

- А. антибактериальная
- В. симптоматическая
- С. введение иммуноглобулина
- Д. противовоспалительная глюкокортикостероидами

14. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- А. серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефаломиелит
- В. орхит
- С. острый панкреатит
- Д. острый холецистит
- Е. острый гепатит

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ БОЛЕЮТ ДЕТИ

- А. до года
- В. 1–3 года
- С. 7–14 лет
- Д. всех возрастов

16. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- А. типоспецифический
- В. стойкий
- С. нестойкий

17. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАРАЗНОГО ПЕРИОДА ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. до 5 дней
- В. до 9 дней
- С. до 12 дней
- Д. до 21 дня
- Е. до 24 дней

18. ВИРУС ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ТРОПЕН К

- А. половым железам
- В. поджелудочной железе
- С. ЦНС
- Д. печени
- Е. грудным железам

19. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ –

- А. rubella virus



- B. measles morbillivirus
- C. mumps rubulavirus

20. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

- A. мононевритов
- B. менингитов
- C. полирадикулоневритов
- D. церебеллита
- E. энцефалопатии

21. БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ ФИЛАТОВА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- A. в области козелка
- B. ретромандибулярной области
- C. заушной области

22. МАСТИТЫ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕКАЮТ

- A. на фоне лихорадки
- B. на фоне нормальной температуры
- C. с наслоением вторичной инфекции
- D. длительно до 2–3 недель

23. БОЛИ В ОБЛАСТИ ШЕИ, ЛИХОРАДКА, ПОТЛИВОСТЬ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ

- A. тиреоидита
- B. дакриаденита
- C. вторичной бактериальной инфекции

24. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ –

- A. миокардиодистрофии
- B. миокардиты
- C. АВ-блокады

25. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТИТР АНТИТЕЛ ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА –

- A. 1:10
- B. 1:80
- C. 1:160

26. БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВИРУСА ЭПИДПАРОТИТА СЛУЖАТ

- A. кровь
- B. слюна
- C. ликвор
- D. кал

### Тема 3. Бактериальные инфекции с синдромом экзантемы у детей

1. ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ
  - А. кортикостероиды
  - В. азитромицин
  - С. лазикс
  - Д. манитол
  - Е. гемодез
  
2. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ
  - А. М-протеина
  - В. гиалуронидазы, стрептолизина
  - С. экзотоксина
  
3. ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЕТЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ
  - А. цефалоспоринов
  - В. полусинтетических пенициллинов
  - С. фторхинолонов
  - Д. природные пенициллинов
  - Е. макролидов
  
4. СИМПТОМАМИ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ
  - А. высокая лихорадка
  - В. экзантема
  - С. гепатолиенальный синдром
  - Д. ангина
  
5. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
  - А.  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А
  - В.  $\alpha$ -гемолитический стрептококк группы В
  - С.  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы В
  - Д.  $\alpha$ -гемолитический стрептококк группы А
  
6. В ПЕРИОД РАЗГАРА ПРИ СКАРЛАТИНЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ВИДЕ
  - А. приглушения тонов сердца
  - В. снижения артериального давления
  - С. тахикардии
  - Д. брадикардии

7. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. воздушно-пылевой
  - B. воздушно-капельный
  - C. фекально-оральный
  - D. гемоконтактный
8. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СКАРЛАТИНОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В
- A. осенне-зимний период года
  - B. весенне-летний период года
  - C. летнее время
  - D. в течение года
9. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ИММУНИТЕТ
- A. стойкий антимикробный
  - B. стойкий антитоксический
  - C. антитоксический и антимикробный типоспецифический
  - D. нестойкий типоспецифический
10. НАЛИЧИЕ ЛИХОРАДКИ, СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ, ПОРАЖЕНИЕ РОТОГЛОТКИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕНО
- A. септическим синдромом
  - B. аллергическим синдромом
  - C. токсическим синдромом
  - D. сочетанием токсического, септического и аллергического синдромов
11. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТНОСЯТ
- A. гломерулонефрит
  - B. инфекционно-токсический шок
  - C. некротическая ангина
  - D. гнойный лимфаденит
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
- A. острая надпочечниковая недостаточность
  - B. острая дыхательная недостаточность
  - C. острая сердечная недостаточность
13. В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ СКАРЛАТИНЕ УЧАСТВУЮТ КОМПОНЕНТЫ СТРЕПТОКОККА –
- A. токсин Дика

- В. М-протеин
- С. О-стрептолизин
- Д. токсин Шига

14. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ –

- А. сыпь розеолезная необильная, локализуется на груди, животе; появляется на 8–10-й день болезни
- В. сыпь мелкопятнистая с подсыпанием, появляется на 4–5-й день болезни
- С. сыпь геморрагическая, нередко с некрозами в центре
- Д. сыпь полиморфная с локализацией на туловище, конечностях

15. ДЛЯ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ –

- А. острое развитие заболевания
- В. высокая лихорадка
- С. головная боль, озноб, слабость
- Д. в первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь
- Е. менингиты

16. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОДА РАЗГАРА СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ангина
- В. бледность носогубного треугольника
- С. белый дермографизм
- Д. шелушение кожи

17. АТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА СКАРЛАТИНЫ –

- А. абдоминальная
- В. экстрабуккальная
- С. висцеральная
- Д. генерализованная

18. К ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

- А. гнойный шейный лимфаденит
- В. миокардит
- С. перитонит
- Д. гнойный отит

19. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ В КОМПЛЕКС ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА

- А. входят

- В. не входят
- С. входят при неэффективности антибактериальной терапии

20. ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ СКАРЛАТИНЕ –

- А. лейкоцитоз, нейтрофилез
- В. снижение уровня гемоглобина
- С. эозинофилия, нейтрофилез
- Д. лимфоцитоз, ускорение СОЭ

21. В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. пенициллины
- В. аминогликозиды
- С. макролиды
- Д. цефалоспорины I и II поколений

22. СИМПТОМ ФИЛАТОВА ПРИ СКАРЛАТИНЕ – ЭТО

- А. бледный носогубный треугольник на фоне румянца щек
- В. притупление перкуторного звука в правой подвздошной области
- С. более обильная сыпь в местах естественных сгибов
- Д. гепатоспленомегалия

23. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. туберкулез надпочечников
- В. кровоизлияние в кору надпочечников
- С. гиперплазия пучковой зоны коры надпочечников
- Д. атрофия коры надпочечников

24. ПОЯВЛЕНИЕ ЗВЕЗДАТОЙ СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- А. образованием иммунных комплексов
- В. бактериальными тромбами
- С. повышением проницаемости сосудов

25. ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- А. живой вакциной
- В. убитой вакциной
- С. полисахаридной вакциной

26. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- А. стойкий типоспецифический иммунитет
- В. нестойкий типоспецифический иммунитет
- С. стойкий типонеспецифический иммунитет

27. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ АТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ – ЭТО
- А. носительство
  - В. назофарингит
  - С. менингококцемия
  - Д. менингит
  - Е. артрит
28. СЕЗОННОСТЬ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, –
- А. летне-осенняя
  - В. осенне-зимняя
  - С. зимне-весенняя
  - Д. весенне-летняя
29. ДЛЯ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ –
- А. острое развитие заболевания
  - В. высокая лихорадка
  - С. головная боль, озноб, слабость
  - Д. в первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь
  - Е. гнойный характер ликвора
30. ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ МЕНИНГОКОКК ЯВЛЯЕТСЯ
- А. грамположительным диплококком
  - В. грамотрицательным диплококком
31. ФУЛЬМИНАНТНАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ
- А. раннего возраста
  - В. старшего возраста
32. МЕНИНГОКОККЦЕМИЮ НЕВОЗМОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ БЕЗ
- А. гипертермии
  - В. повторной рвоте
  - С. геморрагической сыпи
  - Д. менингеальных знаков
  - Е. головной боли
33. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ –
- А. менингококцемия
  - В. менингит
  - С. назофарингит

- D. менингоэнцефалит
  - E. тонзиллит
34. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ – ЭТО
- A. геморрагическая сыпь
  - B. высокая температура
  - C. рвота
  - D. лакунарный тонзиллит
  - E. частое развитие ИТШ
35. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ –
- A. лейкоцитоз и нейтрофилез
  - B. лейкопения и лимфоцитоз
  - C. лейкопения и моноцитоз
  - D. лейкоцитоз и лимфоцитоз
  - E. лейкопения и нейтрофилез
36. ДЛЯ ИТШ II СТЕПЕНИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО
- A. раннее появление геморрагической сыпи
  - B. анурия
  - C. повышение АД на 30 мм рт. ст.
  - D. кома
  - E. гипотермия
37. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
- A. бактериологический
  - B. реакция латекс-агглютинации
  - C. микроскопический
  - D. ПЦР
  - E. вирусологический
38. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 10 дней
  - B. 21 день
  - C. 7 дней
  - D. 17 дней
  - E. 30 дней

39. НА ТЕРРИТОРИИ РФ СРЕДИ СЕРОТИПОВ МЕНИНГОКОККА В ПРЕОБЛАДАЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ
- A. серотип А
  - B. серотип В
  - C. серотип С
  - D. серотип W135
  - E. серотип Y
40. К ЖИЗНЕННО ОПАСНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ОТНОСИТСЯ
- A. отек головного мозга
  - B. острая надпочечниковая недостаточность
  - C. анурия
  - D. внутричерепная гипертензия
41. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (МЕНИНГОКОККЕМИИ) ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
- A. анулярная
  - B. геморрагическая звездчатая
  - C. геморрагическая петехиальная
42. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. воздушно-капельный
  - B. контактный
  - C. фекально-оральный
  - D. пищевой
43. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СЕЗОННОСТЬ
- A. не характерна
  - B. осенне-зимняя
  - C. летне-осенняя
  - D. весенняя
44. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 1–10 дней
  - B. 1–3 дня
  - C. 5–14 дней
  - D. 5–21 день
45. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ
- A. госпитализация детей этой семьи
  - B. двукратное бактериологическое обследование членов семьи
  - C. однократное бактериологическое обследование членов семьи



46. ЭКСТРЕННАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ
- A. рифампицином
  - B. макролидами
  - C. ципрофлоксацином
  - D. только при выделении возбудителя после эпидемиологического расследования
47. ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ
- A. антибиотиками
  - B. иммуномодулирующими препаратами
  - C. местными антисептическими препаратами
  - D. только при генерализованной форме
48. В ОРГАНИЗАЦИИ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ДЕТЕЙ ДОПУСК РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- A. после двукратного отрицательного бактериологического исследования на менингококковую инфекцию
  - B. после однократного отрицательного бактериологического исследования на менингококковую инфекцию
  - C. после клинического выздоровления
49. ДОПУСК В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ, РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- A. после двукратного отрицательного бактериологического исследования на менингококковую инфекцию
  - B. после однократного отрицательного бактериологического исследования на менингококковую инфекцию
  - C. после клинического выздоровления
50. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ДИПЛОКОККОВ С ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ В
- A. ликворе
  - B. крови
  - C. мазке из носоглотки
  - D. моче

51. В МЕСТЕ УКУСА КЛЕЩА, ИНФИЦИРОВАННОГО BORRELIA BURGDORFERI, ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕКТ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
- А. микроскопические ячейки черного цвета и реакцией регионарных лимфоузлов
  - В. микроскопические ячейки черного цвета без реакции регионарных лимфоузлов
  - С. красного пятна
  - Д. капсулы
  - Е. везикул
52. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗЕ ОСТАВЛЯЕТ ПОСЛЕ СЕБЯ ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТАКИЕ КАК
- А. корки
  - В. лихенификацию
  - С. пигментацию
  - Д. рубец
53. ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРЕЛЛИОЗЕ – ЭТО
- А. папула в центре эритемы до 2–3 мм
  - В. эрозия или язва диаметром от 2–3 мм
  - С. воспаление в виде конуса
54. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРЕЛЛИОЗЕ ЧЕРЕЗ 1–3 ГОДА ПОСЛЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- А. хроническим атрофическим акродерматитом
  - В. нейродермитом
  - С. хронической пиодермией
55. ДОЧЕРНЯЯ ЭРИТЕМА ПРИ ЛАЙМ-БОРЕЛЛИОЗЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРВИЧНОЙ
- А. болезненностью
  - В. бледностью, отсутствием первичного аффекта
  - С. большим диаметром
56. ЭКЗАНТЕМУ ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРЕЛЛИОЗЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- А. корью
  - В. аллергическим дерматитом
  - С. брюшным тифом
57. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ
- А. больной стрептококковой инфекцией
  - В. бактериовыделитель

- C. больной скарлатиной в остром периоде
- D. больные скарлатиной в период реконвалесценции

58. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СКАРЛАТИНОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- A. осенне-зимний период года
- B. весенне-летний период года
- C. летнее время
- D. уровень заболеваемости одинаковый в течение года

59. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. слизистые оболочки небных миндалин
- B. поврежденная кожа
- C. ожоговая поверхность
- D. слизистые конъюнктивы

## Тема 4. Вирусные инфекции с синдромом экзантемы у детей

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС СЕМЕЙСТВА
  - A. Paramyxovirus
  - B. Morbillivirus
  - C. Varicella-zoster virus
  - D. Rubivirus
  
2. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ ОТМЕЧЕНЫ
  - A. лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки, СОЭ в норме
  - B. лейкопения, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме
  - C. лейкоцитоз, лимфопения, СОЭ ускорена
  
3. ПРИЧИНА СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ – ЭТО
  - A. активная иммунизация
  - B. применение сульфаниламидных препаратов
  - C. использование противовирусных средств
  - D. назначение иммуноглобулинов
  
4. К ТИПИЧНЫМ ФОРМАМ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
  - A. митигированная
  - B. abortивная
  - C. легкая
  - D. стертая
  
5. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК КОРЕВОЙ ЭКЗАНТЕМЫ –
  - A. этапность высыпаний
  - B. ложный полиморфизм сыпи
  - C. появление элементов сыпи по ходу нервных стволов
  - D. исчезает бесследно
  
6. К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОРЕВОЙ ЭКЗАНТЕМЫ ОТНОСИТСЯ
  - A. пятно
  - B. папула
  - C. появление пятен Бельского-Филатова-Коплика
  - D. пигментация
  
7. ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
  - A. опоясывающим герпесом
  - B. пиодермией
  - C. ветряной оспой
  - D. розовым лишаем
  - E. вторичным сифилисом

8. ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ ВОЗНИКАЮТ
- A. в конце катарального периода
  - B. в период пигментации
  - C. с последних двух дней инкубационного периода и до 5-го дня с момента появления сыпи
  - D. с период высыпания
9. ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ КОРИ – ЭТО
- A. воздействие на возбудителя кори
  - B. лечение собственно коревых осложнений
  - C. лечение вторичных бактериальных инфекций
  - D. профилактика осложнений
10. КАРАНТИН НА КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ, ПОЛУЧИВШИХ ИММУНОГЛОБУЛИН
- A. накладывается на 8 дней с момента контакта
  - B. накладывается на 17 дней с момента контакта
  - C. накладывается на 21 день с момента контакта
  - D. не накладывается
11. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ –
- A. водный
  - B. пищевой
  - C. контактно-бытовой
  - D. воздушно-капельный
12. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ –
- A. антропонозная инфекция
  - B. зооантропонозная инфекция
  - C. природноочаговая инфекция
  - D. особо опасная инфекция
13. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ –
- A. папула, везикула
  - B. везикула, корочка, белый рубчик
  - C. петехии, некроз, рубчик
  - D. розеола, уртикария, пустула
  - E. папула, розеола, макула
14. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ
- A. изоляцию больного
  - B. активную иммунизацию
  - C. пассивную иммунизацию

15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАРАЗНОГО ПЕРИОДА ПРИ КОРИ –
- А. на протяжении всех периодов заболевания
  - В. на протяжении инкубационного и катарального периода
  - С. на протяжении катарального периода и периода высыпаний и пигментации
  - Д. на протяжении последних дней инкубационного, катаральный и период высыпаний
16. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРИ – ЭТО
- А. пневмония, ларингит, ларинготрахеит, бронхит
  - В. стоматит, энтерит, колит
  - С. энцефалит, менингоэнцефалит, менингит
  - Д. блефарит, кератит, кератоконъюнктивит
  - Е. эндокардит
17. ХАРАКТЕР ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ КОРИ
- А. розеолезная
  - В. везикулярная
  - С. пятнисто-папулезная
  - Д. уртикарная
18. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:
- А. является ДНК-содержащим вирусом
  - В. устойчив в окружающей среде
  - С. относится к группе герпетических вирусов
  - Д. является возбудителем опоясывающего лишая
  - Е. способен паразитировать только в организме человека
19. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КОРИ ОТНОСИТСЯ
- А. пневмония
  - В. энцефалит
  - С. ранний круп
  - Д. присоединение вторичной инфекции
20. ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ ОПОЯСЫВАЮЩИМ ГЕРПЕСОМ РЕБЕНОК МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ
- А. опоясывающим герпесом
  - В. простым герпесом
  - С. ветряной оспой
21. ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ПОЯВЛЯЮТСЯ В ПЕРИОД КОРИ
- А. инкубационный

- В. катаральный
- С. период высыпаний
- Д. период пигментации

22. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК КОРЕВОЙ ЭКЗАНТЕМЫ –

- А. этапность высыпаний
- В. ложный полиморфизм сыпи
- С. исчезает бесследно
- Д. появление элементов сыпи по ходу нервных стволов

23. К СРЕДСТВАМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КОРИ ОТНОСЯТСЯ

- А. цефалоспорины
- В. сульфаниламидные препараты
- С. пенициллины, комбинированные с ингибиторами  $\beta$ - лактамаз
- Д. интерфероны

24. ХАРАКТЕР ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ КОРИ –

- А. розеолёзная
- В. везикулярная
- С. пятнисто-папулёзная
- Д. уртикарная

25. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА КОРИ

- А. фекально-оральный
- В. трансмиссивный
- С. воздушно-капельный
- Д. парентеральный
- Е. воздушно-капельный, фекально-оральный

26. ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРИ –

- А. инкубационный
- В. катаральный период
- С. период высыпания
- Д. период пигментации
- Е. период шелушения сыпи

27. ФОРМА КОРИ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ ИММУНОГЛОБУЛИН В ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- А. легкая
- В. стертая
- С. бессимптомная
- Д. митигированная

28. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ КОРИ – ЭТО
- A. симптом Мурсона
  - B. симптом Пастиа
  - C. симптом Филатова-Коплика
  - D. симптом Горнера
29. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ
- A. конъюнктивита
  - B. фарингита
  - C. ринита
  - D. повышение t тела
  - E. регионарное увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов
30. НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОРЬ В КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД С
- A. аденовирусной инфекцией
  - B. гриппом
  - C. скарлатиной
  - D. краснухой
  - E. коклюшем
31. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 9–17 дней
  - B. 11–21 день
  - C. 2–7 дней
32. ХАРАКТЕРНАЯ СЫПЬ ПРИ КОРИ
- A. везикулезная
  - B. пятнисто-папулезная
  - C. мелкоточечная
  - D. пятнисто-везикулезная
  - E. геморрагическая
33. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ СЫПИ ПРИ КОРИ –
- A. высыпает одновременно на всем теле
  - B. сгущается на разгибательных поверхностях
  - C. имеет этапность высыпания сверху вниз
  - D. после себя не оставляет пигментации
  - E. высыпает на гиперемизованном фоне кожи
34. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. микроскопический
  - B. бактериологический
  - C. РПГА



- D. иммуноферментный анализ
- E. иммунофлюоресцентный анализ

35. ДЛЯ КЛИНИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ТИПИЧНЫ

- A. острое начало
- B. повышение температуры
- C. полиморфные высыпания на коже и слизистой
- D. увеличение печени и селезенки
- E. подсыпания, которые сопровождаются повышением температуры

36. ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ УКАЗЫВАЕТ НА ВЕТРЯНУЮ ОСПУ, – ЭТО

- A. везикулезная сыпь
- B. пятнисто-папулезная сыпь
- C. милиарная сыпь
- D. геморрагическая сыпь
- E. эритематозная сыпь

37. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ – ЭТО

- A. геморрагическое содержание везикул
- B. поражение внутренних органов
- C. некрозы кожи
- D. большие пузыри с мутным содержимым
- E. серозный характер содержимого везикул

38. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. менингоэнцефалит
- B. синдром Рейтера
- C. синдром Гийена-Барре
- D. нефрит
- E. поздний миокардит

39. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ

- A. 7–21 день
- B. 8–21 день
- C. 11–21 день
- D. 2–21 день
- E. 9–17 дней

40. ВИРУС ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСИТСЯ К

- A. арбовирусам
- B. энтеровирусам

- С. герпесвирусам
- Д. ретровирусам
- Е. пиковирусам

41. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- А. геморрагическая
- В. папулезная
- С. розеолезная
- Д. везикулезная

42. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- А. пятна Филатова-Бельского-Коплика
- В. пятнисто-папулезная сыпь
- С. крупно-пластинчатое шелушение
- Д. конъюнктивит
- Е. увеличение селезенки

43. ЭЛЕМЕНТЫ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ – ЭТО

- А. пятна
- В. папулы
- С. геморрагии
- Д. бугорок
- Е. везикула

44. СЫПЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНА

- А. назначением аминопенициллином
- В. назначением цефалоспоринов
- С. назначением иммуномодуляторов
- Д. назначением жаропонижающих

## **Тема 5. Респираторный (катаральный) синдром при вирусных инфекциях у детей**

1. РЕОВИРУС ОТНОСИТСЯ К РОДУ
  - A. Reoviridae
  - B. Adenoviridae
  - C. Picornoviridae
  
2. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
  - A. больные люди
  - B. вода
  - C. консервированные продукты
  - D. животные
  - E. вирусоносители
  
3. НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ К РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЕТИ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ
  - A. от 6 мес до 3 лет
  - B. до 1 года
  - C. 8–10 лет
  
4. ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
  - A. поражение верхних дыхательных путей и тонкого кишечника
  - B. поражение нижних дыхательных путей и толстого кишечника
  - C. поражение верхних дыхательных путей и головного мозга
  
5. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
  - A. 1–7 дней
  - B. 3–4 дня
  - C. 10 дней
  
6. РЕОВИРУС ИМЕЕТ ТРОПНОСТЬ К
  - A. к эпителию слизистой оболочки респираторного тракта и тонкой кишки
  - B. к лимфоидной ткани
  - C. к жировой ткани
  
7. РЕОВИРУС УСТОЙЧИВ
  - A. к высоким температурам
  - B. к низким температурам
  
8. ДЛЯ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО
  - A. назофарингит
  - B. кашель сухой
  - C. многократная рвота

9. РЕОВИРУС ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- А. осенью и зимой
  - В. весной и летом
  - С. круглогодично
10. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. разжиженный стул без патологических примесей
  - В. многократный стул с гнилостным запахом
  - С. отмечается запоры
11. ОСЛОЖНЕНИЯМИ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ
- А. серозный менингит
  - В. отит
  - С. миокардит
  - Д. панкреатит
12. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. разработана
  - В. не разработана
13. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. воздушно-капельный
  - В. вертикальный
  - С. алиментарный
14. ИММУНИТЕТ ПРИ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. типоспецифический
  - В. нестойкий
15. ИЗ РОТОГЛОТКИ РЕОВИРУС ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- А. 3–5 дней
  - В. 7–10 дней
  - С. 4–5 недель
16. В КИШЕЧНИКЕ ВОЗБУДИТЕЛЬ РЕОВИРУСА СОХРАНЯЕТСЯ
- А. до 4–5 недель
  - В. 7–10 дней
  - С. 3–5 дней
17. ЛЕЧЕНИЕ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. симптоматическое
  - В. не разработано
  - С. назначение ингибиторов нейраминидазы

18. АНТИГЕННАЯ СТРУКТУРА РЕОВИРУСА

- A. комплементсвязывающий антиген и гемагглютинин
- B. Н-антиген
- C. О-антиген

19. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
МОЖНО ПРОВЕСТИ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ –

- A. ОРВИ другой этиологии
- B. ОКИ
- C. нейроинфекции

20. РЕОВИРУС – ЭТО

- A. РНК содержащий
- B. ДНК содержащий

21. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ

- A. Толстая капля крови
- B. Иммуноферментный анализ
- C. Вирусологический анализ
- D. РПГА
- E. Реакция цепной полимеризации

22. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА НЕОБОСНОВАННО ПРИМЕНЕНИЕ

- A. осельтамивира
- B. оксолиновой мази
- C. теброфеновой мази
- D. лейкоцитарного интерферона

23. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИППА ОТНОСИТСЯ К РОДУ ВИРУСОВ

- A. парамиксовирус
- B. ортомиксовирус
- C. пикорнавирус
- D. аденовирус
- E. энтеровирус

24. АНТИГЕННАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВИРУСА В ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- A. гемагглютинина
- B. нейраминидазы
- C. гемагглютинина, нейраминидазы

25. ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ  
ГРИППЕ ИМЕЕТ

- A. пневмония

- В. отит
- С. миокардит
- Д. синусит
- Е. лимфаденит

26. В ПОЛЬЗУ ГРИППА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ПАРАГРИППОМ УКАЗЫВАЕТ

- А. значительная интоксикация
- В. насморк с серозными выделениями
- С. развитие синдрома крупа
- Д. развитие мезаденита

27. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ

- А. ннозин пранобекс
- В. рибавирин
- С. занамивир

28. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПТИЧЬЕМ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. больной человек
- В. реконвалесцент
- С. животные
- Е. вирусоноситель

29. ПРИ ГРИППЕ ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ И КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- А. катаральный синдром запаздывает
- В. одновременно
- С. интоксикационный синдром запаздывает

30. ОБОЗНАЧЕНИЕ ШТАММОВ ВИРУСА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ

- А. тип вируса; географическое происхождение штамма; порядковый номер штамма; год выделения; название животного, являющегося естественным хозяином вируса.
- В. тип вируса; географическое происхождение штамма; порядковый номер штамма; год выделения.
- С. тип вируса; географическое происхождение штамма; порядковый номер штамма; название животного, являющегося естественным хозяином вируса

31. У ДЕТЕЙ СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА ВОЗМОЖНЫ

- А. инфекционно-токсическая (гипоксическая) энцефалопатия
- В. синдром Гассера
- С. синдром Кишша
- Д. полиартрит

32. СИНДРОМ РЕЯ – ЭТО
- А. токсическая энцефалопатия с жировой дегенерацией печени, острая печеночная недостаточность
  - В. острая коронарная недостаточность
  - С. патологический синдром, возникающий в острый период гриппа в связи с массивным поражением поперечно-полосатых мышц
  - Д. острый адреналовый геморрагический синдром
33. СИНДРОМ ГАССЕРА – ЭТО
- А. токсическая энцефалопатия с жировой дегенерацией печени, острая печеночная недостаточность
  - В. острая коронарная недостаточность
  - С. патологический синдром, возникающий в острый период гриппа в связи с массивным поражением поперечно-полосатых мышц
  - Д. гемолитико-уремический с развитием дыхательной недостаточности
  - Е. острый адреналовый геморрагический синдром
34. ВИРУС ГРИППА НАИБОЛЕЕ ТРОПЕН К
- А. эпителию дыхательной системы
  - В. эндотелию сосудов
  - С. ЦНС
  - Д. гепатоцитам
  - Е. вегетативной нервной системе
35. РИНОФАРИНГОКОНЬЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ
- А. гриппа
  - В. метапневмовирусной инфекции
  - С. аденовирусной инфекции
  - Д. РС инфекции
  - Е. риновирусной инфекции
36. БЕЛЕСОВАТЫЕ НАЛЕТЫ НА НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ, ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ
- А. гриппом
  - В. парагриппом
  - С. аденовирусной инфекцией
  - Д. РС инфекцией
  - Е. риновирусной инфекцией
37. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕ ВЛАЖНЫХ КАТАРОВ
- А. характерно
  - В. не характерно

38. ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ НАЧАЛА ОРВИ НА
- А. 2–3-й день
  - В. 5–6-й день
  - С. 13–14-й день
39. В ПОЛЬЗУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ УКАЗЫВАЕТ
- А. лимфоаденопатия
  - В. фарингоконъюнктивит
  - С. гепатолиенальный синдром
  - Д. тонзиллит
  - Е. розеолезная сыпь
40. ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ВОЛНООБРАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ С ЭЛЕМЕНТАМИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ В ГРУППЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. гриппа
  - В. парагриппа
  - С. аденовирусной инфекции
  - Д. РС-инфекции
  - Е. риновирусной инфекции
41. ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ЭФФЕКТИВЕН
- А. ремантадин
  - В. умифеновир
  - С. ДНК-аза
  - Д. занамивир
  - Е. герпесвир
42. ВОЗБУДИТЕЛЬ ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ – ВИРУС, КОТОРЫЙ ПРИНАДЛЕЖИТ К РОДУ
- А. Reoviridae
  - В. Paramyxoviridae
  - С. Adenoviridae
  - Д. Picornaviridae
43. ИЗВЕСТНО \_\_\_? СЕРОТИПОВ АДЕНОВИРУСА
- А. 3
  - В. 7
  - С. 23
  - Д. 49



44. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. 4–7 дней
  - В. 3–14 дней
  - С. от нескольких часов до 2 суток
  - Д. 1–3 суток
45. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. кратковременной лихорадкой, воспалением тонзиллярных миндалин и глаз
  - В. поражением органов дыхания, пищеварения, лимфоидной ткани, паренхиматозных органов, глаз
  - С. лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек органов дыхания, пищеварения и мочевыделения, поражением центральной нервной системы, глаз и кожи
46. ГАСТРОЭНТЕРИТ АДЕНОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕКАЕТ БЕЗ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ
- А. младшего возраста
  - В. старшего возраста
  - С. любой возрастной группы
47. ДОЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СТРУКТУРЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ
- А. 1–5%
  - В. 10%
  - С. 24%
  - Д. 35%
48. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭКССУДАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ
- А. характерен
  - В. не характерен
49. ВИРУСНЫЙ КРУП ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
- А. до 3 лет
  - В. 3–5 лет
  - С. 4–14 лет
50. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
- А. гортани
  - В. носоглотки
  - С. бронхов

51. ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. ларингит
  - В. бронхиолит
  - С. тонзиллит
52. ПРИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ
- А. бронхиолит
  - В. стенозирующий ларингит
  - С. конъюнктивит
  - Д. диарея
53. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. образование симпластов и псевдогигантских клеток в эпителии бронхов и бронхиол
  - В. образование одноядерных гиперхромных гигантских клеток среди эпителия альвеол
  - С. дистрофия, некроз эпителия дыхательных путей
  - Д. подушкообразные разрастания эпителия бронхов
  - Е. цитомегалический метаморфоз эпителия альвеол
54. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РС-ИНФЕКЦИИ
- А. 3–5 дней
  - В. 3–14 дней
  - С. от нескольких часов до 2 суток
  - Д. 1–1,5 суток
55. СЛИЯНИЕ ВИРУСНОЙ ОБОЛОЧКИ С КЛЕТОЧНОЙ МЕМБРАНОЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ БЕЛКОМ КАПСИДА РС-ВИРУСА
- А. F-протеином
  - В. белком присоединения G
  - С. гликопротеинами F, G, S, H
56. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ
- А. встречается
  - В. не характерна
  - С. основной клинический признак
57. ДЛЯ РС-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ
- А. летне-осенняя
  - В. осенне-зимняя
  - С. зимне-весенняя

58. ВИРУС ПАРАГРИППА СОДЕРЖИТ

- А. ДНК
- В. РНК

59. ДЛЯ КАКОЙ ЭТИОЛОГИИ ОРВИ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ КРУПА НАИБОЛЕЕ ВЕЛИКА

- А. грипп
- В. парагрипп
- С. аденовирусная инфекция
- Д. РС инфекция
- Е. риновирусная инфекция

60. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАРАЗНОГО ПЕРИОДА ПО ПАРАГРИППУ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 12–24 часа
- В. 24–48 часа
- С. 2–7 дней
- Д. 7–10 дней
- Е. 10–12 дней

61. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. катаральный
- В. судорожный
- С. дыхательная недостаточность
- Д. геморрагический
- Е. лимфопролиферативный

62. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРАГРИППА – ЭТО

- А. выраженный синдром интоксикации
- В. ларингит
- С. ангина
- Д. бронхиолит
- Е. абдоминальный синдром

63. К РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПАРАГРИППА ОТНОСИТСЯ

- А. дыхательная недостаточность
- В. бактериальная пневмония
- С. отит

64. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- А. диарея
- В. боль в сердце

- C. кашель, одышка
- D. ринит

65. ОСНОВНОЙ ВИД БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ПОДХОДЯЩИЙ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- A. сыворотка крови
- B. кал
- C. содержимое носоглотки

66. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МЕТОД СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- A. серологический
- B. бактериологический
- C. вирусологический
- D. молекулярно-генетический

67. СУЩЕСТВУЕТ \_\_? РОДА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- A. 4
- B. 10
- C. 2

68. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ SARS-COV-2

- A. трансмиссивный
- B. аспирационный
- C. фекально-оральный

69. К РЕДКИМ СИМПТОМАМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- A. повышение температуры
- B. одышка
- C. диарея

70. ИММУНИТЕТ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗВАННЫХ КОРОНАВИРУСАМИ,

- A. пожизненный
- B. стойкий типоспецифический
- C. нестойкий
- D. антитоксический

71. ПЕРИОД ИНКУБАЦИИ COVID-19-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- A. 7–14 дней
- B. 3–7 дней
- C. 1–5 дней

72. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2 ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ
- А. формирование каверн
  - В. сливные инфильтративные затемнения
  - С. одностороннее абсцедирование
73. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19 ПО ДАННЫМ КТ – ЭТО
- А. полость распада
  - В. матовое стекло
  - С. расширение тени средостения
74. ОБЪЕМ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ COVID-19 У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ
- А. антигистаминные
  - В. противовирусные
  - С. антикоагулянты
  - Д. глюкокортикоиды
  - Е. антибактериальные
75. ОФИЦИАЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
- А. SARS-CoV2
  - В. Covid-19
  - С. Mers
76. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ
- А. кашель
  - В. диарея
  - С. одышка
  - Д. аносмия, агевзия
77. ФОРМОЙ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. фарингоконъюнктивальная лихорадка
  - В. тонзиллофарингит
  - С. кератоконъюнктивит
  - Д. мезаденит
  - Е. герпетическая ангина

78. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- A. осельтамивир
- B. занамивир
- C. реленза
- D. фавипиравир
- E. ламивудин

79. СЕЗОННЫЕ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВЫЗЫВАЮТ ТИПЫ

- A. A
- B. B
- C. C

80. ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГРИППА – ЭТО

- A. воздушно-капельный
- B. фекально-оральный
- C. контактно-бытовой
- D. трансплацентарный

81. ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА – ЭТО

- A. головная боль
- B. высокая лихорадка
- C. увеличение печени
- D. кашель
- E. лимфаденопатия

82. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ

- A. отит
- B. колит
- C. пневмония
- D. обструктивный бронхит

83. РАЗВИТИЕ КРУПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- A. дифтерии
- B. гриппа
- C. микоплазменной инфекции
- D. риновирусной инфекции
- E. парагриппа

84. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. катаральные явления в ротоглотке
  - B. боли в суставах
  - C. увеличение шейных лимфоузлов
  - D. конъюнктивит
  - E. узловатая эритема
85. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ –
- A. сыворотку крови
  - B. кал, соскоб слизистой оболочки органов дыхания
  - C. кровь, мазки из носа и конъюнктивы
  - D. смывы со слизистой оболочки носовой полости, с конъюнктивы, со слизистой оболочки прямой кишки
86. АДЕНОВИРУС ОБЛАДАЕТ ЭПИТЕЛИОТРОПНОСТЬЮ К СЛИЗИСТЫМ
- A. респираторного тракта
  - B. желудочно-кишечного тракта
  - C. конъюнктивы
  - D. мочевыделительной системы
  - E. половых органов
87. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРЕПАРАТЫ –
- A. уминофевир
  - B. препараты рекомбинантного интерферона
  - C. ацикловир
  - D. озельтамивир
88. ОСОБЕННОСТИ ПАРАГРИППА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- A. характерно постепенное начало заболевания на фоне нормальной температуры
  - B. стеноз у детей до 4х месяцев не встречается
  - C. стеноз встречается преимущественно в возрасте до 4х месяцев
  - D. часто встречается негладкое течение
  - E. характерно гладкое течение
89. К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РС-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ
- A. недоношенные
  - B. дети с врожденными пороками сердца
  - C. дети с пороками желудочно-кишечного тракта
  - D. пациенты с бронхо-легочной дисплазией

90. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ РАЗВИТИЯ РС-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А. неспецифическая профилактика
- В. специфическая профилактика аттенуированной вакциной
- С. пассивная иммунопрофилактика

91. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. ринит
- В. фарингит
- С. конъюнктивит
- Д. ларингит
- Е. бронхиолит

92. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ COVID-19 УЧИТЫВАЕТСЯ

- А. менингококковая инфекция
- В. грипп
- С. пневмококковая инфекция

93. ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ COVID-19 У ДЕТЕЙ – ЭТО

- А. сепсис
- В. ОРВИ
- С. ДВС
- Д. поражение ЖКТ
- Е. поражение кожи

94. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ПЕДИАТРИИ ПРИ COVID-19 ПОКАЗАНО

- А. всегда в тяжелых случаях заболевания
- В. при нарушении гемостаза в сторону гиперкоагуляции
- С. при наличии эпизодов тромбоза в анамнезе
- Д. всегда независимо от степени тяжести



## **Тема 6. Респираторный (катаральный) синдром при бактериальных инфекциях у детей**

1. В РЕСПИРАТОРНУЮ ФАЗУ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ТИПИЧЕН
  - A. артрит
  - B. синусит
  - C. мастоидит
  - D. ИТШ
  
2. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО
  - A. острое началом с ознобом, высокой температурой тела, болями в грудной клетке, резкой слабостью, адинамией, выраженной одышкой, кашлем с отхождением слизисто-кровянистой мокроты
  - B. острое начало, с кишечным кровотечением на фоне, высокой лихорадкой, болями в суставах.
  - C. постепенное начало, переходящее в быстро прогрессирующую лихорадку и двустороннее поражение легких.
  - D. протекает, как правило, в легкой форме.
  
3. ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
  - A. пневмония
  - B. менингит
  - C. сепсис
  - D. миокардит
  - E. бессимптомное носительство
  
4. ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ПРИ ПОРАЖЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА, ВЫЗВАННОГО СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ – ЭТО
  - A. ларингит и ларинготрахеит
  - B. деструктивная пневмония
  - C. интерстициальные пневмонии
  - D. обструктивные бронхиты и бронхиолиты
  
5. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ СИНЕГНОЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО
  - A. затяжное течение
  - B. острое течение
  - C. молниеносное течение
  
6. ДЕСТРУКТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ НОЗОЛОГИЙ –
  - A. стафилококковой инфекции

- В. стрептококковой инфекции
- С. гемофильной инфекции
- Д. синегнойной инфекции

7. У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ,

- А. до 2-х лет
- В. 2–5 лет
- С. 7–10 лет
- Д. 11–15 лет

8. РАСПРОСТРАНЕНИЮ СТРЕПТОКОККА СПОСОБСТВУЕТ

- А. скученность детей
- В. запыленность воздуха
- С. длительное пребывание источника инфекции в коллективе
- Д. генетические факторы
- Е. степень нарушения целостности кожных покровов

9. У ДЕТЕЙ САМЫМИ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. острый средний отит, пневмония
- В. менингит
- С. менингоэнцефалит

10. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛИТСЯ

- А. более 1 месяца
- В. от 1 до 3 дней
- С. от 10 до 14 дней
- Д. от 15 до 20 дней
- Е. от 5 до 7 дней

11. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ

- А. мазок из зева, мокрота
- В. слюна
- С. кровь
- Д. желчь

12. ПЕРВИЧНЫЙ ПОСЕВ МОКРОТЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НА

- А. среду Борде-Жангу
- В. среду Клауберга

- C. среду Левенштейна-Йенсена
- D. кровяной агар

13. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- A. к патогенным возбудителям
- B. к условно-патогенным возбудителям
- C. к сапрофитам

14. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- A. пневмония
- B. эпиглоттит
- C. менингит
- D. артрит
- E. целлюлит

15. КОНЪЮНКТИВИТЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- A. встречаются у новорожденных
- B. встречаются у детей старшего возраста
- C. не встречаются

16. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ СТАФИЛОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. риниты, ринофарингиты
- B. артриты
- C. остеомиелиты
- D. средний отит, мастоидит

17. ЛАРИНГИТЫ И ЛАРИНГОТРАХЕИТЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

- A. не встречаются
- B. наиболее частая форма поражения респираторного тракта у детей раннего возраста данной этиологии
- C. протекают легко с быстрым обратным развитием

18. СТАФИЛОККОВЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- A. у детей раннего возраста
- B. у детей школьного возраста
- C. у взрослых

19. СТАФИЛОКОККОВЫЕ ПНЕВМОНИИ РАЗВИВАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ

- A. вторичного поражения легких

- В. первичного и вторичного поражения легких
- С. первичного поражения легких

20. ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ПОРАЖЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

- А. выражен
- В. слабо выражен
- С. отсутствует

21. ДЕСТРУКТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А. при стафилококковой этиологии
- В. при стрептококковой этиологии
- С. при гемофильной инфекции
- Д. при клебсиеллезной этиологии

22. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОЛЬЦЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ С РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫМИ КОНТУРАМИ НА РЕНТГЕЛОГИЧЕСКОМ СНИМКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПНЕВМОНИЮ

- А. стафилококковой этиологии
- В. стрептококковой этиологии
- С. гемофильной инфекции
- Д. при клебсиеллезной этиологии

23. АБСЦЕССЫ В ЛЕГКИХ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

- А. появляются на 5–6-й день заболевания
- В. появляются на 14-й день заболевания
- С. располагаются субплеврально в правом легком
- Д. не имеют излюбленной локализации

24. ПЛЕВРИТ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОТЕКАЕТ С

- А. гектической лихорадкой
- В. субфебрильной температурой
- С. дыхательной недостаточностью
- Д. постепенным развитием и умеренной интоксикацией

25. ЛАРИНГОТРАХЕИТЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

- А. не встречаются, так как развиваются только при вирусной этиологии
- В. характеризуется язвенно-некротическими изменениями ротоглотки
- С. характеризуется серозным характером воспаления

26. ТЕЧЕНИЕ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

- А. непродолжительное, доброкачественное

- В. длительное, осложненное развитием стеноза гортани, обструктивного бронхита и пневмонии
- С. ларинготрахеиты стафилококковой этиологии не встречаются

27. ТОНЗИЛЛИТЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ИМЕЮТ

- А. постепенное начало с развитием выраженной интоксикации
- В. острое начало с развитием выраженной интоксикации
- С. постепенное начало с развитием умеренной интоксикации
- Д. острое начало с развитием невыраженной интоксикации

28. ТОНЗИЛЛИТЫ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ЧАЩЕ ИМЕЮТ

- А. лакунарный характер
- В. фолликулярный характер
- С. гнойно-некротический характер

29. ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ ПРИ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- А. риниты, ринофарингиты
- В. артриты
- С. пневмонии
- Д. средний отит, мастоидит

30. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА –

- А. развитие осложнений в виде менингита, абсцесса головного мозга, сепсиса
- В. не встречается, так как развивается преимущественно у детей школьного возраста
- С. протекает преимущественно в легкой форме

31. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОТЕОЗЕ – ЭТО

- А. люди
- В. животные
- С. люди и животные

32. ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ПРИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- А. риниты, ринофарингиты
- В. артриты
- С. пневмонии
- Д. средний отит, мастоидит

33. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. стойкий
  - В. нестойкий
  - С. стойкий антитоксический
34. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЧЕЛОВЕК И ЖИВОТНЫЕ – ЭТО
- А. верно
  - В. не верно
35. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ
- А. кровянистый, имеет запах пригорелого мяса
  - В. слизистый в скудном количестве
  - С. гнойный, тягучий, с выделением огромного количества возбудителей
36. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ
- А. острое
  - В. затяжное с переходом в хроническое
  - С. молниеносное
37. ПНЕВМОНИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ПРОТЕКАЮТ
- А. в тяжелой форме
  - В. в легкой форме
  - С. без осложнений
38. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. ДВС-синдром
  - В. менингит
  - С. панофтальмит с деструкцией глазного яблока
39. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
- А. человек
  - В. животные
  - С. птицы
40. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ МИКОПЛАЗМОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- А. 10–30%
  - В. 30–40%
  - С. 50–70%
  - Д. 70–90%

41. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. воздушно-капельный
  - B. контактный
  - C. гемоконтактный
  - D. фекально-оральный
42. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ MYCOPLASMA PNEUMONIAE ЯВЛЯЮТСЯ
- A. слизистые респираторного тракта
  - B. слизистые мочеполовой системы
  - C. слизистые желудочно-кишечного тракта
43. МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ
- A. пневмонии
  - B. обструктивного бронхита
  - C. ринита
  - D. аденоидита
  - E. фронтита
44. СИНДРОМ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ
- A. выражен умеренно
  - B. отсутствует
  - C. слабо выражен
  - D. выраженный
45. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ
- A. 2–4 дня
  - B. 1–7 дней
  - C. 1–3 недели
  - D. больше месяца
46. ТЕМПЕРАТУРА ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ
- A. повышается постепенно до фебрильных цифр и длительно сохраняется субфебрильной
  - B. фебрильная до 2–3 недель заболевания
  - C. субфебрильная в дебюте заболевания
  - D. субфебрильная в течение всего периода заболевания
47. КАШЕЛЬ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ
- A. сухой, приступообразный
  - B. влажный с отхождением большого количества слизистой мокроты

- С. влажный с отхождением большого количества мокроты с запахом пригорелого мяса

48. ХАРАКТЕР ПНЕВМОНИИ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- А. воспаление интерстиция
- В. признаки деструкции
- С. сегментарные ателектазы
- Д. субплевральные ателектазы в правом легком
- Е. наличие множественных инфильтративных теней

49. МИКОПЛАЗМЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А. гепатолиенальным синдромом
- В. синдромом экзантемы
- С. синдромом энтерита
- Д. вовлечением сердечно-сосудистой системы

50. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА – ЭТО

- А. простой бронхит
- В. пневмония
- С. бронхиолит
- Д. обструктивный бронхит

51. СИНДРОМ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ

- А. выражен умеренно
- В. отсутствует
- С. слабо выражен
- Д. выраженный

52. РЕСПИРАТОРНЫЙ ХЛАМИДИОЗ РАЗВИВАЕТСЯ

- А. постепенно
- В. остро
- С. волнообразно

53. КАШЕЛЬ ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ

- А. сухой, приступообразный, сопровождается рвотой
- В. влажный с отхождением большого количества слизистой мокроты
- С. влажный с отхождением большого количества мокроты с запахом пригорелого мяса

54. ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ – ЭТО

- А. наличие множественных инфильтративных теней
- В. воспаление интерстиция



- C. признаки деструкции
- D. сегментарные ателектазы
- E. субплевральные ателектазы в правом легком

55. ДЛЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО

- A. несоответствие синдрома интоксикации и дыхательной недостаточности
- B. дыхательная недостаточность развивается при выраженной интоксикации
- C. слабый синдром интоксикации и отсутствие признаков дыхательной недостаточности

56. ХЛАМИДИЙНАЯ ПНЕВМОНИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ ТОРПИДНОЕ ТЕЧЕНИЕ С ПЕРЕВОДОМ В ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- A. верно
- B. не верно

57. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ХЛАМИДИОЗЕ

- A. 1–7 дней
- B. 5–30 дней
- C. 3–11 суток

58. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МИКОПЛАЗМОЗЕ

- A. 1–7 дней
- B. 5–30 дней
- C. 3–11 суток

59. ПРИ МИКОПЛАЗМОЗЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ

- A. не встречаются
- B. незначительный лейкоцитоз, лимфоцитоз ускорение СОЭ
- C. незначительный лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ

60. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ МИКОПЛАЗМОЗА

- A. не проводится
- B. рекомендуется препаратами из группы макролидов
- C. рекомендуется препаратами из группы макролидов, пенициллинов

61. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. вирус
- B. грамотрицательная палочка
- C. диплококк
- D. грамположительная палочка

62. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО
- А. острое началом с ознобом, высокой температурой тела, болями в грудной клетке, резкой слабостью, адинамией, выраженной одышкой, кашлем с отхождением слизисто-кровянистой мокроты
  - В. острым началом, с кишечным кровотечением на фоне, высокой лихорадкой, болями в суставах
  - С. постепенным началом, переходящим в быстро прогрессирующую лихорадку и двусторонним поражением легких
  - Д. протекает, как правило, в легкой форме
63. У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПНЕВМОНИЯ ВЫЗВАННАЯ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ В ВОЗРАСТЕ
- А. до 2-х лет
  - В. 2–5 лет
  - С. 7–10 лет
  - Д. 11–15 лет
64. ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. пневмония
  - В. менингит
  - С. сепсис
  - Д. миокардит
  - Е. бессимптомное носительство

## **Тема 7. Лимфопролиферативный синдром при инфекционных заболеваниях у детей**

1. РЕГИОНАРНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ – ЭТО
  - А. увеличение нескольких лимфоузлов в смежных областях
  - В. увеличение одного лимфоузла в одной из областей
  - С. увеличение лимфоузлов в более чем трех непересекающихся областях
  
2. ЛОКАЛЬНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ – ЭТО
  - А. увеличение нескольких лимфоузлов в смежных областях
  - В. увеличение одного лимфоузла в одной из областей
  - С. увеличение лимфоузлов в более, чем трех непересекающихся областях
  
3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ
  - А. до 1 см
  - В. до 1,5 см
  - С. до 2,5 см
  - Д. до 3 см
  
4. ЛИМФОИДНАЯ ТКАНЬ ПРЕТЕРПЕВАЕТ АТРОФИЮ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
  - А. 7–12 лет
  - В. 12–18 лет
  - С. 3–7 лет
  
5. БУБОН – УВЕЛИЧЕННЫЙ ВСЛЕДСТВИЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ
  - А. до 2 см
  - В. 2–3 см
  - С. более 3 см
  
6. УВЕЛИЧЕНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
  - А. о туберкулезе легких
  - В. злокачественном характере
  - С. об инфекционном воспалении
  
7. ЗАПОДОЗРИТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ – ЭТО
  - А. ночные поты
  - В. наличие компрессионного синдрома

- C. экстранодальные поражения
- D. нормальная температура тела
- E. потеря веса более 25 %
- F. симметричный характер поражения
- G. склонность к слиянию в конгломераты

8. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ – ЭТО

- A. лихорадки
- B. диареи
- C. полиаденопатии с преимущественным увеличением заднешейной группы
- D. гепато и спленомегалия
- E. в гемограмме — увеличение числа одноядерных элементов и появление атипичных мононуклеаров

9. БЕЗЭРИТЕМНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- A. назофарингитом
- B. мелкоточечной сыпью
- C. регионарным лимфаденитом
- D. диареей
- E. мигрирующей эритемой

10. УВЕЛИЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- A. не встречается
- B. характерно
- C. встречается только при тяжелой форме

11. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБУСЛАВЛИВАЮТ

- A. генерализацию инфекционного процесса у детей до года
- B. генерализацию инфекционного процесса у детей 2–8 лет
- C. развитие лимфаденопатий на воздействие инфекционного агента у детей школьного возраста

12. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ – ЭТО

- A. переднешейные, заднешейные, подчелюстные, мезентериальные
- B. переднешейные, заднешейные, подчелюстные, паховые, подмышечные
- C. подчелюстные, переднешейные, затылочные
- D. переднешейные, заднешейные, подчелюстные, подмышечные, надключичные

13. СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ИМЕЮТ
- A. вич-инфекция
  - B. краснуха
  - C. бруцеллез
  - D. болезнь «кошачьей царапины»
14. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ – ЭТО
- A. переднешейные, заднешейные, подчелюстные
  - B. переднешейные, заднешейные, подчелюстные, паховые, подмышечные
  - C. подчелюстные, переднешейные
  - D. переднешейные, заднешейные, подчелюстные, подмышечные
15. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВКЛЮЧАЕТ
- A. консистенцию, болезненность, наличие компрессионного синдрома, локализацию, размеры, форму, количество
  - B. связь с окружающими ткань, состояние кожных покровов над лимфоузлом
  - C. локализацию, размеры, форму, количество, связь с окружающими ткань, состояние кожных покровов над лимфоузлом
16. ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫМИ ФАКТОРАМИ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. инфекционные агенты
  - B. наследственные заболевания
  - C. опухолевые
  - D. прием лекарственных препаратов
17. ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА
- A. генерализованным характером лимфаденопатии
  - B. лимфостазом
  - C. низким онкотическим давлением в связи с нарушением белко-синтетической функции печени
18. ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИЙ МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ – ЭТО
- A. нейтрофильный лейкоцитоз с токсической зернистостью
  - B. абсолютный лимфоцитоз
  - C. тромбоцитопения

19. ПУНКЦИЯ И ТРЕПАНОБИОПСИЯ КОСТНОГО МОЗГА НЕОБХОДИМА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА
- A. болезнь Гоше
  - B. герпесвирусные заболевания
  - C. лимфомы
  - D. лейкоз
20. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ ЛИМФОПРОЛИФЕРАЦИИ – ЭТО
- A. открытая биопсия лимфоузла
  - B. сцинтиграфия лимфоузла
  - C. тонкоигольная аспирация
  - D. пункция костного мозга/трепанобиопсия
21. ПЕРВИЧНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
- A. общеклинические анализы (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови)
  - B. пробное лечение
  - C. инструментальные методы исследования (узи, рентгенография, сцинтиграфия) лимфоузла
  - D. пункционную биопсию лимфатического узла
22. У ДЕТЕЙ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ
- A. аденовирусная инфекция
  - B. инфекционный мононуклеоз
  - C. сифилис
  - D. иерсиниоз
23. СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
- A. болезни Содоку
  - B. доброкачественном лимфоретикулезе
  - C. листериозе
  - D. синдроме Стилла
  - E. субсепсисе Фанкони
  - F. болезни Бенъе-Бека-Шаумана
24. СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
- A. синдроме Стилла
  - B. субсепсисе Фанкони
  - C. филяриатозе

- D. болезни Содоку
- E. доброкачественный лимфоретикулез
- F. листериоз

25. ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- A. ограничен определенной областью
- B. генерализованный с поражением внутренних и поверхностных групп
- C. имеет склонность к казеозному некрозу, фиброзу, формированию свищевых ходов
- D. лимфоузлы плотные, болезненные
- E. лимфоузлы плотные, безболезненные

26. ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ

- A. чаще регионарный характер с поражением группы шейных лимфоузлов
- B. генерализованный характер с поражением нескольких групп лимфоузлов
- C. лимфоузлы болезненные
- D. выраженный катаральный синдром с поражением верхнего и нижнего отделов респираторного тракта
- E. лимфоузлы безболезненные или малоболезненные

27. ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- A. чаще регионарный характер с поражением группы шейных лимфоузлов
- B. возможен генерализованный характер с увеличением печени и селезенки
- C. лимфоузлы болезненные
- D. лимфоузлы плотные безболезненные

28. ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- A. чаще регионарный характер с поражением группы шейных лимфоузлов
- B. выраженный катаральный синдром с поражением верхнего и нижнего отделов респираторного тракта
- C. лимфоузлы болезненные
- D. лимфоузлы безболезненные

29. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ КРАСНУХЕ ИМЕЕТ

- A. чаще регионарный характер с поражением группы заднешейных, затылочных лимфоузлов
- B. в ряде случаев генерализованный характер
- C. лимфатические узлы уменьшаются в размерах быстро в течение 2–3 дней
- D. сопровождается экзантемой

30. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ИМЕЕТ
- А. чаще регионарный характер
  - В. генерализованный характер
  - С. признаки вирусного воспаления (лейкопения, лимфоцитоз) в гемограмме
  - Д. сопровождается лихорадкой
31. ХАРАКТЕР ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ
- А. имеет склонность к формированию свищевых ходов
  - В. чаще увеличиваются подчелюстные лимфоузлы, которые достигают значительных размеров до 5–10 см
  - С. генерализованный с поражением внутренних и поверхностных групп
32. ДЛЯ ЛИМФАДЕНИТА ПРИ БОЛЕЗНИ «КОШАЧЬЕЙ ЦАРАПИНЫ» ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ
- А. возникновение через 3-6 недель после заражения
  - В. возникновение в первую неделю после заражения
  - С. регионарный характер
  - Д. генерализованный характер
  - Е. склонность к казеозному некрозу, формированию свищевых ходов
33. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЛЕЙШМАНИОЗЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:
- А. сопровождается гепатоспленомегалий
  - В. вовлекаются преимущественно шейные, локтевые, паховые, подмышечные группы
  - С. лимфоузлы достигают значительных размеров
  - Д. лимфоузлы увеличиваются незначительно
34. ЛИМФАДЕНОПАТИЮ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- А. эпидемическим паротитом
  - В. паховой грыжей
  - С. мышечными гематомами
  - Д. гигрома
  - Е. гемангиома



## **Тема 8. Коклюш и инфекционные заболевания с коклюшеподобным кашлем**

### **1. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША**

- A. воздушно-капельный
- B. фекально-оральный
- C. трансплацентарный
- D. парентеральный

### **2. К ОСОБЕННОСТЯМ ПРИСТУПА КАШЛЯ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТНОСИТСЯ**

- A. появление першения в горле, страха, беспокойства перед приступом
- B. наличие репризов
- C. отделение большого количества вязкой слизи в конце приступа
- D. гиперемия лица, цианоз, тахикардия
- E. длительность 20–30 минут

### **3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОКЛЮША**

- A. больные подлежат обязательной госпитализации
- B. в спазматический период целесообразен постельный режим
- C. антибиотики эффективны только в катаральном периоде болезни
- D. препаратами выбора являются антибиотики тетрациклинового ряда

### **4. ПРИ КОКЛЮШЕ**

- A. источником возбудителя инфекции является больной человек на протяжении всей болезни
- B. больные наиболее заразны в катаральный период болезни
- C. заражение возможно только при непосредственном контакте с больным
- D. восприимчивость у невакцинированных высокая в независимости от возраста

### **5. ОСЛОЖНЕНИЯМИ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ**

- A. миокардит
- B. ателектаз легкого
- C. субарахноидальное кровоизлияние

### **6. РАЗОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НА**

- A. 10 дней
- B. 14 дней
- C. 21 день
- D. 7 дней
- E. 7 дней с момента появления приступообразного кашля

7. ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ПАЛОЧКА
- A. Лефлера
  - B. Афанасьева–Пфейфера
  - C. Борде–Жангу
  - D. Коха
  - E. Флекснера
8. ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ – ЭТО
- A. дети первых месяцев жизни
  - B. дети до трех лет
  - C. подростки
  - D. взрослые
  - E. все возрастные группы
9. МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КОКЛЮШЕ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 3 дня
  - B. 7 дней
  - C. 14 дней
  - D. 21 день
  - E. 45 дней
10. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАРАЗНОГО ПЕРИОДА ПРИ КОКЛЮШЕ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 10 дней с момента заболевания
  - B. 20 дней с момента заболевания
  - C. 25 дней с момента заболевания
  - D. 10 дней от начала приступа кашля
  - E. 25 дней от начала приступа кашля
11. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ
- A. бактериемия
  - B. токсинемия
  - C. интоксикация
  - D. сенсibilизация
  - E. обменные нарушения
12. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОКЛЮША ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ – ЭТО
- A. субфебрильная температура
  - B. нормальная температура
  - C. фебрильная температура
  - D. нарастающий сухой кашель
  - E. отсутствие физикальных изменений в легких

13. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. бактеримия
  - B. токсинемия
  - C. сенсбилизация
  - D. гипоксия мозга
  - E. ликворная гипертензия
14. ОСНОВНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. лейкоцитоз
  - B. лимфоцитоз
  - C. нормальные показатели соэ
  - D. нейтрофилез
  - E. ускорение СОЭ
15. ВОЗБУДИТЕЛЬ КОКЛЮША:
- A. является вирусом
  - B. устойчив в окружающей среде
  - C. выделяется при посеве крови
  - D. передается воздушно-капельным путем
  - E. чувствителен к пенициллину
16. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ
- A. количество пароксизмов кашля в течение суток
  - B. длительность пароксизмов кашля
  - C. выраженность интоксикации
  - D. наличие осложнений
  - E. наличие апноэ
17. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. удлинение катарального периода
  - B. удлинение пароксизмального периода
  - C. большая тяжесть течения
  - D. большая вероятность осложнений
  - E. атипичные пароксизмы
18. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. стертое течение
  - B. легкое течение
  - C. тяжелое течение
  - D. бессимптомное течение
  - E. инаппарантное течение

19. ДЛЯ КОКЛЮША ХАРАКТЕРНО
- А. нормальная или субфебрильная температура
  - В. репризы
  - С. приступы кашля
  - Д. вязкая мокрота
  - Е. двухволновый характер лихорадки
20. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГКИХ ФОРМ КОКЛЮША У ПАЦИЕНТОВ, КАШЛЯЮЩИХ БОЛЕЕ 21 ДНЯ, ИМЕЕТ
- А. бактериологическое исследование
  - В. серологическое исследование
  - С. гематологическое исследование
  - Д. вирусологическое исследование
  - Е. все виды исследований
21. ПРИ КОКЛЮШЕ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИМЕЮТ МЕСТО ОСЛОЖНЕНИЯ
- А. бронхита
  - В. бронхопневмонии
  - С. ателектаза легких
  - Д. эмфиземы легких
  - Е. пневмоторакса
22. ПРИ КОКЛЮШЕ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
- А. резидуальной энцефалопатии
  - В. судорожного синдрома
  - С. менингоэнцефалита
  - Д. асфиксии
  - Е. субарахноидального кровоизлияния
23. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОКЛЮША
- А. источником возбудителя инфекции является больной человек на протяжении всего периода спастического кашля
  - В. наиболее заразны больные в катаральном периоде болезни
  - С. заражение возможно только при непосредственном контакте с больным
  - Д. восприимчивость у невакцинированных высокая в независимости от возраста
24. ПРИ КОКЛЮШЕ
- А. инкубационный период в среднем 5–8 дней
  - В. в катаральный период характерна слабая интоксикация
  - С. болезнь начинается остро
  - Д. тяжесть течения болезни определяется частотой приступов судорожного кашля

25. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- A. выраженными катаральными явлениями
  - B. отсутствием катаральных явлений
  - C. постепенным началом, с выраженной интоксикацией
  - D. упорным усиливающимся сухим кашлем при нормальной и суб-фебрильной температуре
26. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КОКЛЮША – ЭТО
- A. клинико-эпидемический
  - B. бактериологический
  - C. кожная скарификационная проба
  - D. серологический
27. ХАРАКТЕРНАЯ СЕЗОННОСТЬ ДЛЯ КОКЛЮША – ЭТО
- A. осеннее-зимняя
  - B. зимняя
  - C. весенняя
  - D. летняя
28. ПРИЗНАКИ ДОМИНАНТЫ ПО А.А. УХТОМСКОМУ – ЭТО
- A. повышенная возбудимость дыхательного центра
  - B. инертность
  - C. переход доминантного очага в состояние парабриоза
  - D. локализации очага возбуждения в одном месте
29. ПЕРИОДЫ КОКЛЮША – ЭТО
- A. катаральный
  - B. спазматического кашля
  - C. период ранней реконвалесценции
  - D. период начальных проявлений
  - E. период репризов
30. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- A. митигированная
  - B. манифестная
  - C. abortивная
  - D. стертая
  - E. судорожная
31. МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША – ЭТО
- A. воздушно-капельный
  - B. фекально-оральный
  - C. трансплацентарный
  - D. парентеральный

32. ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИСТУПА КАШЛЯ ПРИ КОКЛЮШЕ – ЭТО
- А. появлению приступа предшествует першение в горле, страх, беспокойство
  - В. сопровождается репризами
  - С. завершается отделением большого количества вязкой слизи, рвотой
  - Д. сопровождается гиперемией лица, цианозом, тахикардией
  - Е. длится 20–30 минут
33. ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ КОКЛЮША –
- А. все больные подлежат обязательной госпитализации
  - В. в спазматический период целесообразен постельный режим
  - С. антибиотики эффективны только в катаральном периоде болезни
  - Д. препаратами выбора являются антибиотики тетрациклинового ряда
34. ПРИ КОКЛЮШЕ
- А. источником возбудителя инфекции является больной человек на протяжении всей болезни
  - В. больные наиболее заразны в катаральный период болезни
  - С. заражение возможно только при непосредственном контакте с больным
  - Д. восприимчивость у невакцинированных высокая в независимости от возраста
35. ОСЛОЖНЕНИЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ
- А. миокардит
  - В. ателектаз легкого
  - С. субарахноидальное кровоизлияние
36. ОСНОВНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ПАРАКОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. лейкоцитоз
  - В. лимфоцитоз
  - С. нормальные показатели соэ
  - Д. нейтрофилез
  - Е. отсутствуют изменения
37. ПРИ ПАРАКОКЛЮШЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – ЭТО
- А. энцефалопатия
  - В. судорожный синдром
  - С. менингоэнцефалит
  - Д. асфиксия
  - Е. носовые кровотечения

38. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПАРАКОКЛЮША – ЭТО
- A. клинико-эпидемический
  - B. бактериологический
  - C. кожная скарификационная проба
  - D. серологический
39. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО С ПАРАКОКЛЮШЕМ
- A. составляет 10 дней с момента заболевания
  - B. составляет 20 дней с момента заболевания
  - C. составляет 25 дней с момента заболевания
  - D. составляет 10 дней от начала приступа кашля
  - E. не предусмотрена
40. КОНТАКТНЫЕ С БОЛЬНЫМ ПАРАКОКЛЮШЕМ РАЗОБЩАЮТСЯ НА
- A. 3 дня
  - B. 7 дней
  - C. 14 дней всех контактных
  - D. 21 день
  - E. 14 дней для детей до 1 года

## Тема 9. Гемофильная, пневмококковая инфекции. Клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз

1. ЧАСТОТА НОСИТЕЛЬСТВА НАЕМОPHILUS INFLUENZAE СОСТАВЛЯЕТ
  - A. 5%
  - B. 15%
  - C. 47%
  - D. 70%
2. ФОРМЫ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
  - A. абортивная
  - B. инвазивная
  - C. абдоминальная
  - D. энцефалитическая
3. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ
  - A. 5–7 сут
  - B. 14–18 нед
  - C. установить трудно, так как заболевание нередко является следствием перехода латентной инфекции в манифестную
  - D. в зависимости от клинической формы, может быть 14 дней, а может быть 1 год
4. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ (БАКТЕРИЕМИЮ) У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ГЕМОФИЛЬНАЯ ПАЛОЧКА ТИПА
  - A. a
  - B. b
  - C. c
  - D. d
5. У ДЕТЕЙ ГЕМОФИЛЬНАЯ ПАЛОЧКА ТИПА В ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ
  - A. гнойный менингит, пневмония, бактериемия без первичного очага, эпиглоттит
  - B. бронхит, целлюлит на животе, энцефалит
  - C. конъюнктивит, артрит, серозный менингит
6. ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - A. постепенным началом, с выраженным катаральным синдромом, и волнообразным нарастанием температуры



- В. как правило, заболевание протекает остро с интоксикационным синдромом, характерным для гнойного процесса, в некоторых случаях заболевание может иметь затяжное и длительное течение
- С. больной может не подозревать о заболевании вообще

7. ОДНО ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- А. конъюнктивит
- В. сепсис
- С. тампонада сердца
- Д. менингит

8. ГЕМОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ВОЗРАСТЕ

- А. подростки 14–16 лет
- В. 30–45 л
- С. до 4 лет
- Д. после 6 лет

9. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИГЛОТТИТА ХАРАКТЕРНО

- А. дисфагия, гиперсаливация, нарушение глотания
- В. лающий кашель
- С. отсутствие лихорадки
- Д. постепенное начало, с предшествующей инфекцией верхних дыхательных путей

10. СОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ

- А. гнойные очаги на коже, на внутренних органах
- В. трахеит, бронхит, ринит
- С. микозные поражения кожи, слизистых, внутренних органов
- Д. не будет нарушений, кроме менингеальных симптомов

11. ПРИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЛЮЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- А. живота, ягодиц, бедер
- В. лопаток, рук
- С. головы, шеи, щек
- Д. головы, бедер, живота

12. ПРИ ГНОЙНОМ АРТРИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВОВЛЕКАЮТСЯ СУТАВЫ

- А. межфаланговые
- В. коленный, плечевой
- С. 1,3,5 межфаланговые суставы стопы
- Д. сустав нижней челюсти, атланто-затылочный

13. ПЕРИКАРДИТ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. клинически не отличается от бактериальных перикардитов другой этиологии.
  - B. более тяжелый
  - C. менее тяжёлый
  - D. никогда не связан с инфекцией верхних дыхательных путей
14. У НОВОРОЖДЕННЫХ ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*, ЧАСТО ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ
- A. синуситов, тонзиллитов, ангин
  - B. генерализованной инфекции
  - C. целлюлитов
  - D. небактериальных пневмоний
15. В ФАЗУ СЕПТИЦЕМИИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ТИПИЧЕН
- A. отит
  - B. синусит
  - C. артрит
  - D. эпиглоттит
16. ВЕДУЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭПИГЛОТТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. инфекционно-токсический шок
  - B. острая сердечно-сосудистая недостаточность
  - C. острая дыхательная недостаточность
  - D. отек-набухание головного мозга
17. К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- A. острый средний отит
  - B. синусит
  - C. эпиглоттит
  - D. септический артрит
18. К ИНВАЗИВНЫМ ФОРМАМ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- A. ринофарингит
  - B. конъюнктивит
  - C. остеомиелит
  - D. небактериальная пневмония
19. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ
- A. гемофильном эпиглоттите
  - B. гемофильном артрите
  - C. гемофильном сепсисе
  - D. гемофильной пневмонии

20. ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОФИЛЬНОГО АРТРИТА – ЭТО
- A. пиелонефрит
  - B. пневмония
  - C. перикардит
  - D. остеомиелит
21. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. субдуральный выпот
  - B. инфекционно-токсический шок
  - C. парастезия
  - D. нистагм
22. ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*, МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ –
- A. менингит
  - B. артрит
  - C. целлюлит
  - D. конъюнктивит
  - E. гепатит
23. ВОЗБУДИТЕЛЬ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
- A. Astroviridae
  - B. Potyviridae
  - C. Flaviviridae
  - D. Virgaviridae
24. ЧАЩЕ ВСЕГО КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ
- A. 10 лет
  - B. 1 года
  - C. 2–5 лет
  - D. 7–14 лет
25. ВОЗБУДИТЕЛЬ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. РНК-содержащий вирус
  - B. ДНК-содержащий вирус
  - C. спирохета
  - D. риккетсия
26. ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПЕРСИСТИРУЕТ В КЛЕЩАХ
- A. пожизненно
  - B. 1 год

- С. 25–30 дней
- Д. 6–7 месяцев

27. МАКСИМАЛЬНЫЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- А. июнь-июль
- В. сентябрь-октябрь
- С. май-июнь
- Д. апрель-май

28. ЖИВОТНОЕ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЕ К ВИРУСУ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, – ЭТО

- А. собаки
- В. кошки
- С. птицы
- Д. коровы

29. ВЫДЕЛЯЮТ НОЗОГЕОГРАФИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- А. южный, восточный, смешанный
- В. южный, восточный, западный
- С. восточный, западный, смешанный

30. ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- А. хорошо сохраняется при низких температурах, замораживании и высушивании
- В. не устойчив к низким температурам, замораживании и высушивании

31. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ – ЭТО

- А. А. птицы
- В. В. грызуны
- С. С. иксодовые клещи
- Д. Д. больные люди и вирусоносители

32. В ПРИРОДЕ ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ПО ЗАМКНУТОЙ ЦЕПИ – клещи – домашние животные – люди – клещи

- А. клещи – прокормители (животные) – клещи
- В. клещи – человек – домашние животные – клещи

33. ЦИКЛ РАЗВИТИЯ КЛЕЩА ВКЛЮЧАЕТ

- А. яйцо – личинку – взрослая особь
- В. яйцо-личинка-нимфа-имаго

34. НАИБОЛЬШЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИМЕЮТ
- A. самки клещей
  - B. самцы клещей
  - C. оба варианта равны
35. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ ПРОИСХОДИТ
- A. алиментарным путем
  - B. воздушно-капельным путем
  - C. контактным механизмом передачи
36. НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ НАИМЕНЬШАЯ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:
- A. в Восточно-Сибирском регионе
  - B. Западно-Сибирский регионе
  - C. Северо-Западный
  - D. Уральский
37. ИНФИЦИРОВАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ВИРУСОМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА.
- A. является биологически тупиковым направлением, поскольку вирус дальше не передается к другому организму и выходит из природной циркуляции
  - B. представляет риск передачи инфекции к другому организму в течение цикла развития
38. ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСИТСЯ К РОДУ
- A. orthopoxvirus
  - B. flavivirus
  - C. paramyxovirus
  - D. pneumovirus
39. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА
- A. стойкий
  - B. нестойкий
40. ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ВИРУС ОСТАЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМ В ТЕЧЕНИЕ
- A. 1 месяца
  - B. 20 дней
  - C. 10 дней
  - D. 5 дней

41. ПЕРЕНОСЧИК ВОЗБУДИТЕЛЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ВОСТОЧНЫХ РЕГИОНАХ – ЭТО
- A. ixodes persulcatus
  - B. ixodes ricinus
  - C. ixodes scapularis
42. ПЕРЕНОСЧИК ВОЗБУДИТЕЛЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ЗАПАДНЫХ РЕГИОНАХ – ЭТО
- A. ixodes persulcatus
  - B. ixodes ricinus
  - C. ixodes scapularis
43. САМКИ КЛЕЩА МОГУТ ПРИСАСЫВАТЬСЯ НА СРОК ДО
- A. 1–2 часов
  - B. 5–6 часов
  - C. 4 дней
  - D. 5–8 дней
44. ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ТРОПЕН К
- A. кровеносной системе
  - B. нервной системе
  - C. лимфатической системе
45. ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ МЕНИНГЕАЛЬНОМ И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ
- A. гематогенный
  - B. лимфатический
  - C. гематогенный и лимфатический
46. ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОМ И РАДИКУЛОНЕВРИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ
- A. гематогенный
  - B. лимфатический
  - C. гематогенный и лимфатический
47. ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕВРАЛЬНЫМ ПУТЁМ ПО ЦЕНТРОСТРЕМИТЕЛЬНОМУ ТИПУ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ
- A. зрительный тракт
  - B. слуховой тракт
  - C. обонятельный тракт
48. ЛИХОРАДОЧНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИМЕЕТ
- A. тяжелое течение с частыми осложнениями

- В. тяжелое течение
- С. легкое течение
- Д. течение средней тяжести

49. ХАРАКТЕР ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- А. постепенный
- В. внезапный

50. В СРЕДНЕМ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 7–14 дней
- В. 12–16 дней
- С. 18–21 день

51. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТСЯ

- А. менингеальная
- В. менингоэнцефалитическая
- С. полиомиелитическая
- Д. понтинная

52. КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ МОЖЕТ ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ – ЭТО

- А. острое начало
- В. очаговая неврологическая симптоматика
- С. интоксикационный синдром
- Д. задержка стула
- Е. диарея

53. ДЛЯ ОСТРОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. артритического синдрома
- В. менингоэнцефалитического синдрома
- С. повышенного внутричерепного давления
- Д. вялых парезов и параличей мышц плечевого пояса
- Е. лихорадки в начале заболевания

54. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

- А. все дети с укусом клеща в анамнезе при появлении симптомов болезни
- В. все дети раннего возраста с укусом клеща
- С. только дети с тяжелой степенью тяжести клещевого энцефалита

55. ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПОСЛЕ УКУСА КЛЕЩА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В ТЕЧЕНИЕ
- A. 24 часов
  - B. 48 часов
  - C. 72 часов
  - D. 96 часов
56. ВОЗБУДИТЕЛЬ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ БАКТЕРИЙ:
- A. enterobacteriaceae;
  - B. micrococccaceae;
  - C. spirochaetaceae
  - D. vibrionaceae.
57. НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАСПРОСТРАНЕНИИ БОРРЕЛИОЗА ИМЕЮТ КЛЕЩИ РОДА
- A. boophilus
  - B. dermacentor
  - C. haemaphysalis
  - D. hyalomma
  - E. ixodes
58. У ДЕТЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ЧАСТЫМ МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ КЛЕЩА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. волосистая часть головы
  - B. туловище
  - C. нижние конечности
  - D. руки
59. BORRELIA ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
- A. Spirochaetaceae
  - B. Mycoplasmataceae
  - C. Picornaviridae
  - D. Paramyxoviridae
60. ЗУД НА МЕСТЕ ПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ
- A. 1–2 ч
  - B. 6–12 ч
  - C. 9–18 ч
  - D. 24 ч
61. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ ТРАНСПЛАНЦЕНТАРНО
- A. возможно
  - B. исключено



62. ОСНОВНЫМИ БЕЛКАМИ В ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПРИ БОРРЕЛИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. белки osp a
  - B. белки osp b
  - C. белки osp e
  - D. белки osp c
63. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. инфицированные дикие и домашние животные
  - B. больной человек
  - C. разные виды птиц
64. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА
- A. гемоконтактный
  - B. фекально-оральный
  - C. аэрогенный
  - D. контактный
65. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА – ЭТО
- A. алиментарный
  - B. контактно-бытовой
  - C. трансмиссивный
  - D. половой
66. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА – ЭТО
- A. трансмиссивный
  - B. энтеральный
  - C. транспланцетарный
  - D. водный
67. ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ –
- A. взрослое трудоспособное население
  - B. дети школьного возраста, взрослое трудоспособное население
  - C. дети раннего возраста, дети школьного возраста
  - D. дети всех возрастов
68. ДЛЯ КЛЕЩЕВОГО СИСТЕМНОГО БОРРЕЛИОЗА ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ
- A. весенне-летняя
  - B. зимняя
  - C. летне-осенняя

69. СТАДИИ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ИКСОДОВОГО КЛЕЩА –
- А. яйцо, нимфа, личинка, взрослая особь
  - В. яйцо, куколка, нимфа, взрослая особь
  - С. взрослая особь
70. ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ДАННЫЕ ЭПИДАНАМНЕЗА–
- А. травмы и операции в прошлом
  - В. поездка на охоту
  - С. начало заболевания в июне
  - Д. беспорядочные половые связи
  - Е. присасывание клеща
71. В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
- А. недостаточный иммунный ответ
  - В. развитие иммунологических реакции
  - С. реинфицирование
  - Д. степень вирулентности боррелии
72. ВОЗБУДИТЕЛЬ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА –
- А. грамотрицательная спираль
  - В. грамположительная спираль
  - С. грамположительная палочка
  - Д. грамотрицательная палочка
73. НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАСПРОСТРАНЕНИИ БОРРЕЛИОЗА ИМЕЮТ КЛЕЩИ РОДА
- А. *Ixodes luciae*
  - В. *Ixodes ricinus*
  - С. *Ixodes rubidus*
  - Д. *Ixodes persulcatus*
  - Е. *Ixodes albignaci*
74. ЧАЩЕ ВСЕГО ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ БОРРЕЛИОЗА РЕГИСТРИРУЮТСЯ
- А. летом
  - В. осенью
  - С. в осенне-зимний период
  - Д. круглый год
75. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ БОЛЕЮТ
- А. дети раннего возраста
  - В. дети дошкольного возраста
  - С. дети школьного возраста

76. БОЛЬШИНСТВО БОРРЕЛИЙ В КЛЕЩЕ НАХОДЯТСЯ
- А. в кишечнике
  - В. в слюнных железах
  - С. в половых железах
  - Д. в полости тела
77. ХАРАКТЕРНАЯ СЕЗОННОСТЬ ДЛЯ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА – ЭТО
- А. весна
  - В. осень
  - С. лето
  - Д. зима
78. В ПАТОГЕНЕЗЕ БОРРЕЛИОЗНЫХ АРТРИТОВ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГ-РАЮТ
- А. липополисахариды
  - В. лимфоплазматические инфильтраты
  - С. выработка эндотоксина
79. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. гамазовые клещи
  - В. подкожный клещ
  - С. иксодовые клещи
  - Д. аргасовые клещи
80. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ В СРЕДНЕМ ДЛИТСЯ
- А. 1–2 недели
  - В. 2–30 дней
  - С. 8–12 часов
  - Д. 3–4 дня
81. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ – ЭТО
- А. стопы
  - В. кожа над суставами
  - С. околоушная область, лицо
  - Д. слизистая ротовой полости
82. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА – ЭТО
- А. папулезная сыпь
  - В. головная боль
  - С. кольцевидная эритема
  - Д. симптом Падалки

83. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭРИТЕМЫ ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ –
- А. имеет розовое умеренно болезненное уплотнение без четких границ
  - В. имеет вид кольца с бледным центром и ярко-красным валиком по периферии
  - С. кольцевидной формы, имеет эрозию в месте внедрения клеща
  - Д. в начале возникает ярко-красное пятно, которое затем становится багрово-синюшным
84. ОРГАНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ВОЗНИКАЮТ В
- А. локализованную стадию
  - В. стадию диссеминации
  - С. стадию инвазии
  - Д. стадию персистенции
85. ПРИ НЕЙРОБОРРЕЛИОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ
- А. VII пара черепно-мозговых нервов
  - В. I пара черепно-мозговых нервов
  - С. X пара черепно-мозговых нервов
  - Д. XII пара черепно-мозговых нервов
86. СИНДРОМ БАННВАРТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. ригидностью затылочных мышц
  - В. кардиодистрофией
  - С. лимфаденопатией
  - Д. менингоградикулоневритом
87. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ –
- А. лейкоцитоз, повышение СОЭ
  - В. лейкопения
  - С. тромбоцитопения, снижение СОЭ
  - Д. лимфоцитоз
88. ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛАЙМ-КАРДИТА –
- А. через 8 дней после укуса клеща
  - В. через 3 года от начала заболевания
  - С. через 1–2 месяца от начала заболевания
89. ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
- А. лучезапястные
  - В. коленные
  - С. нижней челюсти

90. ПРОЯВЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СТАДИИ КЛЕЩЕВОГО БОРЕЛЛИОЗА – ЭТО
- А. лимфоаденопатия
  - В. вторичные эритемы
  - С. полиневропатия
  - Д. менингит
91. ПРОЯВЛЕНИЕ ДИССЕМНИРОВАННОЙ СТАДИИ КЛЕЩЕВОГО БОРЕЛЛИОЗА – ЭТО
- А. общеинфекционный синдром
  - В. энцефалопатия
  - С. дочерние эритемы
92. ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ СТАДИИ КЛЕЩЕВОГО БОРЕЛЛИОЗА – ЭТО
- А. акродерматит
  - В. менингит
  - С. лайм-кардит
93. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО БОРЕЛЛИОЗА У ДЕТЕЙ – ЭТО
- А. общеинфекционный синдром, который более выражен, чем у взрослых
  - В. высокая заболеваемость среди детей раннего возраста
  - С. преимущественная локализация экзантемы на нижних конечностях
94. ОБЩИМИ ПРИЗНАКАМИ КЛЕЩЕВОГО БОРЕЛЛИОЗА И СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. эндемичность
  - В. наличие первичного аффекта в месте внедрения, регионарный лимфаденит
  - С. поздние проявления
95. ЛОКАЛИЗОВАННУЮ СТАДИЮ КЛЕЩЕВОГО БОРЕЛЛИОЗА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
- А. с гнойным менингитом
  - В. с болезнью Рейтера
  - С. с микотической инфекцией

## Тема 10. Менингиты и энцефалиты у детей

1. ГЕМОФИЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА
  - А. умеренной выраженностью менингеальных симптомов
  - В. более быстрым и тяжелым началом
  - С. большей выраженностью менингеальных симптомов
  - Д. отсутствием менингеальных симптомов
  
2. ИЗМЕНЕНИЯ В ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ НЕОЧАГОВОЙ ФОРМЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА – ЭТО
  - А. плеоцитоз
  - В. нормальные показатели
  - С. низкое содержание глюкозы
  
3. ДЕТИ С МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМОЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЛЕЧАТСЯ
  - А. амбулаторно
  - В. в дневном стационаре
  - С. в инфекционном стационаре
  - Д. в отделении интенсивной терапии
  
4. ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИЗБИРАТЕЛЬНО ПОРАЖАЮТСЯ
  - А. клетки передних рогов шейного и верхнего грудного отдела спинного мозга
  - В. мягкая мозговая оболочка
  - С. ветви периферических нервов
  - Д. ядра черепномозговых нервов
  
5. РАЗВИТИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
  - А. менингеальной формы клещевого энцефалита
  - В. энцефалитической формы клещевого энцефалита
  - С. гемиплегической формы клещевого энцефалита
  - Д. лихорадочной формы клещевого энцефалита
  
6. МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - А. нарушением сознания
  - В. судорогами
  - С. парезами черепных нервов
  - Д. вялыми парезами конечностей
  - Е. возможной хронизацией процесса

7. МЕНИНГЕАЛЬНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. резким усилением головной боли на 3–4-й день болезни
  - В. присоединением рвоты
  - С. менингеальными симптомами
  - Д. расстройствами сознания
  - Е. лимфоцитарным плеоцитозом ликвора
8. ЛИХОРАДОЧНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. острым началом
  - В. фебрильной лихорадкой
  - С. расстройством со стороны желудочно-кишечного тракта
  - Д. катаральными явлениями
9. ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ
- А. «свисающей головы»
  - В. «вялого языка»
  - С. «рубашки»
10. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ
- А. противовирусные препараты
  - В. человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита
  - С. рекомбинантные интерфероны
  - Д. симптоматические препараты
11. РАЗОВАЯ ДОЗИРОВКА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА СОСТАВЛЯЕТ
- А. 0,1 мл/кг массы пациента (не более 8 мл)
  - В. 0,1 мл/кг массы пациента (не более 10 мл)
  - С. 0,5 мл/кг массы пациента (не более 8 мл)
  - Д. 0,5 мл/кг массы пациента (не более 10 мл)
12. КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЕ –
- А. 1 раз в сутки
  - В. 2 раза в сутки
  - С. 3 раза в сутки

13. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- А. показана для лечения заболевания
- В. показана для профилактики инфекционных/септических осложнений
- С. не показана

14. ПРИ ОТЕКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАЗНАЧАЮТ

- А. декстран
- В. лазикс
- С. дексаметазон
- Д. преднизолон

15. ПРЕПАРАТОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита
- В. интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный
- С. цефтриаксон
- Д. преднизолон

16. БОРРЕЛИОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- А. серозный
- В. гнойный

17. ОСНОВНОЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ У ДЕТЕЙ –

- А. лихорадка
- В. судороги
- С. психопатологические расстройства
- Д. менингеальный симптом
- Е. нарушение сознания

18. ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ВЕТРЯНОЧНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ

- А. оболочки мозга
- В. периферические нервные волокна
- С. мозжечок
- Д. кора головного мозга
- Е. гипоталамус

19. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС –

- А. клинические проявления многообразны
- В. может протекать в форме серозного менингита
- С. наиболее тяжелой формой является энцефалит



- D. при энцефалите наблюдается лихорадка, судороги, расстройства сознания, парезы
- E. при исследовании цереброспинальной жидкости выявляется снижение уровня глюкозы и белка.

20. БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОМ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ АНТИБИОТИК –

- A. оксациллин
- B. ампициллин
- C. ванкомицин
- D. цефтриаксон

21. ДЛЯ ПАРОТИТНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА:

- A. повышение давления
- B. прозрачный ликвор
- C. лимфоцитарный цитоз
- D. снижение уровня глюкозы
- E. нормальное содержание белка

22. ОТМЕНИТЬ АНТИБИОТИК ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ЦИТОЗЕ В ЛИКВОРЕ НЕ БОЛЕЕ

- A. 1000 клеток в 1 мкл
- B. 100 клеток в 1 мкл
- C. 300 клеток в 1 мкл

23. ХАРАКТЕР ЦИТОЗА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ –

- A. лимфоцитарный
- B. нейтрофильный
- C. смешанный

24. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ –

- A. пневмококк
- B. менингококк
- C. гемофильная палочка
- D. стафилококк
- E. синегнойная палочка

25. РВОТА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ

- A. возникает после приема пищи
- B. возникает по утрам
- C. не связана с приемом пищи

26. НОРМАЛИЗАЦИЯ ЦИТОЗА ПРИ ПАРОТИТНОМ МЕНИНГИТЕ
- A. наступает в ранние сроки
  - B. может продолжаться до 2-х месяцев
  - C. наступает вместе с исчезновением припухлости желез
27. ДЛЯ ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
- A. острого начала
  - B. ранних признаков менингоэнцефалита
  - C. высокой летальности
  - D. гнойного характера ликвора
  - E. серозного характера ликвора
28. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПО ПРОГНОЗУ МЕНИНГИТ –
- A. менингококковый
  - B. листериозный
  - C. пневмококковый
  - D. стрептококковый
  - E. энтеровирусный
29. ПРИ НАЛИЧИИ ТЯЖЕЛОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА, ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГИПЕРЕСТЕЗИИ, ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ СЫПИ НА КОЖЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ –
- A. грипп с геморрагическим синдромом
  - B. менингококковая инфекция
  - C. токсическая скарлатина
  - D. пневмококковая инфекция
  - E. геморрагический васкулит
30. ХАРАКТЕР ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ –
- A. мутный, нейтрофильный цитоз
  - B. прозрачный, лимфоцитарный цитоз
  - C. прозрачный, цитоз 5 клеток
  - D. опалесцирующий, 8 клеток
  - E. прозрачный, 80 клеток
31. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ МЕНИНГИТ В СРОКИ
- A. в конце инкубационного периода
  - B. на 3–5-й день
  - C. позже 7-го дня болезни
  - D. одновременно с припухлостью слюнных желез

32. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ –
- A. высокая температура
  - B. повторная рвота
  - C. головная боль
  - D. выраженные менингеальные знаки
  - E. диссоциация менингеальных знаков
33. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ДОСТИГАЕТ
- A. 88%
  - B. 99%
  - C. 20%
  - D. 5%
34. ПРИ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ ВЫРАЖЕНЫ
- A. слабо
  - B. не выражены
  - C. сильно
35. ПОКАЗАТЕЛИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА НОРМАЛИЗУЮТСЯ НА \_\_\_\_ ? ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ
- A. третий день
  - B. десятый день
  - C. двадцать первый день
  - D. тридцатый день
36. ПЛЕОЦИТОЗ ПРИ МЕНИНГИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА
- A. 0–50 клеток/мкл
  - B. 100–300 клеток/мкл
  - C. 500–700 клеток/мкл
37. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА –
- A. менингеальные симптомы
  - B. общемозговая симптоматика
  - C. рассеянные симптомы выпадения
  - D. диарейный синдром
38. ДЛЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНА
- A. высокая контагиозность

- В. низкая контагиозность
- С. круглогодичность
- Д. зимняя сезонность
- Е. весенне-летняя сезонность

39. ПЛЕОЦИТОЗ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ МЕНИНГИТЕ ИМЕЕТ ХА-  
РАКТЕР

- А. смешанного в дебюте заболевания
- В. смешанного при двухволновом течении
- С. лимфоцитарного
- Д. гнойного

## Тема 11. Полиомиелит

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПОЛИОМЕЛИТА ОТНОСИТСЯ К РОДУ
  - A. Enterovirus
  - B. Mastadenovirus
  - C. Rotavirus
  - D. Influenzavirus
  
2. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПОЛИОМЕЛИТА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
  - A. Orthomyxoviridae
  - B. Adenoviridae
  - C. Coronaviridae
  - D. Picornaviridae
  
3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПОЛИОМЕЛИТА –
  - A. РНК вирус
  - B. ДНК вирус
  - C. грамотрицательная палочка
  
4. ПОЛИОМИЕЛИТ – ЭТО
  - A. острая вирусная антропонозная инфекционная болезнь с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, которая характеризуется преимущественным поражением двигательных нейронов спинного и головного мозга с развитием параличей
  - B. вирусная инфекция, которая характеризуется картиной энтерита, менингоэнцефалита с доброкачественным течением болезни
  - C. группа антропонозных острых вирусных заболеваний с поражением слизистых оболочек дыхательных путей, глаз, кишечника, лимфоидной ткани, развитием параличей
  - D. острая инфекционная болезнь с аэрозольным механизмом передачи возбудителя, поражением промежуточных нейронов спинного и головного мозга с развитием параличей
  
5. ИЗВЕСТНО \_\_\_\_\_ ? СЕРОТИПОВ ПОЛИОВИРУСА
  - A. 1
  - B. 2
  - C. 3
  - D. 4
  
6. ИЗВЕСТНЫЕ СЕРОТИПЫ ПОЛИОВИРУСА –
  - A. Лансинг
  - B. Коксаки А и В
  - C. Леон
  - D. ЕСНО
  - E. Брислинг

7. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПОЛИОМЕЛИТА – ЭТО
- А. РНК-содержащий полиовирус семейства
  - В. picornaviridae рода enterovirus
  - С. РНК-содержащий полиовирус семейства enteroviridae рода picornavirus
8. ПОЛИОВИРУС УСТОЙЧИВ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ
- А. непродолжительно и только в воде
  - В. до 1 месяца
  - С. до 100 дней в воде
9. ПОЛИОВИРУС
- А. длительно сохраняется при низкой температуре
  - В. устойчив к колебаниям рН, малочувствителен к спирту
  - С. быстро инактивируется хлорсодержащими веществами
  - Д. неустойчив к окружающей среде
10. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. человек больной
  - В. здоровые вирусоносители
  - С. реконвалесцент
  - Д. инфицированные животные
11. ВИРУС ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИ КИПЯЧЕНИИ ПОГИБАЕТ
- А. мгновенно
  - В. в течение получаса
  - С. в течение часа
12. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОМИЕЛИТА –
- А. гемоконтактный
  - В. фекально-оральный
  - С. контактный
  - Д. аэрозольный
13. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОМИЕЛИТА –
- А. пищевой
  - В. водный
  - С. контактно-бытовой
  - Д. половой
14. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ЗАРАЖЕНИЮ ПОЛИОМИЕЛИТОМ
- А. дети до 3 лет
  - В. дети 6–12 лет
  - С. люди пожилого возраста
  - Д. люди от 25 до 45 лет

15. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ ВИРУСА ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. печень
  - B. серое вещество головного и спинного мозга
  - C. кишечник
  - D. миндалины
16. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ
- A. 3–35 дней
  - B. 1–2 дня
  - C. 10–15 дней
  - D. 30–45 дней
17. ВАРИАНТЫ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА –
- A. бульбарный
  - B. спинальная
  - C. менингеальная
  - D. кишечная
18. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. abortивная
  - B. менингеальная
  - C. кишечная
  - D. паралитическая
19. ПРИ АБОРТИВНОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА СИНДРОМ ИНТОКСИКАЦИИ
- A. слабо выражен
  - B. не выражен
  - C. умеренно выражен
  - D. сильно выражен
20. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БУЛЬБАРНОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА –
- A. катаральные явления
  - B. желудочно-кишечное кровотечение
  - C. тяжёлое состояние больных
  - D. нарушение сознания
21. ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- A. бульбарной форме полиомиелита
  - B. спинальной форме полиомиелита
  - C. менингеальной форме полиомиелита
  - D. abortивной форме полиомиелита

22. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- A. бульбарной форме полиомиелита
  - B. спинальной форме полиомиелита
  - C. менингеальной форме полиомиелита
  - D. abortивной форме полиомиелита
23. МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. испражнения
  - B. кровь
  - C. слюна
  - D. спинно-мозговая жидкость
24. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, –
- A. не характерны
  - B. лейкоцитоз
  - C. лимфоцитоз
  - D. снижение гемоглобина и числа эритроцитов
  - E. нейтрофилез
25. ИЗМЕНЕНИЯ В СПИНО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕНИНГИАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА, –
- A. лимфоцитарный плеоцитоз
  - B. нейтрофильный плеоцитоз
  - C. клеточно-белковая диссоциация
26. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
- A. антитоксический стойкий
  - B. типоспецифический нестойкий
  - C. типоспецифический пожизненный
  - D. антитоксический нестойкий
27. КАРАНТИН НА КОНТАКТНЫХ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ
- A. накладывается на срок 14 дней
  - B. накладывается на срок 21 день
  - C. накладывается на срок 7 дней
  - D. не накладывается
28. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСЯТСЯ
- A. стертая
  - B. бессимптомная
  - C. паралитическая
  - D. непаралитическая



29. ИЗОЛЯЦИЯ НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ ОТ ПРИВИТЫХ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ
- A. проводится сроком 14 дней
  - B. проводится сроком 60 дней
  - C. проводится сроком 21 день
  - D. не проводится
30. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО/НОСИТЕЛЯ ВИРУСА ПОЛИОМИЕЛИТА
- A. осуществляется на 6 недель
  - B. осуществляется до получения отрицательного анализа
  - C. осуществляется на 21 день
  - D. не проводится
31. МАЛАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- A. катаральными симптомами
  - B. диарейным синдромом
  - C. синдром интоксикации
  - D. поражением нервной системы
  - E. лимфаденопатией
32. ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ ФОРМ ПОЛИОМИЕЛИТА –
- A. препаралитический
  - B. паралитический
  - C. постпаралитический
  - D. резидуальный
33. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ
- A. присоединение вторичной аспирационной пневмонии
  - B. отёк мозга
  - C. паралич дыхательных мышц
  - D. инфекционно-токсический шок
34. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ
- A. паралич дыхательных мышц и дыхательного центра
  - B. присоединение вторичной аспирационной пневмонии
  - C. бульбарные нарушения
  - D. менингит
35. ПОНТИННАЯ ФОРМА ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- A. парезом и параличом мимической мускулатуры
  - B. агевзией
  - C. гиперакузией
  - D. слезотечением

36. К ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННЫМ СЛУЧАЯМ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ

- А. паралитический полиомиелит (с развитием вялых парезов или параличей без нарушения чувствительности) со стойкими остаточными явлениями (сохраняющимися более 2 мес.), развившийся в сроки с 4-го по 30-й день после проведения вакцинации у вакцинированного
- В. паралитический полиомиелит (с развитием вялых парезов или параличей без нарушения чувствительности) со стойкими остаточными явлениями (сохраняющимися более 2 мес.), развившийся в сроки с 4-го по 60-й день – у контактного с привитым
- С. паралитический полиомиелит (с развитием вялых парезов или параличей без нарушения чувствительности) со стойкими остаточными явлениями (сохраняющимися более 2 мес.), развившийся в сроки с 4-го по 30-й день после проведения вакцинации и/или контакта с привитым

37. СИНОНИМАМИ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. болезнь Хайне–Медина
- В. детский спинальный паралич
- С. острый передний или боковой полиомиелит
- Д. болезнь Гаглунда—Шинца

38. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. ПЦР
- В. РНГА или РПГА
- С. высеv возбудителя на питательной среде
- Д. электромиография

39. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 1 на 1000 инфицированных
- В. 10 на 1000 инфицированных
- С. 100 на 1000 инфицированных
- Д. 500 на на 1000 инфицированных

40. ОСНОВНАЯ ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛИОМИЕЛИТОМ – ЭТО

- А. дети до года
- В. дети до 3х лет
- С. дети до 5 лет
- Д. дети всех возрастов

## Тема 12. Иммунопрофилактика

1. ГРУППА ВАКЦИН, В КОТОРОЙ НАХОДЯТСЯ ТОЛЬКО УБИТЫЕ ВАКЦИНЫ, –
  - А. холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная
  - В. полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная
  
2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
  - А. келлоидный рубец после иммунизации БЦЖ
  - В. рубец после иммунизации БЦЖ более 5 мм
  - С. перенесенный туберкулез
  - Д. бецежиты
  - Е. остеомиелит в анамнезе
  
3. БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КРАСНУХИ
  - А. является
  - В. не является
  
4. ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАЧИНАЕТ ПРОВОДИТЬСЯ С
  - А. с 1 года
  - В. с 3 лет
  - С. с 18 лет
  - Д. с 6 мес
  
5. АС-АНАТОКСИН ВВОДЯТ
  - А. планоно в рамках Национального календаря профилактических прививок
  - В. по эпидемиологическим показаниям
  - С. лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии
  - Д. лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге коклюша
  - Е. лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка
  
6. ВВЕДЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА, ВОЗМОЖНО, ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ ЧЕРЕЗ
  - А. 2 нед
  - В. 6 нед
  - С. 3 мес
  - Д. 8 мес

7. ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ, ВОЗМОЖНО, ВАКЦИНИРОВАТЬ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ
- A. 2 нед
  - B. 6 нед
  - C. 3 мес
  - D. 8 мес
8. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ РЕБЕНКУ ТРЕХ ЛЕТ –
- A. 2 дозы с интервалом 4 недели
  - B. 2 дозы с интервалом 6 недель
  - C. 2 дозы с интервалом 8 недели
  - D. однократно
9. ВАКЦИНА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. входит в национальный календарь для всех детей
  - B. входит в национальный календарь только группам риска
  - C. не входит в национальный календарь
  - D. не разработана
10. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ РОТАТЕК –
- A. накожно
  - B. через рот
  - C. подкожно
  - D. внутрикожно
  - E. внутримышечно
11. НАЛИЧИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ 40 °С И ВЫШЕ И ГИПЕРЕМИИ (ИНФИЛЬТРАТА) БОЛЕЕ 8 СМ И (ИЛИ) В МЕСТЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ ВАКЦИНАЦИИ БУДЕТ
- A. относительным противопоказанием к введению этой вакцины
  - B. абсолютным противопоказанием к введению этой вакцины
  - C. не является противопоказанием
  - D. не является противопоказанием, в случае введения препарата в другой участок тела
12. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДЯТ
- A. бивалентной живой вакциной
  - B. трехвалентной живой вакциной
  - C. анатоксином полиомиелита
  - D. химической полиомиелитной вакциной

13. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ВАКЦИНАЦИЮ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ
- A. полиомиелитной вакцины
  - B. коревой вакцины
  - C. БЦЖ
  - D. АКДС
  - E. вакцины против гепатита В
14. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6 ЛЕТ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ВАКЦИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ –
- A. АДС
  - B. АПДС
  - C. АКДС
  - D. АДС-М
  - E. пентаксим
  - F. адасель
15. РПГА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ ПРИВИВКИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ЧЕРЕЗ
- A. через 45 дней
  - B. через 2 мес
  - C. через 8–9 мес
  - D. через 1 мес
16. ЕСЛИ РЕБЕНОК 3 ЛЕТ ПРИБЫЛ БЕЗ СВЕДЕНИЙ О ПРИВИВКАХ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НЕОБХОДИМО
- A. сделать запрос, сделать РПГА
  - B. продолжить вакцинацию по национальному календарю
  - C. оформить медотвод
  - D. не прививать вообще
17. ПРИ ОТСУТСТВИИ У РЕБЕНКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО РУБЧИКА ПОВТОРНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ
- A. через 1 год при отрицательной реакции Манту в декретированные сроки
  - B. через 2 года при отрицательной реакции Манту
  - C. через 6 месяцев при отрицательной реакции Манту
  - D. через 1 год при отрицательной реакции Манту и отсутствии антител к микобактериям
18. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- A. введения сывороток

- В. введения анатоксина
- С. бактерионосительства
- Д. введения гамма-глобулина
- Е. трансплацентарной передачи антител от матери плоду

19. ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. живой вирус краснухи
- В. инактивированный вирус краснухи
- С. живой аттенуированный вирус краснухи
- Д. инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи

20. ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С УБИТЫМИ ВАКЦИНАМИ ОБЛАДАЮТ

- А. большей иммуногенностью и большей реактогенностью
- В. меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью
- С. меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью
- Д. большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью

21. ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- А. не раньше 4–5-го дня после прививки
- В. не позднее 2 дней после прививки
- С. с 5 по 12-й день после прививки

22. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В – ЭТО

- А. тяжелая аллергическая реакция на белок куриного яйца
- В. тяжелая аллергическая реакция на пекарские дрожжи
- С. тяжелая аллергическая реакция на перепелиное яйцо

23. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ДЛЯ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. инактивированную вакцину
- В. живую вакцину
- С. живую вакцину только для 2-й и 3-й ревакцинации
- Д. живую вакцину только для 3-й ревакцинации

24. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

- А. противопоказана
- В. показана в период ремиссии
- С. противопоказана для вакцинации живыми вакцинами

25. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- A. противопоказана
- B. противопоказана при обострении
- C. разрешена только по эпидемическим показаниям
- D. разрешена только инактивированными типами вакцин

26. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ АКДС –

- A. прогрессирующие заболевания нервной системы
- B. перинатальная энцефалопатия
- C. недоношенность
- D. внутричерепная гипертензия в анамнезе
- E. фебрильные судороги

27. СУБЪЕДИНИЧНЫЕ ГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ

- A. содержат только поверхностные антигены вируса гриппа
- B. являются разрушенными вирионами гриппа, из которых удалены реактогенные липиды
- C. содержат убитые вирионы с полным набором антигенов

28. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ПОЛИОМИЕЛИТА ГРУППАМ РИСКА ПРОВОДЯТ

- A. бивалентной живой вакциной
- B. трехвалентной живой вакциной
- C. инактивированной вакциной
- D. вакциной анатоксином полиомиелита
- E. химической вакциной

29. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- A. 3 месяца
- B. 6 месяцев
- C. в первые дни жизни
- D. 2 месяца

30. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК –

- A. с 3-месячного возраста трехкратно с интервалом 45 дней
- B. с 6-месячного возраста троекратно с интервалом 45 дней
- C. с 3-месячного возраста троекратно с интервалом 30 дней
- D. с 6-месячного возраста троекратно с интервалом 30 дней

31. ТРЕТЬЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- A. 18 месяцев
  - B. 20 месяцев
  - C. 6 лет
  - D. 14 лет
32. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВГВ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ –
- A. 0–1–6
  - B. 0–3–12
  - C. 0–5–6
33. ПЕРВАЯ ПРИВИВКА ОТ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ
- A. в 6 месяцев детям из групп риска
  - B. в 12 месяцев
  - C. в 18 месяцев
  - D. в 3 месяца
  - E. в роддоме на 3-й день жизни
34. РЕВАКЦИНАЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА
- A. проводится в возрасте 5 лет
  - B. проводится в возрасте 14 лет
  - C. проводится в возрасте 6–7 лет
  - D. не проводится
35. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ –
- A. иммунизация инактивированными и аттенуированными вакцинами
  - B. иммунизация инактивированными и живыми вакцинами
  - C. иммунизация живой вакциной
  - D. иммунизация формолквасцевой вакциной
  - E. не разработана
36. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАРАГРИППА
- A. проводится живыми ослабленными вакцинами
  - B. проводится инактивированными вакцинами
  - C. проводится только во взрослой популяции
  - D. не проводится
37. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ 3-Я РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- A. 6 лет



- В. 14 лет
- С. 18 месяцев
- Д. 3 года

38. РЕВАКЦИНАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ

- А. не проводится
- В. проводится только группам риска по эпидпоказаниям
- С. проводится всем каждые 10 лет
- Д. проводится всем каждые 15 лет

39. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ 3-Я ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ

- А. проводится в возрасте в 4,5 месяцев
- В. проводится в возрасте в 6 месяцев
- С. проводится в возрасте в 18 месяцев
- Д. проводится в возрасте в 9 месяцев
- Е. не проводится

40. АКДС СОДЕРЖИТ ДИФТЕРИЙНЫЙ КОМПОНЕНТ –

- А. анатоксин дифтерийный
- В. рекомбинантный
- С. расщепленный
- Д. цельную дифтерийную палочку

41. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПНЕВМОКОККОВЫХ КОНЬЮГИРОВАННЫХ ПОЛИСАХАРИДНЫХ ВАКЦИН –

- А. повышенная чувствительность к вспомогательным веществам и/или дифтерийному анатоксину
- В. возраст ребенка старше 3 лет
- С. искусственное вскармливание ребенка

42. ПРИ НАЧАЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА 13-ВАЛЕНТНУЮ ВАКЦИНУ ВВОДЯТ ПО СХЕМЕ

- А. однократная вакцинация
- В. двухкратная вакцинация + ревакцинация
- С. трехкратная вакцинация + ревакцинация

43. ПРИ НАЧАЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 2 ЛЕТ 13-ВАЛЕНТНУЮ ВАКЦИНУ ВВОДЯТ ПО СХЕМЕ

- A. однократная вакцинация
- B. двухкратная вакцинация + ревакцинация
- C. трехкратная вакцинация + ревакцинация

44. ВАКЦИНА ОТ КОРИ –

- A. инактивированная
- B. живая
- C. рекомбинантная
- D. представляет собой анатоксин

45. СРОК НАЧАЛА ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОРИ –

- A. 3 мес
- B. 6 мес
- C. 12 мес
- D. 18 мес

46. МОНОВАЛЕНТНАЯ ВАКЦИНА ЗАРУБЕЖНОГО ПРОИЗВОДСТВА ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ОТ КОРИ –

- A. Коревая вакцина Л-16
- B. Рувакс
- C. ММР II
- D. Приорикс

47. ПОЛИВАЛЕНТНАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ОТ КОРИ –

- A. Инфанрикс гекса
- B. Рувакс
- C. Приорикс
- D. АКДС

48. НЕПРИВИТЫМ С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ КОРЕВУЮ ВАКЦИНУ

- A. не вводят
- B. вводят в первые 72 часа
- C. вводят в первую неделю периода инкубации

49. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

- A. не разработана
- B. разрешена с 14 лет
- C. разрешена с 12 лет
- D. разрешена с 12 месяцев

50. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЭПИДСЕЗОНА РАЗРЕШЕНО ПРОВОДИТЬ
- А. с 6 месячного возраста
  - В. с 12 месяцев
  - С. с 3 лет
51. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. входит в национальный календарь всем детям
  - В. не разработана
  - С. входит в национальный календарь детям из групп риска
52. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГРИППА –
- А. тяжелая аллергическая реакция на белок куриного яйца
  - В. тяжелая аллергическая реакция на пекарские дрожжи
  - С. тяжелая аллергическая реакция на перепелиное яйцо
53. ПРЕПАРАТ ПЕНТАКСИМ РАЗРАБОТАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
- А. дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции
  - В. дифтерии, столбняка, кори, краснухи, паротита
  - С. дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В, гемофильной инфекции
  - Д. дифтерии, столбняка, полиомиелита, гепатита В, гемофильной инфекции
54. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ 1-Я РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- А. 18 месяцев
  - В. 2 месяцев
  - С. 3 месяцев
  - Д. 4,5 месяцев
  - Е. 6 месяцев
55. КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВКЛЮЧАЕТ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ
- А. клещевого энцефалита
  - В. гриппа
  - С. коронавирусной инфекции COVID-19
  - Д. туляремии
  - Е. вирусного гепатита А
56. ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГРИППА – ЭТО
- А. флю-М
  - В. ультрикс

- С. гриппол
- Д. ультрикс пента
- Е. хиберикс

57. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИНЫ БЦЖ НОВОРОЖДЕННЫМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- А. недоношенность 2–4 степени
- В. первичный иммунодефицит
- С. внутриутробная инфекция
- Д. туберкулез у членов семьи

58. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВХОДЯТ

- А. дети, родившиеся от матерей – носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности
- В. дети с иммунодефицитными состояниями
- С. дети от ВИЧ-инфицированных матерей
- Д. дети с грубыми пороками развития
- Е. дети, родившиеся от матерей, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В
- Ф. дети из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами

## Тема 13. Псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз

1. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
  - A. клещи
  - B. комары
  - C. грызуны
  - D. москиты
  - E. дикие животные
  
2. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЕРСИНИОЗА
  - A. фекально-оральный
  - B. трансмиссивный
  - C. аспирационный
  - D. вертикальный
  - E. контактный
  
3. ДЛЯ ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРНО
  - A. влажный кашель
  - B. синусит
  - C. гастроэнтероколит
  - D. боли в сердце
  - E. отит
  
4. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ИЕРСИНИОЗА –
  - A. артралгия
  - B. экзантема
  - C. боли в правой подвздошной области
  - D. боли в пояснице
  - E. лимфаденопатия
  
5. ВТОРИЧНО-ОЧАГОВАЯ ФОРМА ИЕРСИНИОЗА –
  - A. гепатит
  - B. пиелонефрит
  - C. менингит
  - D. узловатая эритема
  - E. терминальный илеит
  
6. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ИЕРСИНИОЗА ОТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА –
  - A. тошнота
  - B. рвота
  - C. диарея
  - D. лихорадка
  - E. экзантема

7. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ИЕРСИНИОЗА ОТ ГЕПАТИТА –
- А. желтуха
  - В. отсутствие аппетита
  - С. гепатолиенальный синдром
  - Д. длительная высокая лихорадка
  - Е. общая слабость
8. ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗА ПРИМЕНЯЮТ –
- А. РНГА
  - В. реакция Видаля
  - С. реакция Райта
  - Д. реакция Хедельсона
  - Е. реакция Пауль-Бунеля
9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЕРСИНИОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ –
- А. бензилпенициллин
  - В. доксициклин
  - С. фталазол
  - Д. цефтриаксон
  - Е. гамма-глобулин
10. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИШЕЧНЫМ ИЕРСИНИОЗОМ ОСНОВНАЯ ДОЛЯ БОЛЬНЫХ ПРИХОДИТСЯ НА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
- А. 1–3 года
  - В. 3–6 лет
  - С. 7–14 лет
  - Д. 15–18 лет
11. ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К
- А. зоонозам
  - В. антропонозам
  - С. зооантропонозам
12. СРЕДИ *Y. PSEUDOTUBERCULOSIS* ПО О-АНТИГЕНУ ВЫДЕЛЯЕТСЯ
- А. 29 серотипов
  - В. 21 серотип
  - С. 3 серотипа
13. ИЕРСИНИИ – ЭТО
- А. грамотрицательные, не образующие спор палочковидные бактерии
  - В. грамположительные, не образующие спор палочковидные бактерии
  - С. грамотрицательные, образующие споры палочковидные бактерии
  - Д. грамположительные, образующие споры палочковидные бактерии

14. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА
- А. фекально-оральный
  - В. аэрозольный
  - С. искусственный
15. ВСПЫШЕЧНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- А. кишечного иерсиниоза
  - В. псевдотуберкулеза
  - С. кишечного иерсиниоза, псевдотуберкулеза
16. О СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗОМ И КИШЕЧНЫМ ИЕРСИНИОЗОМ, ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПО УСТАНОВЛЕННОЙ ФОРМЕ (Ф.058/У) В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО МЕСТУ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- А. подается в течение 12 часов во всех вероятных случаях
  - В. не подается
  - С. подается в течение 48 часов во всех вероятных случаях
  - Д. подается в течение 12 часов при выявлении больных из закрытых учреждений
17. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА МОЖЕТ БЫТЬ
- А. *Yersinia enterocolitica*
  - В. *Yersinia pseudotuberculosis*
  - С. *Yersinia pestis*
18. ГАСТРОЭНТЕРИТ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА
- А. абдоминальной
  - В. генерализованной
  - С. гастроинтестинальной
  - Д. бессимптомной
19. СИМПТОМ ЭКЗАНТЕМЫ ПО ТИПУ ПЕРЧАТОК И НОСКОВ ХАРАКТЕРЕН
- А. для кишечного иерсиниоза
  - В. скарлатины
  - С. псевдотуберкулеза
20. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ДЛИТСЯ
- А. 1–14 дней
  - В. 2–3 недели
  - С. 5–30 дней
  - Д. 1–3 дня

21. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ ДЛИТСЯ
- A. 1–19 дней
  - B. 2–3 недели
  - C. 5–30 дней
  - D. 1–3 дня
22. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- A. желтухой в начале заболевания
  - B. желтухой в конце лихорадочного периода
  - C. отсутствием желтухи
23. ПРОЯВЛЕНИЯ МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНОГО СИНДРОМА ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- A. лимфаденопатией подчелюстных лимфоузлов с выраженной болезненностью
  - B. генерализованной лимфаденопатией с отсутствием или незначительной болезненностью
24. РЕЦИДИВЫ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ И КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ
- A. через 1–3 дня
  - B. через 1–3 недели
  - C. через 1–3 месяца
25. МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА
- A. абдоминальной
  - B. генерализованной
  - C. гастроинтестинальной
  - D. бессимптомной
26. ПРИ КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ СИНДРОМ ДИАРЕИ ПОЯВЛЯЕТСЯ
- A. в первый день болезни
  - B. на 3–4-й день болезни
  - C. к концу первой недели
  - D. на 5–7-й день болезни с предшествующим запором
27. СИМПТОМ ЭКЗАНТЕМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- A. при кишечном иерсиниозе
  - B. при псевдотуберкулезе
  - C. при псевдотуберкулезе, только в половине случаев при кишечном иерсиниозе



28. СИНДРОМ РЕЙТЕРА ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА
- A. вторичноочаговой
  - B. генерализованной
  - C. гастроинтестинальной
  - D. бессимптомной
29. КИШЕЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- A. тошнотой, рвотой, жидким стулом
  - B. болезненностью и урчанием в илеоцекальном углу
  - C. болезненностью сигмовидной кишки
30. ПЕРВИЧНО-ОЧАГОВАЯ ФОРМА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И ИЕРСИНИОЗА ПРОТЕКАЮТ КАК
- A. регионарная инфекция
  - B. генерализованная инфекция
  - C. подострая инфекция
  - D. хроническая инфекция
31. ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
- A. не встречается
  - B. встречается в половине случаев
  - C. встречается у всех больных
  - D. встречается редко
32. АРТРАЛГИЯ У БОЛЬНЫХ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
- A. не встречается
  - B. встречается в половине случаев
  - C. встречается у всех больных
  - D. встречается редко
33. АРТРИТЫ У БОЛЬНЫХ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
- A. не встречаются
  - B. встречаются в половине случаев
  - C. встречаются у всех больных
  - D. встречаются редко
34. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. типоспецифический, стойкий
  - B. антимикробный, пожизненный
  - C. антитоксический, нестойкий

35. ПОВТОРНЫЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА
- А. не встречаются
  - В. встречаются при инфицировании другими штаммами
  - С. встречаются только у детей
36. ПОРАЖЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ И КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ
- А. не встречается
  - В. катаральный синдром выражен слабо
  - С. выраженный катаральный синдром с обильным серозным отделяемым
37. В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ВЫДЕЛЯЮТ
- А. фазу региональной инфекции
  - В. фазу генерализации
  - С. паренхиматозную фазу
  - Д. септическую фазу
38. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ – ЭТО
- А. больной
  - В. бактерионоситель
  - С. продукты, инфицированные возбудителями кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза
  - Д. грызуны
  - Е. птицы
39. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ – ЭТО
- А. больной
  - В. бактерионоситель
  - С. продукты, инфицированные возбудителями кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза
  - Д. грызуны
  - Е. птицы
40. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА –
- А. пищевой
  - В. контактно-бытовой
  - С. водный
  - Д. воздушно-капельный
41. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА –
- А. пищевой
  - В. контактно-бытовой

- C. водный
- D. воздушно-капельный

42. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА – ЭТО
- A. продукты питания животного происхождения, инфицированные возбудителями кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза
  - B. продукты питания растительного происхождения, инфицированные возбудителями кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза
  - C. кипяченая вода, инфицированная возбудителями кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза
  - D. слюна больного, инфицированная возбудителями кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза
43. СРЕДИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- A. макролиды
  - B. пенициллины
  - C. цефалоспорины
  - D. аминогликозиды
44. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ С
- A. скарлатиной
  - B. краснухой
  - C. ревматизмом
  - D. аденовирусной инфекцией
45. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- A. микроскопический метод
  - B. бактериологический метод
  - C. серологический метод
  - D. молекулярно-генетические методы
46. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ
- A. генерализация процесса
  - B. развитие инфекционно-токсического шока
  - C. развитие миокардитов
  - D. волнообразное течение
47. ПОДТВЕРЖДЕННЫМ СЛУЧАЕМ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ ВЕРОЯТНЫЙ СЛУЧАЙ
- A. при бактериологическом выделении возбудителя

- В. нарастания титра антител в парных сыворотках в 2 раза
  - С. нарастания титра антител в парных сыворотках в 4 раза
  - Д. при типичной клинической картине
48. ИЕРСИНИИ УСТОЙЧИВЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, СПОСОБНЫ СОХРАНЯТЬСЯ В НЕЙ ДОЛГОЕ ВРЕМЯ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К
- А. высыханию
  - В. пониженной кислотности
  - С. дезинфицирующим средствам в стандартных разведениях
  - Д. низким температурам
49. ЕСТЕСТВЕННЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА И КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. полевки, мыши, землеройки-бурозубки, песчанки, суслики
  - В. черные крысы, домовые мыши
  - С. свиньи, коровы, овцы, козы
  - Д. птицы
  - Е. человек
50. К ВТОРИЧНО-ОЧАГОВЫМ ФОРМАМ ИЕРСИНИОЗА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПОКРОВСКОГО В.И. ОТНОСИТСЯ
- А. артрит
  - В. узловатая эритема
  - С. миокардит
  - Д. пневмония
  - Е. пиелонефрит
  - Ф. гепатит
51. ДЛЯ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ИЕРСИНИОЗА ВЫДЕЛЯЮТ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ –
- А. острое
  - В. подострое
  - С. затяжное
  - Д. хроническое
  - Е. рецидивирующее
52. СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ ИЗМЕНЕНИЯ
- А. протеинурия, цилиндрурия
  - В. нарушения азотистого обмена
  - С. воспалительные изменения в мочевом пузыре
  - Д. уродинамические изменения

53. ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ ПСЕВДОБЕРКУЛЕЗЕ
- А. не встречаются
  - В. представлены крупно- или мелкопластинчатым шелушением
  - С. появляются на 2-й–3-й неделе заболевания
54. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНА
- А. геморрагическими элементами в редких случаях
  - В. везикулезными элементами
  - С. мелкопятнистой сыпью
  - Д. по типу узловатой эритемы
  - Е. буллезной формой
55. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ –
- А. гиперемия и гиперплазия мезентериальных лимфатических узлов
  - В. уплотнение брыжейки
  - С. воспалительный процесс на ограниченном участке дистального отдела толстой кишки
56. ЛОКАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ ИЕРСИНИОЗА ОТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТЛИЧАЕТ
- А. нередко ангина
  - В. чаще отмечается реакция печени
  - С. наличие желтухи

## Тема 14. Секреторные диареи

1. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДИАРЕИ И РВОТЫ У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ ИГРАЕТ
  - А. холероген (экзотоксин)
  - В. эндотоксин
  - С. фактор проницаемости
  
2. ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
  - А. наличие температурной реакции
  - В. неукротимая рвота
  - С. секреторная диарея
  - Д. эксикоз
  
3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
  - А. выделение культуры возбудителей из испражнений
  - В. реакцию Видаля + метод иммунного блоттинга
  - С. реакцию Видаля
  - Д. кожно-аллергическую пробу
  
4. ПРИ ХОЛЕРЕ
  - А. первым симптомом является озноб
  - В. характерно наличие тенезмов
  - С. тяжесть течения болезни соответствует уровню лихорадки
  - Д. при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока
  
5. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ЭКСИКОЗА – ЭТО
  - А. жажда
  - В. мраморность кожи
  - С. отказ от питья
  - Д. похолодание конечностей
  
6. ПРИ НАРУШЕНИЯХ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА И КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО У ТЯЖЕЛЫХ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ РАЗВИВАЮТСЯ
  - А. метаболический ацидоз и респираторный алкалоз
  - В. гиповолемия
  - С. гиперволемия
  
7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
  - А. дезинтоксикация
  - В. регидратация
  - С. дегидратация
  - Д. вакцинотерапия

8. ВОДНЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИ
- A. ротавирусной инфекции
  - B. холере
  - C. сальмонеллезе
  - D. ботулизме
  - E. кампилобактериозе
9. ИССЛЕДОВАНИЕ НА ХОЛЕРУ ОСНОВАНО НА СПОСОБНОСТИ ВИБРИОНА
- A. расти в дистиллированной воде
  - B. опережать рост сопутствующей флоры и расти на щелочных питательных средах
  - C. расти на плотных питательных средах
10. ПРАВИЛА ЗАБОРА И ДОСТАВКИ ИСПРАЖНЕНИЙ ПРИ ХОЛЕРЕ
- A. до приема пищи
  - B. на фоне антибиотикотерапии
  - C. забор фекалий 3-кратно с интервалом 72 часа
  - D. до начала антибиотикотерапии
11. В ПРИРОДЕ ХОЛЕРОЙ БОЛЕЮТ
- A. только люди
  - B. птицы
  - C. пресмыкающиеся, земноводные
12. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ –
- A. экзотоксин (холероген)
  - B. гиалуронидаза
  - C. антитоксин
13. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕИ ПРИ ХОЛЕРЕ – ЭТО
- A. нарушение функции ферментных систем энтероцитов с интенсивным выделением электролитов и воды
  - B. слущивание эпителия слизистой оболочки тонкой кишки
  - C. блокада синтеза белка и гибель энтероцитов
14. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ХОЛЕРЕ – ЭТО
- A. лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево
  - B. нормоцитоз, лимфоцитоз
  - C. лейкопения, лимфоцитоз
  - D. лейкоцитоз без сдвига формулы

15. ФЕКАЛЬНЫЕ МАССЫ ПРИ ХОЛЕРЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ
- A. жидкий водянистый кал
  - B. прозрачную жидкость бескалового характера
  - C. «рисовый» отвар
  - D. мясные помои
16. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ ХОЛЕРЕ –
- A. толстый кишечник
  - B. ротоглотка
  - C. тонкий кишечник
17. ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО
- A. повышение температуры 38–40 °С
  - B. повышение температуры выше 40 °С
  - C. субфебрилитет
  - D. понижение температуры
18. ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. больные холерой
  - B. животные, больные холерой
  - C. животные, больные холерой и вибрионосители
19. МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ХОЛЕРЫ –
- A. аспирационный
  - B. контактный
  - C. фекально-оральный
  - D. трансмиссивный
20. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХОЛЕРЫ –
- A. бактериологический
  - B. микроскопический
  - C. молекулярно-генетический
  - D. серологический
21. ПРЕКРАЩЕНИЕ РВОТЫ И ДИАРЕИ ПРИ ХОЛЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАСТУПЛЕНИИ
- A. четвертой степени дегидратации
  - B. третьей степени эксикоза
  - C. первой степени инфекционно-токсического шока
22. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ
- A. не показана, так как основное лечение направлено на восстановление водно-солевого баланса
  - B. показана только при тяжелой степени заболевания



- C. продолжается 7–10 дней
- D. продолжается 5 дней

23. МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ЭШЕРИХИОЗА
- A. аспирационный
  - B. контактный
  - C. фекально-оральный
  - D. трансмиссивный
24. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА
- A. стойкий типоспецифический
  - B. нестойкий типоспецифический
  - C. стойкий антимикробный
  - D. нестойкий антимикробный
25. СИНДРОМ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОМ ЭШЕРИХИОЗЕ
- A. выражен слабо
  - B. выражен
  - C. характеризуется фебрильной температурой
26. К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ОТНОСЯТ
- A. эксикоз
  - B. токсикоз
  - C. гемолито-уремический синдром
  - D. тромбоцитопеническую пурпуру
27. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОИНВАЗИВНОГО ЭШЕРИХИОЗА
- A. пищевой
  - B. водный
  - C. контактно-бытовой
28. СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ
- A. по типу «рисового отвара»
  - B. по типу «ректального плевка»
  - C. по типу «горохового супа»
  - D. по типу «болотной тины»
29. В ПАТОГЕНЕЗЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
- A. интенсивное размножение возбудителя в кишечнике
  - B. общее и местное действие эндотоксина
  - C. развитие обезвоживания
  - D. поражение сердечно-сосудистой системы
  - E. бактериемия

30. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ТИФОПОДОБНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. наличие рвоты
  - B. наличие гепатоспленомегалии
  - C. наличие изменений со стороны сознания
  - D. наличие жидкого стула
31. В ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЕ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ПРЕОБЛАДАЮТ
- A. дети грудного возраста
  - B. дети 1–3 лет
  - C. дети дошкольного возраста (3–7 лет)
  - D. дети школьного возраста (7–14 лет)
32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ – ЭТО
- A. желудочно-кишечная
  - B. септическая
  - C. тифоподобная
  - D. субклиническая
33. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ
- A. до 2-х часов
  - B. 2–12 часов
  - C. 2–72 часов
  - D. 24–48 часов
  - E. более 72 часов
34. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА
- A. стойкий типоспецифический
  - B. нестойкий типоспецифический
  - C. стойкий антимикробный
  - D. нестойкий антимикробный
35. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. эндотоксинемия
  - B. бактериемия
  - C. внутриклеточное паразитирование
  - D. поражение толстого кишечника
36. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРОТЕКАЕТ
- A. без предшествующего расстройства стула
  - B. без предшествующей лихорадки
  - C. только с фебрильной лихорадкой
  - D. только на фоне предшествующего диарейного синдрома

37. ЗООАНТРОПОНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. сальмонеллез
  - В. ротавирусная инфекция
  - С. холера
38. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЭНТЕРОТОКСИГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА СОСТАВЛЯЕТ
- А. 1–7 дней
  - В. 1–3 дня
  - С. 3–7 дней
39. СТУЛ ПРИ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
- А. частый, водянистый, сопровождается приступообразными болями в животе, нормализуется к 5 суткам заболевания
  - В. частый, малообъемный, слизистый, сопровождается приступообразными болями в животе нормализуется к концу 2–3-й недели
  - С. частый, водянистый, сопровождается приступообразными болями в животе, нормализуется к концу 2–3-й недели
40. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА
- А. пищевой
  - В. водный
  - С. контактно-бытовой
41. ФАКТОРАМИ ПАТОГЕННОСТИ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. фактор адгезии
  - В. белок инвазивности
  - С. фактор колонизации
  - Д. энтеротоксин
  - Е. шигоподобный токсин
42. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТСЯ
- А. сухая
  - В. влажная
  - С. молниеносная
  - Д. затяжная
43. ОСОБЕННОСТИ ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА – ЭТО
- А. отсутствие интоксикации
  - В. поражение центральной нервной системы
  - С. присоединение бактериальной инфекции
  - Д. высокая летальность

- А. УСЛОВНОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ ДИАРЕЕГЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ ПО БИОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ –
- В. энтероинвазивные
  - С. энтеротоксигенные
  - Д. энтерогеморрагические
  - Е. энтероадгезивные
  - Ф. энтероосмотические
44. ИСТОЧНИК ЭШЕРИХИОЗА – ЭТО
- А. больные и бактерионосители
  - В. животные
  - С. птицы
  - Д. рыбы
45. ВОЗБУДИТЕЛЬ E. COLI
- А. является условно-патогенным микроорганизмом кишечника человека, рыб, животных
  - В. патогенный возбудитель и вызывает кишечные заболевания
  - С. грамотрицательная палочка, не образующая спор
  - Д. грамположительная палочка, не образующая спор
46. ФАКТОРАМИ ПАТОГЕННОСТИ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. фактор адгезии
  - В. белок инвазивности
  - С. фактор колонизации
  - Д. энтеротоксин
  - Е. шигоподобный токсин
47. ДИАРЕЕГЕННЫЕ ЭШЕРИХИИ ПРОДУЦИРУЮТ
- А. шиготоксин
  - В. цитотоксин
  - С. энтеротоксин
  - Д. некротоксин
48. ПО ТЕЧЕНИЮ ЭШЕРИХИОЗОВ ВЫДЕЛЯЮТ ВАРИАНТЫ –
- А. острое до 1 мес
  - В. затяжное до 3 мес
  - С. хроническое свыше 3 мес
  - Д. рецидивирующее
49. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЭНТЕРОИНВАЗИВНОГО ЭШЕРИХИОЗА ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ –
- А. тромбоцитопеническая пурпура

- В. гемолитико-уремический синдром
  - С. сальмонеллез
  - Д. ротавирус
50. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ –
- А. тромбоцитопеническая пурпура
  - В. гемолитико-уремический синдром
  - С. сальмонеллез
  - Д. ротавирус
51. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫ
- А. высокая температура
  - В. желтуха
  - С. боли в животе
  - Д. зловонный, обильный стул
52. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- А. цефотаксим
  - В. амикацин
  - С. пенициллин
  - Д. гентамицин
53. РЕЗЕРВУАР САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
- А. человек
  - В. устрицы
  - С. пчелы
  - Д. птицы
  - Е. змеи
  - Ф. крупный рогатый скот
54. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. инфицированные животные
  - В. инфицированная птица
  - С. рыба, утки, гуси, коровы, свиньи, голуби, лошади
  - Д. инфицированный человек
55. ГАСТРИТНАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. коротким инкубационным периодом
  - В. частой диареей
  - С. болью в эпигастрии
  - Д. затяжным течением

56. В ОЧАГЕ ГОСПИТАЛЬНОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ
- А. изоляция больного в инфекционный стационар
  - В. взятие у контактных лиц мазков из зева и носа на ВЛ
  - С. подача экстренного извещения
  - Д. забор испражнений у контактных лиц для бактериологического исследования
  - Е. назначение контактным лицам сальмонеллезного бактериофага групп А В С Д Е
57. ИНФИЦИРОВАНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ
- А. мяса птицы
  - В. невымытых овощей и фруктов
  - С. яичного порошка
58. К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСИТСЯ
- А. тифоподобная
  - В. септическая
  - С. иннапарантная
  - Д. хроническая
  - Е. дизентериеподобна
59. ТИФОПОДОБНАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. розеолезной сыпью
  - В. задержкой стула
  - С. высокой длительной лихорадкой
  - Д. гепатоспленомегалией
  - Е. геморрагическим синдромом

## Тема 15. Инвазивные диареи

1. САМПОБАКТЕР – ЭТО
  - А. грамотрицательная изогнутая подвижная палочка
  - В. грамотрицательная изогнутая неподвижная палочка
  - С. грамположительная изогнутая подвижная палочка
  - D. грамположительная изогнутая неподвижная палочка
  
2. КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ
  - А. у взрослых
  - В. детей 12–15 лет
  - С. детей до 3 лет
  
3. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА
  - А. фекально-оральный
  - В. трансмиссивный
  - С. воздушно-капельный
  
4. ДЛЯ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ИНТРАНАТАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПЛОДА
  - А. характерно
  - В. не характерно
  
5. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДЛЯ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА СОСТАВЛЯЕТ
  - А. 14–21 дней
  - В. 7–14 дней
  - С. 1–6 дней
  
6. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ CLOSTRIDIUM DIFFICILE
  - А. контактно-бытовой
  - В. воздушно-капельный
  - С. трансмиссивный
  
7. НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ К КЛОСТРИДИОЗУ
  - А. дети 5–7 лет
  - В. дети 7–14 лет
  - С. дети 1–3 лет
  
8. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ВОЗБУДИТЕЛЯ CLOSTRIDIUM DIFFICILE –
  - А. слизистые ротовой полости
  - В. желудочно-кишечный тракт
  - С. кожа

9. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КЛОСТРИДИОЗА –
- А. выраженная связь возникновения болезни с применением антибиотиков
  - В. преимущественное поражение детей раннего возраста
  - С. острое начало
  - Д. высокая лихорадка
  - Е. все перечисленное
10. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЛОСТРИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. серологический
  - В. микроскопический
  - С. бактериологический
  - Д. вирусологический
  - Е. цитотоксический
11. ВСЕ ШТАММЫ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К
- А. гентамицину
  - В. ванкомицину
  - С. фуразолиду
  - Д. цефуроксиму
12. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА –
- А. иммунопрофилактика
  - В. диетотерапия
  - С. противоэпидемические мероприятия
  - Д. рациональная антибиотикотерапия
13. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА CLOSTRIDIUM DIFFICILE
- А. назначают гентамицин
  - В. назначают ванкомицин
  - С. назначают фуразолидон
  - Д. назначают цефуроксим
  - Е. этиотропная терапия не показана
14. СТУЛ ПРИ КЛОСТРИДИОЗЕ
- А. обильный, жидкий, водянистый, зеленоватого цвета, с гнилостным запахом, примесью слизи, обрывками фибриновых наложений
  - В. обильный, жидкий, водянистый, обычного цвета, без запаха, с примесью непереваренной пищи



15. КЛЕБСИЕЛЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ МИКРОБАМИ СЕМЕЙСТВА
- А. Klebsiella
  - В. клостридия
  - С. Enterobacteriaceae
16. КЛЕБСИЕЛЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- А. грамотрицательные неподвижные палочки
  - В. грамположительные палочки с закругленными концами и жгутиком
  - С. грамотрицательные палочки с закругленными концами и жгутиком
17. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗЕ
- А. люди, животные, больные и носители
  - В. больной человек, носитель
  - С. грызуны
18. НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ К КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. дети старше 10 лет
  - В. дети до года
  - С. дети 14–16 лет
  - Д. дети дошкольного возраста
19. СЕЗОННОСТЬ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ КЛЕБСИЕЛЛЕЗА –
- А. весна–лето
  - В. осень–зима
  - С. не характерна
20. ФОРМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛЕБСИЕЛЛЕЗА, –
- А. кишечная
  - В. легочная
  - С. с вовлечением мочевыделительной системы
  - Д. септическая
  - Е. артритическая
21. ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНИКА ПРИ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
- А. характеризуется преимущественно гастритической формой
  - В. характеризуется преимущественно энтероколитической формой
  - С. сопровождается гепатоспленомегалией
22. К ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТАМ 1-Й ЛИНИИ ПРОТИВ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ
- А. пенициллины
  - В. цефалоспорины III, IV
  - С. макролиды
  - Д. цефалоспорины I, II поколения

23. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ РЕЗЕРВА:
- A. пенициллинами
  - B. цефалоспоридами III, IV
  - C. макролидами
  - D. монобактамами
24. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
- A. грамотрицательная бактерия из семейства Enterobacteriaceae
  - B. грамположительная бактерия из семейства Enterobacteriaceae
  - C. грамотрицательная бактерия из семейства Proteus
25. ДЛЯ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ
- A. весенне–летняя
  - B. осенняя
  - C. зимняя
  - D. не характерна
26. ПИЩЕВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA У ДЕТЕЙ
- A. не встречается
  - B. встречается у детей старшего возраста
  - C. встречается у детей раннего возраста
27. ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
- A. гнойным менингитом
  - B. церебеллитом
  - C. нейротоксикозом
  - D. формированием абсцессов головного мозга
28. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
- A. гастрит
  - B. гастроэнтерит
  - C. энтероколит
29. СИНЕГНОЙНАЯ ПАЛОЧКА – ЭТО
- A. грамотрицательный аэроб
  - B. грамположительный аэроб
  - C. грамотрицательный анаэроб
  - D. грамположительный анаэроб

30. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. только больные люди
  - B. только носители
  - C. больные и носители
  - D. животные
31. СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ – ЭТО
- A. антропоноз
  - B. антропозооноз
  - C. зооноз
32. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ТОКСИКО-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 2–6 часов
  - B. 6–24 часа
  - C. 1–3 суток
33. ПРИ ПИЩЕВОМ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ И МАССИВНОЙ ИНВАЗИИ ШИГЕЛЛЕЗЫ НАЧИНАЮТСЯ С
- A. высокой лихорадки, головной боли, повторной рвоты, затем появляется колитический синдром
  - B. сильных схваткообразных болей в животе, жидкого стула, затем повышается температура тела и появляется рвота
34. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ – ЭТО
- A. сыпь геморрагическая, локализуется на груди, животе
  - B. сыпь монотипная, необильная, локализуется на груди, животе, появляется на 8–10-й день болезни
  - C. сыпь розеолезная, локализуется на груди, животе, появляется на 3–5-й день болезни, не исчезающая при надавливании
35. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНО
- A. стул водянистый, обильный, без патологических примесей или с хлопьями слизи
  - B. стул скудный, с примесью слизи в виде тяжей, комков, иногда с прожилками крови
  - C. рвота повторная
  - D. частое развитие эксикоза
36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ШИГЕЛЛЕЗА ФЛЕКСНЕР
- A. пищевой
  - B. контактно-бытовой
  - C. водный
  - D. вертикальный

37. ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЗОННЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ДОСТИГАЕТ МАКСИМАЛЬНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ
- А. в первые сутки от начала заболевания
  - В. на 2–3-й день болезни
  - С. на 3–5-й день от начала заболевания
38. В ПАТОГЕНЕЗЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЕТ МЕСТО
- А. только эндогенный путь инфицирования
  - В. только экзогенный путь инфицирования
  - С. экзогенный и эндогенный путь инфицирования
39. ОСОБЕННОСТЬЮ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. постепенное начало, слабая выраженность колитического синдрома
  - В. преобладание генерализованных, септических форм
  - С. развитие инфекционно-токсического шока
  - Д. развитие изолированного колита
40. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ШИГЕЛЛЕЗА ЗОННЕ
- А. пищевой
  - В. водный
  - С. контактно-бытовой
  - Д. трансмиссивный
41. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПЕРИОД ГОДА ИМЕЕТ
- А. ротавирусная инфекция
  - В. шигеллез Зонне и Флекснера
  - С. иерсиниоз кишечный
  - Д. энтеропатогенный эшерихиоз
42. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЭНТЕРОГЕМОРАГИЧЕСКОМ ЭШЕРИХИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
- А. перфорации кишечника
  - В. гемолитико-уремический синдрома
  - С. инвагинации кишечника
  - Д. гиповолемического шока
43. ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ДИАРЕИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА – ЭТО
- А. стул энтеритный – обильный, водянистый
  - В. стул колитный – скудный с примесью слизи в виде тяжей и комков
  - С. стул пенистый, обильный
  - Д. стул кашицеобразный, с примесью прозрачной слизи

44. ШИГЕЛЛЕЗАМИ ЗОННЕ И ФЛЕКСНЕР ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ДЕТИ
- А. грудного возраста
  - В. дошкольного возраста (1–5 лет)
  - С. школьного возраста (7–14 лет)
45. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. больной человек и бактерионоситель
  - В. больное животное
  - С. больной человек
  - Д. больной человек и больное животное
  - Е. бактерионоситель и больное животное
46. ДЛЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А. лапараскопию
  - В. компьютерную томографию
  - С. ректороманоскопию в восстановительный период болезни
  - Д. ирригоскопию в острый период болезни
47. ШИГЕЛЛЕЗ ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ ДИАРЕЙ ОТНОСИТСЯ К
- А. осмотическому
  - В. секреторному
  - С. инвазивному
  - Д. смешанному
48. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ К
- А. вирусам
  - В. протозойным инфекциям
  - С. хламидиям
  - Д. бактериям
  - Е. внутриклеточным возбудителям
49. ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- А. области пупка
  - В. илеоцекальной области
  - С. эпигастрии
  - Д. правой подвздошной области
  - Е. левой подвздошной области
50. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ
- А. до 1 суток

- В. 1–3 дня
- С. 2–5 дней
- Д. 5–10 дней
- Е. 7–14 дней

51. КОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ДИЗЕНТЕРИИ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ –
- А. кратковременной лихорадкой до 37 °С
  - В. частотой стула до 10 раз в сутки
  - С. обезвоживанием I–II степени
  - Д. катарально-геморрагическим проктосигмоидитом и сфинктеритом (при проведении ректороманоскопии)
  - Е. длительность заболевания в среднем 3–5 дней
52. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ДИЗЕНТЕРИИ ВЫЗЫВАЕТ ШИГЕЛЛА
- А. Флекснера
  - В. Зонне
  - С. Нью-Касл
  - Д. Григорьева-Шига
  - Е. Бойда
53. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
- А. бисептол
  - В. нифуроксазид
  - С. тетрациклины
  - Д. ампициллин
54. ДЕТИ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРАКТИЧЕСКИ НЕ БОЛЕЮТ
- А. кишечной инфекцией клебсиеллезной этиологии
  - В. энтеропатогенным эшерихиозом
  - С. дизентерией
  - Д. ботулизмом
55. БОЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С
- А. испражнениями и мочой
  - В. испражнениями
  - С. испражнениями и слюной
  - Д. рвотными массами и мочой
56. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНО
- А. жидкий стул с примесью слизи и крови
  - В. уплотненная, безболезненная, малоподвижная сигмовидная кишка
  - С. уплотнение и болезненность слепой кишки

- D. схваткообразные боли в средней части живота
- E. при пальпации урчание, «переливание» в области петель тонкой кишки

57. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ДИЗЕНТЕРИИ

- A. вертикальный
- B. трансмиссивный
- C. фекально-оральный
- D. аспирационный
- E. перкутанный

58. ВЕДУЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- A. печени и селезенки
- B. легких
- C. лимфатического аппарата тонкой кишки
- D. центральной нервной системы

59. К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ ОТНОСИТСЯ

- A. кишечное кровотечение
- B. пневмония
- C. отит
- D. инфекционно-токсический шок

60. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ БРЮШНЫМ ТИФОМ

- A. трансмиссивный
- B. аспирационный
- C. фекально-оральный
- D. контактно-бытовой
- E. парентеральный

61. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. боль в мышцах
- B. боль в пояснице
- C. рвота
- D. лихорадка постоянного типа

62. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

- A. фекально-оральный (энтеральный)
- B. трансмиссивный (посредством укусов насекомых)
- C. контактный (прямой, непрямой)
- D. воздушно-капельный

63. БРЮШНОЙ ТИФ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ИНФЕКЦИЙ
- А. антропоноз
  - В. зооноз
  - С. сапроноз
64. ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ –
- А. гиперэозинофилия, нейтрофилез относительный, высокая СОЭ
  - В. анэозинофилия, относительный лимфоцитоз, сдвиг формулы влево
  - С. тромбоцитопения, лейкоцитоз, нейтрофилез, высокая СОЭ
  - Д. эритроцитоз, лейкоцитоз с нейтрофилезом, замедленная СОЭ
65. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ
- А. каловый со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»)
  - В. жидкий, пеннистый, желтого цвета
  - С. скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
  - Д. жидкий, черный («мелена»)
66. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ –
- А. гемокультура в первые дни болезни в течение всего лихорадочного периода
  - В. выделение *S.typhi* из соскоба с розеол
  - С. выделение *S.typhi* из мочи
  - Д. выделение *S.typhi* из желчи
  - Е. выделение *S.typhi* из мокроты
  - Ф. выделение *S.typhi* из ротоглотки
67. СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ
- А. на 1–3-й день болезни
  - В. на 4–7-й день болезни
  - С. на 8–10-й день болезни
  - Д. после 14-го дня болезни
  - Е. в течение всего лихорадочного периода
68. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. миокардит
  - В. пиелит
  - С. паротит
  - Д. кишечное кровотечение
  - Е. стоматит
69. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. лицо
  - В. ладони, подошвы



- C. живот и нижняя часть грудной клетки
  - D. боковая поверхность туловища
  - E. боковая поверхность туловища и сгибательная поверхность конечностей
70. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА СОСТАВЛЯЕТ
- A. 7 суток
  - B. до нормализации температуры
  - C. 15 суток
  - D. до 10 дня нормальной температуры
71. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ШИГЕЛЛЕЗА
- A. видоспецифический, антимикробный, непродолжительный
  - B. пассивный, продолжительный
  - C. естественный, непродолжительный
  - D. видоспецифический, антимикробный, продолжительный
72. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ
- A. посев крови
  - B. посев желчи
  - C. посев мочи
  - D. реакцию Видаля
  - E. реакцию непрямо́й гемагглютинации
73. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРЮШНОГО ТИФА В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. умеренный лейкоцитоз
  - B. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
  - C. лейкопения
  - D. лейкопения с относительным лимфоцитозом
  - E. ускоренное СОЭ более 40 мм/час
74. К ОСЛОЖНЕНИЯМ КИШЕЧНОГО КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ОТНОСЯТ
- A. перитонит
  - B. кишечное кровотечение
  - C. артрит
  - D. миокардит
75. ДЛЯ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ КЛЕБСИЕЛЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ ПО ТИПУ
- A. колита, энтерита
  - B. гастрита, гастроэнтероколита
  - C. гемоколита

76. СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СКУДНОЙ РОЗЕОЛЕЗНОЙ СЫПИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ, СКОРЕЕ ВСЕГО, УКАЗЫВАЕТ НА
- А. сыпной тиф
  - В. клещевой энцефалит
  - С. дизентерию
  - Д. брюшной тиф
  - Е. корь
77. ВЫПИСКА БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ, ПОЛУЧИВШИХ ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ УСЛОВИИ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ, ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПОСЕВОВ ФЕКАЛИЙ, МОЧИ, ЖЕЛЧИ И НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ НЕ РАНЕЕ
- А. 12 дней
  - В. 15 дней
  - С. 18 дней
  - Д. 21 дня
  - Е. 40 дней
78. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА БРЮШНОГО ТИФА
- А. не разработана
  - В. проводится в очаге инфекции
  - С. активная иммунизация в эндемичных районах
79. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА
- А. длительно сохраняет жизнеспособность в воде, почве при низких температурах
  - В. быстро погибает в воде почве при низких температурах
  - С. при кипячении погибает через 30–40 минут
80. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. птицы
  - В. животные
  - С. клещи
  - Д. человек
  - Е. комары
81. ДЛЯ КЛЕБСИЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО
- А. энтероколит
  - В. менингит
  - С. энтерит

82. МАТЕРИАЛ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ –
- А. моча
  - В. кровь
  - С. испражнения
  - Д. дуоденальное содержимое
  - Е. кусочки слизи из прямой кишки
  - Ф. остатки вероятных пищевых продуктов
  - Г. слизь из носоглотки
83. ПРИЗНАКИ ГЛОССИТА («ТИФОЗНЫЙ ЯЗЫК») ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
- А. очищающий язык по мере улучшения состояния и появления аппетита
  - В. наложения на языке в центре и у корня желтого или коричневого цвета
  - С. язык не увеличен, обычных размеров, покрыт густым коричневым налетом
  - Д. отпечатки зубов на языке за счет отека, увеличения объема языка
84. ИММУНИТЕТ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БРЮШНОГО ТИФА
- А. длительный типоспецифический
  - В. нестойкий типоспецифический
  - С. стойкий антитоксический
85. БРЮШНОЙ ТИФ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- А. антропонозных инфекций
  - В. экзантем
  - С. зооантропонозных инфекций
  - Д. нейроинфекций
  - Е. респираторных
86. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ
- А. развитие некротизирующего энтероколита
  - В. формирования длительного носительства
  - С. поражение кожи в виде пиодермии
  - Д. генерализацией процесса с вовлечением респираторного, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и нервной системы
87. ФАКТОРЫ ПАТОГЕННОСТИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ –
- А. экзотоксин В
  - В. эндотоксин
  - С. капсульный антиген

88. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ОТНОСЯТ
- A. гастроэнтероколит
  - B. менингит
  - C. кардит
  - D. отит
  - E. носительство
89. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА У НОВО-РОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
- A. поражение ЦНС с кистозной дегенерацией и геморрагическим некрозом вещества мозга
  - B. дыхательная недостаточность
  - C. миокардит
  - D. изолированный гемоколит
90. ДЛЯ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ КАМПИЛОБАКТЕОИЗА ХАРАКТЕРНО
- A. слабый синдром интоксикации
  - B. выраженная продолжительная интоксикация
  - C. появление экзантемы
  - D. отсутствие экзантемы
91. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛЕБСИЕЛЛ –
- A. mirabilis
  - B. pneumoniae
  - C. rhinoscleromatis
  - D. ozaenae
92. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ –
- A. алиментарный
  - B. контактно-бытовой
  - C. воздушно-капельный
  - D. водный
93. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА ПРИМЕНЯЮТ
- A. аминогликозиды
  - B. макролиды
  - C. линкозамиды
  - D. нитрофурановые производные

94. ПРИРОДНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ PSEUDOMONAS AERUGINOSA К
- A. антибактериальным препаратам
  - B. нашатырному спирту
  - C. муравьиной кислоте
  - D. фурацилину
95. НОСИТЕЛЬСТВО PSEUDOMONAS AERUGINOSA У ДЕТЕЙ
- A. не встречается
  - B. составляет у здоровых 2%
  - C. составляет до 40%, находящихся в стационарах
96. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA–
- A. пищевой
  - B. аэрозольный
  - C. контактно-бытовой
  - D. водный
97. ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA У ДЕТЕЙ при тяжелом течении ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ –
- A. гнойно-некротический колит
  - B. перитонит
  - C. эрозивно-язвенный гастрит с кровотечением
98. ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ
- A. при локальных формах
  - B. преимущественно у недоношенных детей
  - C. не встречается
99. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ
- A. поражение кишечника (энтероколит)
  - B. поражение кожи (омфалит)
  - C. поражение мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит)
  - D. поражение дыхательной системы (пневмония)
  - E. поражение центральной нервной системы (менингит)
100. ПРОТЕЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. госпитальной
  - B. антибиотикорезистентной
  - C. у детей поражает преимущественно желудочно-кишечный тракт

101. ПАТОГЕННЫМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- A. *Campilobacter intestistinalis*
- B. *Campilobacter fetus*
- C. *Campilobacter Jejuni*
- D. *Campilobacter ornithocola*

102. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КЛОСТРИДИОЗА –

- A. наслоение вторичной флоры
- B. перфорация кишки
- C. эксикоз
- D. септицемия
- E. геморрагический шок

103. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА –

- A. почва
- B. мясо, молоко
- C. вода

104. ОСОБЕННОСТЬ ПРОТЕОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА –

- A. поражает преимущественно кишечник
- B. частое развитие токсикоза с эксикозом
- C. слабовыраженные клинические проявления
- D. генерализация процесса с развитием сепсиса, гнойного менингита

105. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТЕОЗА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- A. макролиды
- B. колипротейный бактериофаг
- C. фторхинолоны
- D. аминопенициллины

106. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ –

- A. контактный
- B. пищевой
- C. водный

107. НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ К ПРОТЕОЗУ

- A. новорожденные
- B. дети с иммунодефицитными состояниями
- C. дети с заболеваниями мочевыделительной системы
- D. дети с заболеваниями респираторного тракта

108. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ –
- А. частый, водянистый, зловонный, объемный, непереваренный, сопровождается метеоризмом
  - В. частый, малообъемный, с примесью слизи
  - С. частый, водянистый, обычного запаха, объемный, непереваренный
109. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ –
- А. контактно-бытовой
  - В. пищевой
  - С. воздушно-капельный
  - Д. водный
110. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ ВКЛЮЧАЕТ
- А. стафилококковый анатоксин
  - В. антибиотики
  - С. стафилококковый бактериофаг
  - Д. пробиотики
111. СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РАЗВИВАЕТСЯ
- А. после антибиотикотерапии
  - В. у детей, находящихся на искусственном вскармливании
  - С. у часто болеющих детей
  - Д. у детей старшего возраста
112. ПАТОГЕНЕЗ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А. токсической линией
  - В. аллергической линией
  - С. септической линией
  - Д. гипоксической линией
113. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО
- А. постоянное бактерионосительство
  - В. транзитное бактерионосительство
  - С. отсутствие бактерионосительства
  - Д. бактерионосительство только у детей иммунодефицитами
114. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А. бактериологическое исследование кала
  - В. молекулярно-генетическое исследование кала
  - С. копрологическое исследование
  - Д. ректороманоскопию

115. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ –
- А. сальмонеллез
  - В. ротавирусная инфекция
  - С. амебиаз
  - Д. кампилобактериоз
116. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНЫ
- А. бледность кожных покровов
  - В. розеолезная экзантема
  - С. гепатоспленомегалия
  - Д. тахикардия
  - Е. артериальная гипотензия
117. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИЗЕНТЕРИИ
- А. грамм-отрицателен
  - В. относится к роду *Shigella*
  - С. имеет вид палочки с закругленными концами
  - Д. способен образовывать споры
118. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ –
- А. токсикоз с первой недели болезни
  - В. судороги
  - С. кишечное кровотечение
  - Д. диарея
119. БОЛЬНОМУ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ДИЗЕНТЕРИИ В ПЕРИОД РАЗГАРА НАЗНАЧАЕТСЯ
- А. антибиотики
  - В. панкреатин
  - С. стол №4
  - Д. обильное питье



## Тема 16. Осмотические и смешанные диареи

1. К БОКАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ
  - A. дети от одного года до трех лет
  - B. подростки
  - C. дети школьного возраста
  - D. дети грудного возраста
  
2. ХАРАКТЕРНАЯ СЕЗОННОСТЬ ДЛЯ БОКАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
  - A. не установлена
  - B. осенне-зимняя
  - C. весенняя
  - D. летняя
  
3. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ НОРОВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА –
  - A. общая интоксикация (лихорадка, вялость, рвота, головная боль)
  - B. боли в животе, многократная рвота, жидкий стул
  - C. боли в животе, многократный жидкий стул
  
4. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ БОКАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
  - A. воздушно-капельный
  - B. фекально-оральный
  - C. вертикальный
  - D. неизвестны
  
5. ОБЩЕИНФЕКЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
  - A. ярко выражен
  - B. умеренно выражен
  - C. не выражен
  
6. ДЛЯ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО
  - A. высокая продолжительная лихорадка
  - B. непродолжительная лихорадка
  - C. отсутствие лихорадки
  
7. ВИРУСОВЫДЕЛЕНИЕ НboV У ДЕТЕЙ
  - A. длительное
  - B. непродолжительное до 6 дней
  - C. продолжительное только в назофаренгиальных мазках
  
8. ТИП ДИАРЕИ ПРИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
  - A. гипокинетический
  - B. инвазивный
  - C. осмотический

9. ВОЗБУДИТЕЛЬ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
- A. Reoviridae
  - B. Ascoviridae
  - C. Spiraviridae
  - D. Retroviridae
10. УРОВЕНЬ АДЕНИЛАТЦИКЛАЗЫ В СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. повышается
  - B. уменьшается
  - C. не изменяется
11. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, –
- A. отмечается утолщение и укорочение отечных ворсинок верхних отделов тонкой кишки с инфильтрацией мононуклеарами lamina propria
  - B. отмечается инвазивное повреждение эпителиальных клеток тонкого кишечника с возникновением гиперсекреторной диареи
  - C. отмечается образование фибринозных изменений на слизистой тонкой и толстой кишки
12. ИММУНИТЕТ, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, –
- A. нестойкий видоспецифический
  - B. относительно стойкий напряженный
  - C. стойкий напряженный
13. ПОВТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
- A. возможны, так как формируется нестойкий иммунитет
  - B. возможны, так как иммунитет стойкий видоспецифический
  - C. возможны через 3 года
14. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. 1–3 дня
  - B. 12–24 часа
  - C. 36–54 часа
15. ПРИ АСТРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДИАРЕЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ
- A. гиперэкссудативная
  - B. инвазивная
  - C. осмотическая

16. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. 1–4 дня
  - В. 7–9 дней
  - С. 14–16 дней
17. АСТРОВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ПРОТЕКАЕТ
- А. в легких, средних формах
  - В. в тяжелой затяжной форме
18. ДЛЯ АСТРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ТИПИЧНО
- А. быстрое обратное развитие симптомов
  - В. затяжное течение
  - С. двухволновый характер
  - Д. часто переходит в хронический процесс
19. ТЯЖЕСТЬ НОРОВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПРЕОБЛАДАНИЕМ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ И ДИАРЕИ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ДЕГИДРАТАЦИИ II-III И III СТ.
- А. соответствует тяжелой степени
  - В. соответствует средней степени
  - С. соответствует легкой степени
  - Д. не типична для данной этиологии заболевания
20. ПОВЕРХНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ВИРИОНОВ АСТРОВИРУСОВ ИМЕЕТ ВИД
- А. 5- или 6-конечных звезд
  - В. куба
  - С. спирали
  - Д. икосаэдра
21. АСТРОВИРУС СОДЕРЖИТ
- А. ДНК
  - В. РНК
22. ЧАСТО АСТРОВИРУСЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В КОИНФЕКЦИЯХ С
- А. ротавирусами, норовирусами
  - В. ротавирусами, стафилококками
  - С. ротавирусами, клебсиеллами
23. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ АСТРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. воздушно-капельный

- В. фекально-оральный
- С. гемоконтактный

24. НАИБОЛЬШАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К АСТРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ –

- А. дети грудного возраста
- В. дети от 2 до 4 лет
- С. подростки 12–15 лет

25. СЕЗОННОСТЬ ДЛЯ АСТРОВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ

- А. не характерна
- В. осенне-зимняя
- С. весенняя

26. ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ ПРИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, КАК ПРАВИЛО

- А. сильно выражен, имеет ведущее значение
- В. отсутствует или выражен минимально
- С. в начале болезни появляется, затем стихает, в конце снова появляется

27. ВСПЫШКА НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ НОРОВИРУСА В ФЕКАЛИЯХ

- А. в коллективе у двух заболевших из пяти
- В. у всех заболевших в коллективе
- С. у пяти заболевших в коллективе

28. ОСНОВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ –

- А. ринофарингит
- В. гастроэнтерит
- С. ринит
- Д. энтероколит
- Е. колит

29. СЕЗОННОСТЬ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- А. летняя
- В. осенняя
- С. зимняя

30. ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ДЕТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- А. 1–6 мес
- В. 7 мес–2 года

- C. 2–5 лет
- D. 5–10 лет
- E. подростки

31. ДЕТИ ПЕРВЫХ 3-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ БОЛЕЮТ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:
- A. редко из-за трансплацентарного материнского иммунитета
  - B. часто в тяжелой форме из-за отсутствия материнского иммунитета
32. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ
- A. стойкий сероспецифический
  - B. нестойкий
33. РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИНАДЛЕЖИТ
- A. бактериологическому исследованию
  - B. нРИФ
  - C. ИФА
  - D. ПЦР
  - E. ИФА+ПЦР
34. ДИАРЕИ РОТАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕКАЮТ ПО:
- A. инвазивному патогенетическому варианту
  - B. осмотическому патогенетическому варианту
  - C. секреторному патогенетическому варианту
  - D. смешанному патогенетическому варианту
35. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ДИАРЕЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ
- A. гастроэнтерита
  - B. энтероколита
  - C. гастрита
  - D. колита
36. ГАСТРОЭНТЕРИТ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- A. умеренным синдромом интоксикации
  - B. отсутствием синдрома интоксикации
  - C. выраженным синдромом интоксикации
37. ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУЛА КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ –
- A. водянистый, частый, с неперевавшими остатками пищи
  - B. водянистый, частый, с прожилками крови и слизью
  - C. обильный, частый, слизистого характера

38. ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ВЫДЕЛЕНИЕ АСТРОВИРУСА ВО ВНЕШНЮЮ СРЕДУ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ
- А. 3–4 дня
  - В. 1–2 недели
  - С. 1–1,5 месяца
39. ИСТОЧНИКОМ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. только больной человек
  - В. только носитель
  - С. больной человек и носитель
  - Д. животные
40. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. аэрогенный
  - В. фекально-оральный
  - С. трансмиссивный
41. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АСТРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. нестойкий видоспецифический
  - В. стойкий видоспецифический
  - С. пожизненный
42. ВОЗБУДИТЕЛЬ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СОДЕРЖИТ
- А. ДНК
  - В. РНК
43. СРЕДИ СЕРОГРУПП РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЗВЕСТНО:
- А. 3
  - В. 5
  - С. 7
  - Д. 14
44. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАЧАЛО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. как правило, постепенное, преобладает энтеритический синдром, быстро развивается синдром дегидратации, так как тяжесть состояния ребенка обусловлена нарушениями микроциркуляции, водно-электролитного обмена
  - В. как правило, постепенное, быстро развивается геморрагический синдром, так как имеет место физиологическая незрелость системы гемостаза

С. как правило, быстрое с легким неосложненным течением болезни, вследствие наличия трансплацентарного материнского иммунитета

45. БОКАВИРУС ЧЕЛОВЕКА ОБЛАДАЕТ ТРОПНОСТЬЮ К

- А. к эпителию нижних дыхательных путей
- В. эпителию желудочно-кишечного тракта
- С. эпителию мочевыделительной системы

46. НВОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕН В

- А. крови
- В. моче
- С. стуле
- Д. респираторных образцах

47. АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С НВОВ ИНФЕКЦИЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ С

- А. риновирусом
- В. аденовирусом
- С. гриппом
- Д. респираторно-синцитиальным вирусом

48. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ БОКАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А. поражение респираторного тракта (ринит, тонзиллит, ларингит, обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония)
- В. поражение сердечно-сосудистой системы (миокардиты)
- С. диарейный синдром
- Д. выраженная интоксикация (фебрильная лихорадка, озноб, головная боль, рвота, недомогание)

49. ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ БОКАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А. длительной фебрильной лихорадкой
- В. слабой и/или умеренной интоксикацией
- С. лимфаденопатией
- Д. диареей

50. ЧАЩЕ ВСЕГО НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

- А. гастроэнтерита
- В. колита
- С. гемоколита
- Д. гастрита

51. НОРОВИРУСНОМУ ГАСТРОЭНТЕРИТУ СВОЙСТВЕННЫ ВАРИАНТЫ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ –
- A. острый
  - B. подострый
  - C. постепенный
  - D. молниеносный
52. СИНОНИМЫ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- A. зимняя рвотная болезнь
  - B. энтеровирусный грипп
  - C. желудочный грипп
53. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ –
- A. пищевой
  - B. водный
  - C. контактно-бытовой
  - D. трансплацентарный
  - E. гемоконтактный
54. ИСТОЧНИК НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ –
- A. больной человек
  - B. вирусоноситель
  - C. животные
55. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ АСТРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- A. вакцинацию
  - B. соблюдение санитарно-гигиенического режима
  - C. профилактический прием противовирусных препаратов
56. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ –
- A. синдром дегидратации
  - B. гиповолемический шок
  - C. ИТШ
57. АСТРОВИРУС
- A. кислотоустойчивый
  - B. хорошо сохраняется при замораживании до 25 градусов
  - C. гибнет при -10 °С
  - D. выдерживает нагревания 50 °С в течение 1ч



58. ИНФИЦИРОВАНИЕ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ
- А. молока, кисломолочные продукты
  - В. морепродуктов
  - С. немытых овощей, фруктов
59. ВОЗБУДИТЕЛЬ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ
- А. высокоустойчив
  - В. при замораживании сохраняется несколько месяцев
  - С. устойчив к кипячению
60. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А. водный
  - В. пищевой
  - С. контактно-бытовой
  - Д. воздушно-пылевой
  - Е. воздушно-капельный

## Тема 17. Вирусные гепатиты с энтеральным механизмом заражения (А, Е)

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (НАV) ПРИНАДЛЕЖИТ К СЕМЕЙСТВУ
  - A. Picornaviridae
  - B. Caliciviridae
  - C. Hepadnaviridae
  - D. Herpesvirus
  
2. ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ГЕПАТИТУ Е
  - A. всеобщая
  - B. только дети
  - C. дети и пожилые
  
3. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (НАV) ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ
  - A. 14–21 день
  - B. 7–14 дней
  - C. до 24 дней
  - D. до 7 дней
  
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А
  - A. безжелтушная
  - B. бессимптомная
  - C. желтушная атипичная
  - D. желтушная типичная
  
5. ПРИ ТИПИЧНОЙ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЕ ВГА УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ И ЕЕ ПЛОТНОСТИ
  - A. значительно и отмечается до полного выздоровления
  - B. максимально в желтушный период
  - C. максимально в преджелтушный период
  - D. незначительно в желтушный период
  
6. СУБКЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВГА ОТЛИЧАЕТ ОТ ИНАППАРАНТНОЙ
  - A. при субклинической форме не отмечается изменения трансфераз и характерно позднее выявление анти-НАV. При инаппарантной форме обнаружение анти-НАV IgM и умеренное повышение трансфераз
  - B. при субклинической форме не отмечается изменения трансфераз, но наличие анти-НАV. При инаппарантной форме обнаружение анти-НАV IgM и значительное повышение трансфераз

- С. при субклинической форме отмечается умеренное повышение трансафераз и наличие специфических антител в крови. При инаппарантной форме лишь обнаружение анти-НАV IgM указывает на факт инфицирования
- Д. при субклинической форме отмечается умеренное снижение трансафераз и наличие специфических антител в крови. При инаппарантной форме лишь умеренное снижение трансафераз

## 7. ХРОНИЗАЦИЯ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- А. не характерна
  - В. характерна в 5–10%
  - С. характерна только у детей
  - Д. характерна только у пожилых

## 8. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- А. фекально-оральный
- В. аэрозольный
- С. гемоконтактный
- Д. водный

## 9. УРОВЕНЬ ПОВЫШЕНИЯ АМИНОТРАНСФЕРАЗ (АЛТ) ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- А. более 1000 ед/л
- В. до 1000 ед/л
- С. до 500 ед/л

## 10. УРОВЕНЬ ПОВЫШЕНИЯ БИЛИРУБИНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- А. более 200 мкмоль/л
- В. до 100–200 мкмоль/л
- С. до 85 мкмоль /л

## 11. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ОСТРОГО ГЕПАТИТА Е СОСТАВЛЯЕТ ОТ

- А. 1 до 7 дней
- В. 10 до 18 дней
- С. 14 до 21 дня
- Д. 7 до 14 дней

## 12. ИНФИЦИРОВАНИЕ 1 И 2 ГЕНОТИПОМ ВИРУСА ГЕПАТИТА Е НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ В СРОКИ ГЕСТАЦИИ

- А. в любой срок
- В. второй триместр
- С. не опасен

- D. первый триместр
- E. третий триместр

13. К ОСОБЕННОСТЯМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА E, ВЫЗВАННОГО 3 И 4 ГЕНОТИПОМ, МОЖНО ОТНЕСТИ

- A. внепеченочные неврологические проявления
- B. легкое течение у детей
- C. развитие аутоиммунных осложнений
- D. тяжелое течение у беременных
- E. частое развитие острого панкреатита

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ E, ВЫЗВАННОМ 3 ГЕНОТИПОМ –

- A. невралгические амиотрофии
- B. острый менингоэнцефалит
- C. острый поперечный миелит
- D. паралич Белла
- E. синдром Гийена-Барре

15. БОЛЬНЫЕ С НАV НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗНЫ В ПЕРИОД

- A. инкубационный
- B. инкубационный период и в преджелтушный
- C. послежелтушный и реконвалесцентный
- D. желтушный

16. ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ ФОРМЫ ГЕПАТИТА A ХАРАКТЕРНО

- A. желтушное окрашивание кожи
- B. симптомы интоксикации
- C. повышенный уровень билирубина в крови
- D. повышенный титр специфических антител

17. ХАРАКТЕРНАЯ СЕЗОННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТИТА A

- A. осенне-зимний
- B. зимне-весенний
- C. круглогодично

18. ВИРУС ГЕПАТИТА A

- A. сохраняется при температуре +60 °C, инактивируется при кипячении 5 мин
- B. сохраняется при температуре +8 °C, инактивируется при кипячении через 20 мин
- C. инактивируются при солнечном свете

19. ИММУНИТЕТ ПРИ ГЕПАТИТЕ А

- A. стойкий, пожизненный
- B. не формируется
- C. нестойкий

20. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е ПРИНАДЛЕЖИТ К СЕМЕЙСТВУ

- A. Picornaviridae
- B. Caliciviridae
- C. Hepadnaviridae
- D. Herpesvirus

21. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТОМ Е ОТМЕЧАЕТСЯ

- A. летом в купальный сезон
- B. осенью в период уборки урожая
- C. весной и осенью в период дождей и паводков рек
- D. круглогодично

22. ИММУНИТЕТ ПРИ ГЕПАТИТЕ Е

- A. стойкий
- B. не формируется
- C. нестойкий

23. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- A. core-Ag
- B. anti-HBcore IgM
- C. anti-HAV IgM
- D. anti-HAV IgG

24. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ ГЕПАТИТА Е В ТЕРАПИЮ ВКЛЮЧАЮТ

- A. глюкокортикостероиды
- B. рекомбинантный интерферон
- C. нуклеозидные ингибиторы РНК-полимеразы
- D. иммуноглобулины

25. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ ГЕПАТИТА А ПРИМЕНЯЮТ

- A. рекомбинантный интерферон
- B. глюкокортикостероиды
- C. иммуноглобулины
- D. витамин С

26. КОНТАКТНЫМ ЛИЦАМ В ОЧАГАХ ГЕПАТИТА А С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОВОДИТСЯ
- A. назначение индукторов интерферона
  - B. введение рекомбинантного интерферона
  - C. вакцинопрофилактика гепатита А
  - D. приём ремантадина
27. БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А
- A. противопоказана
  - B. показана
  - C. показана при отсутствии маркеров гепатита D
  - D. противопоказана при положительной ДНК гепатита B
28. В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А
- A. отмечается желтуха
  - B. интоксикация отсутствует
  - C. увеличены размеры печени
  - D. размеры печени не увеличены
29. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ГЕПАТИТА Е РАЗВИВАЕТСЯ
- A. у новорождённых детей
  - B. у грудных детей
  - C. у беременных женщин
  - D. у пожилых людей
30. В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА ТИПИЧНОГО ГЕПАТИТА А ОТМЕЧАЕТСЯ
- A. лихорадка
  - B. желтуха
  - C. диарея
  - D. миалгия
31. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ
- A. уровень щелочной фосфатазы
  - B. уровень амилазы
  - C. уровень гамма-глобулинов
  - D. уровень общего билирубина

## Тема 18. Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения (В, Д, С, TiTV)

1. ГЕПАТИТ D РАЗВИВАЕТСЯ
  - А. при обязательном наличии в организме HBV-инфекции
  - В. при суперинфекции HDV в организме, инфицированном другим вирусным гепатитом
  - С. при всех перечисленных выше обстоятельствах
  
2. ГЕПАТИТ D ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ «ДЕФЕКТНОГО» ВИРУСА (ВИРУС-ПАРАЗИТ) ТАК КАК
  - А. внешней оболочкой HDV является поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg).
  - В. живет за счет вируса гепатита В
  - С. в геноме дельта частицы отсутствуют белки, кодирующие внешнюю оболочку
  
3. АНТИГЕН HDV
  - А. устойчив во внешней среде
  - В. не устойчив, так как зависимый
  
4. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ D
  - А. больные острой и, особенно, хронической дельта-коинфекцией
  - В. больные хронической и стертой дельта-суперинфекцией
  - С. «здоровые» носители HBV
  
5. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА D
  - А. гемоконтактный
  - В. трансплацентарный
  - С. аспирационный
  
6. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА D –
  - А. использование медицинских инструментов, загрязненных кровью
  - В. естественный при бытовом контакте
  - С. трансплацентарная передача HDV от матери плоду
  - Д. фекально-оральный
  
7. ВОСПРИИМЧИВЫ К ДЕЛЬТА-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
  - А. дети раннего возраста
  - В. больные хроническим вирусным гепатитом b
  - С. больные острым гепатитом С

8. ВИРУС ГЕПАТИТА D ВЫЯВЛЯЮТ У \_\_\_\_ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В
- A. 15%
  - B. 1%
  - C. 25%
9. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ВИРУСА ГЕПАТИТА D –
- A. поврежденная кожа
  - B. слизистые оболочки
  - C. трансплацентарные сосуды
  - D. протоки сальных и потовых желез
  - E. кровь
10. ВИРУС HDV ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- A. в цитоплазме гепатоцитов
  - B. ядрах гепатоцитов
  - C. митохондриях гепатоцитов
11. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДЕЛЬТА-КОИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 1–2 мес
  - B. 1,5–6 мес
  - C. 1,5–6 недель
  - D. 1–2 недели
12. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ПРИ ДЕЛЬТА-КОИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ В
- A. преджелтушный период, желтушный период, послежелтушный период
  - B. преджелтушный период, желтушный период
  - C. инкубационный период, преджелтушный период, желтушный период
13. ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДЕЛЬТА-КОИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- A. 3–5 суток
  - B. 5–12 суток
  - C. 10–14 дней
  - D. 1–2 дня
14. ДЕЛЬТА-ВИРУСУ СВОЙСТВЕННО
- A. не прямое цитопатическое действие за счет активизации раннего старения



- В. апоптоз
- С. прямое цитопатическое действие
- Д. иммуноопосредованное цитолитическое действие

15. ДЕЛЬТА-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А. дельта-коинфекции
- В. дельта-суперинфекции
- С. дельта-микстинфекции

16. ДЕЛЬТА-КОИНФЕКЦИЯ

- А. возникает при наложении HDV на хроническую HB-вирусную инфекции
- В. развивается при одновременном инфицировании вирусами гепатитов В и D
- С. развивается при одновременном инфицировании вирусами гепатитов В, D, С

17. ДЕЛЬТА-СУПЕРИНФЕКЦИЯ

- А. возникает при наложении HDV на хроническую HB-вирусную инфекции
- В. развивается при одновременном инфицировании вирусами гепатитов В и D
- С. развивается при одновременном инфицировании вирусами гепатитов В, D, С.

18. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ

- А. больные острым вирусным гепатитом В люди и животные
- В. больные хроническим гепатитом В люди и птицы
- С. вирусоносители гепатита D
- Д. больные острым вирусным гепатитом В люди

19. БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В И НОСИТЕЛИ HBs-АНТИГЕНА СОХРАНЯЮТ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ

- А. в течение всей жизни
- В. только в период клинических появлений

20. АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА В –

- А. поверхностный HBsAg
- В. антиген HBxAg
- С. антиген инфекционности и активной репродукции HBeAg
- Д. гликопротеины оболочки (gp-антигены)

21. АНТИТЕЛА К HbsAg ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ
- A. 1 месяц
  - B. 1 неделя
  - C. 2–5 месяцев
  - D. 6–12 месяцев
22. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В
- A. фекально-оральный
  - B. трансплацентарный
  - C. трансмиссивный
  - D. гемо-контактный
23. РЕБЕНОК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ОТ МАТЕРИ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО КАК ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В, ТАК И ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ Е – ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ
- A. верное
  - B. неверное
24. ПО ТЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НАЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ – ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ
- A. верное
  - B. неверное
25. В ОТЛИЧИЕ ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ГЕПАТИТА В ФОРМИРУЕТСЯ ПОЖИЗНЕННЫЙ ИММУНИТЕТ – ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ
- A. верное
  - B. неверное
26. ПРИ КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ МАТЬ МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬ РЕБЕНКА ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ А И В – ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ
- A. верное
  - B. неверное
27. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ
- A. весенне-летняя
  - B. летне-осенняя
  - C. зимне-весенняя
  - D. не характерна

28. ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ДЕТИ
- А. первого года жизни
  - В. дети раннего возраста
  - С. дети старшего возраста
29. В ОТЛИЧИЕ ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНА ФУЛЬМИНАНТНАЯ ФОРМА – ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ
- А. верное
  - В. неверное
30. БОЛЬНОЙ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В ПРЕДСТАВЛЯЕТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ 2–8 НЕДЕЛЬ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ И В ТЕЧЕНИЕ 3–4 МЕСЯЦЕВ ПЕРИОДА РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ – ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ
- А. верное
  - В. неверное
31. МАРКЕРЫ, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТ ВЫРАБАТЫВАТЬСЯ ЕЩЕ ДО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И УКАЗЫВАЮТ НА АКТИВНУЮ РЕПЛИКАЦИЮ ВИРУСА В –
- А. anti-HBc (Ig M)
  - В. anti-HBs
  - С. anti-HBe
32. ЕДИНСТВЕННЫЙ МАРКЕР ВИРУСА ГЕПАТИТА В В ФАЗУ “ОКНА”
- А. HBsAg
  - В. HBeAg
  - С. HBcAg
33. В ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА В МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН В КРОВИ АНТИГЕН
- А. HBsAg
  - В. HBeAg
  - С. HBcAg
34. НА ПЕРЕНЕСЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ ИЛИ НАЛИЧИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ГЕПАТИТУ В УКАЗЫВАЮТ МАРКЕРЫ
- А. anti-HBc (Ig M)
  - В. anti-HBs
  - С. anti-HBe

35. О ХРОНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ ВЫЯВЛЕНИЕ HBsAg ЧЕРЕЗ
- A. 1 месяц от начала заболевания
  - B. 3 месяца от начала заболевания
  - C. 12 месяцев от начала заболевания
36. МАРКЕРЫ ОСТРОЙ ФАЗЫ ГЕПАТИТА В –
- A. ДНК ВГВ
  - B. anti-HBc (Ig M)
  - C. anti-HBc (Ig G)
  - D. HBsAg
  - E. HBeAg
  - F. anti-HBe
  - G. anti-HBs
37. МАРКЕРЫ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ГЕПАТИТА В –
- A. ДНК ВГВ
  - B. anti-HBc (Ig M)
  - C. anti-HBc (Ig G)
  - D. HBsAg
  - E. HBeAg
  - F. anti-HBe
  - G. anti-HBs
38. МАРКЕРЫ КОИНФЕКЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В+D –
- A. HBsAg
  - B. anti-HBc (Ig M)
  - C. anti-HBc (Ig G)
  - D. HBV, ДНК
  - E. HDV, РНК
  - F. anti-HD (Ig M)
  - G. anti-HD (Ig G)
39. МАРКЕРЫ СУПЕРИНФЕКЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В+D –
- A. HBsAg
  - B. anti-HBc (Ig M)
  - C. anti-HBc (Ig G)
  - D. HBV, ДНК
  - E. HDV, РНК
  - F. anti-HD (Ig M)
  - G. anti-HD (Ig G)

40. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СЛЕДУЮЩЕГО МАРКЕРНОГО СПЕКТРА –
- A. anti-HBc (Ig M)
  - B. anti-HBc (Ig G)
  - C. anti-HBe
  - D. anti-HBs
41. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СЛЕДУЮЩЕГО МАРКЕРНОГО СПЕКТРА –
- A. anti-HBc (Ig M)
  - B. anti-HBc (Ig G)
  - C. anti-HBe
  - D. anti-HBs
42. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С
- A. относится к семейству FLAVIVIRIDAE
  - B. содержит однонитевую РНК
  - C. имеет разные генотипы HCV
  - D. вырабатывает стойкий пожизненный иммунитет
43. ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ГЕНОТИПОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С
- A. 15
  - B. 10
  - C. 5
  - D. 7
44. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С –
- A. внутривенное введение лекарств, наркотиков
  - B. переливание препаратов крови
  - C. контакт с больным ВГС
  - D. пересадка органов от доноров с HCV-положительной реакцией
  - E. употребление в пищу необработанных продуктов животного происхождения и необработанных овощей и фруктов, инфицированных HCV
45. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ВГС –
- A. больной острой формой
  - B. больной хронической формой
  - C. больной острой и/или хронической формой

46. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВГС ЯВЛЯЕТСЯ
- А. алиментарный
  - В. вертикальный
  - С. парентеральный
  - Д. половой
  - Е. контактный
47. ВГС РАСПРОСТРАНЕН
- А. повсеместно
  - В. в тропических странах
  - С. в природно-очаговых зонах
48. О ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПЕРСИСТЕНЦИЯ ВИРУСА
- А. более 1 месяца
  - В. более 12 месяцев
  - С. более 3 месяцев
  - Д. более 6 месяцев
  - Е. более 9 месяцев
49. ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ ПРОИСХОДИТ
- А. во время беременности
  - В. во время родов
  - С. при грудном вскармливании
  - Д. аспирационно
50. ВАГИНАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ, СЛЕЗНАЯ ЖИДКОСТЬ, СЛЮНА К ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВГС
- А. относятся
  - В. не относятся
51. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ВГВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ВСЕМ БОЛЬНЫМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА
- А. верно
  - В. неверно
52. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
- А. постельный/полупостельный режим
  - В. щадящую диету
  - С. патогенетическую, этиотропную терапию

- D. химическую терапию
- E. нейротропную терапию

53. ПЕРОРАЛЬНАЯ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- A. легкой степени тяжести
- B. средней степени тяжести
- C. тяжелой степени тяжести

54. НОРМАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

- A. показана
- B. не показана

55. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

- A. не показана
- B. показана при присоединении вторичной бактериальной инфекции

56. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- A. рекомендуется всегда
- B. не разработана
- C. рекомендуется только больным с признаками неблагоприятного течения и угрозе формирования хронического процесса

57. ПРЕПАРАТ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ –

- A. ламивудин
- B. цефтриаксон
- C. цефтазидим
- D. интерферон человека

58. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В+В РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ –

- A. спазмолитиков
- B. жаропонижающих
- C. иммуномодулирующих препаратов
- D. гепатопротекторов
- E. глюкокортикоидов

59. В ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ КАРАНТИН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК
- А. 2 недели
  - В. 1 месяц
  - С. не накладывается
60. ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ С» ИЗМЕНЯТ НА «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С», ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖАТ
- А. РНК вируса
  - В. анти-НСV
  - С. выраженный фиброз печени
  - Д. дискинезию желчевыводящих путей
  - Е. повышенную активность аминотрансфераз
61. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГЕПАТИТА С СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С
- А. ВИЧ-инфекцией
  - В. наследственными нарушениями пигментного обмена
  - С. неинфекционными заболеваниями желудочно-кишечного тракта
  - Д. герпесвирусными заболеваниями
  - Е. лекарственными гепатитами
62. ЖЕЛТУХА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ С ВОЗНИКАЕТ У
- А. 10%
  - В. 50%
  - С. 80%
  - Д. 100%
63. ПОВЫШЕНИЕ АМИНОТРАНСФЕРАЗ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМОЙ ГЕПАТИТА С ВОЗНИКАЕТ
- А. всегда
  - В. иногда
  - С. очень редко
  - Д. очень часто
64. ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ ГЕПАТИТА С ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОД –
- А. инкубационный,
  - В. преджелтушный
  - С. желтушный
  - Д. постжелтушный
  - Е. реконвалесценции



65. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА С СОСТАВЛЯЕТ
- А. 2–3 недели
  - В. 4–6 недель
  - С. 3–12 недель
  - Д. 3–26 недель
66. АРТРАЛГИЯ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С
- А. встречается у всех пациентов
  - В. не встречается
  - С. встречается у части пациентов
67. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ГЕПАТИТЕ С В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ –
- А. диспептический
  - В. астеновегетативный
  - С. болевой
  - Д. геморрагический
  - Е. катаральный
68. ВИРУСУ ГЕПАТИТА С СВОЙСТВЕННО
- А. не прямое цитопатическое действие за счет активизации раннего старения
  - В. апоптоз
  - С. прямое цитопатическое действие
  - Д. иммуноопосредованное цитолитическое действие
69. СТЕПЕНЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- А. УЗИ
  - В. лапароскопии
  - С. рентгенологического обследования
  - Д. эластометрии
  - Е. эндоскопии
70. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ С СЛЕДУЕТ
- А. избегать случайных половых связей
  - В. проводить курсовую терапию витаминами и иммуномодуляторами
  - С. вакцинироваться против гепатита С
  - Д. соблюдать осторожность при различных инвазивных медицинских и косметологических манипуляциях
  - Е. избегать бытового контакта с лицами, инфицированными вирусом гепатита С

71. ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЮТСЯ
- А. алиментарный
  - В. вертикальный
  - С. контактный
  - Д. парентеральный
  - Е. половой
72. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДЕЛЬТА-СУПЕРИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- А. 1–2 мес
  - В. 1,5–6 мес
  - С. 1,5–6 недель
  - Д. 1–2 недели
73. РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. дельта-коинфекции
  - В. дельта-суперинфекции
74. В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВЫДЕЛЯЮТ СИНДРОМЫ –
- А. цитолиз, холестааз, дискинезия желчевыводящих путей, мезенхимально-воспалительный
  - В. гепатопривный, мезенхимально-воспалительный, геморрагический, иммунодепрессивный, гепатопривный, перераздражения печеночного ретикулоэндотелия, геморрагический, нейропсихический
  - С. вторичный иммунодефицит, гепатопривный, мезенхимально-воспалительный
75. АНТИТЕЛА К НВсAg ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
- А. до появления клинических признаков гепатита В
  - В. в период клинических проявлений гепатита С
  - С. в период реконвалесценции гепатита С
  - Д. через 1 месяц после перенесенного заболевания гепатита В

## Тема 19. Врожденные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов

1. ВРОЖДЕННЫЙ ГЕПАТИТ, ВЫЗВАННЫЙ ГЕРПЕСВИРУСОМ ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - А. изолированным латентным течением
  - В. как проявление генерализованной инфекции
  - С. иннапарантной формой
  
2. ВРОЖДЕННЫЙ ГЕПАТИТ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕКАЕТ В
  - А. изолированной форме
  - В. форме генерализованной инфекции
  - С. иннапарантной форме
  
3. СРЕДИ БАКТЕРИЙ КЛАССА MOLLICUTES САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ГЕПАТИТА С ЗАТЯЖНОЙ ЖЕЛТУХОЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
  - А. *Mycoplasma hominis*
  - В. *Ureaplasma urealyticum*
  - С. *Ureaplasma parvum*
  - Д. *Mycoplasma genitalium*
  
4. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТ ДЕБЮТИРУЕТ В
  - А. 10% случаев
  - В. 50% случаев
  - С. 70% случаев
  - Д. 100% случаев
  
5. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЭБШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТ ДЕБЮТИРУЕТ
  - А. в 100 % случаев
  - В. не проявляется
  - С. в трети случаев
  - Д. в половине случаев
  
6. ПЕРЕХОД ОСТРОГО ГЕПАТИТА С В ХРОНИЧЕСКИЙ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В
  - А. 10% случаев
  - В. 50% случаев
  - С. 80% случаев
  - Д. 100% случаев

7. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ РЕБЕНКА СЕРОПОЗИТИВНОЙ ЖЕНЩИНОЙ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
- A. показано
  - B. не показано
8. ПРИ ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ГЕПАТИТА, ВЫЗВАННОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
- A. ацикловир
  - B. виферон
  - C. пентаглобин
  - D. цитотек
9. С ЦЕЛЬЮ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- A. 5% раствора глюкозы
  - B. 10% раствора глюкозы
  - C. 40% раствора глюкозы
  - D. растворы глюкозы противопоказаны
10. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АСЦИТЕ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ
- A. не показана
  - B. показана при выраженной степени
  - C. показана при развитии перитонита
11. ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ АСЦИТЕ У ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЕН
- A. функциональной почечной недостаточностью
  - B. органическим поражением почек
  - C. изолированным снижением концентрационной функции почек
12. ВРОЖДЕННЫЙ ГЕПАТИТ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМЕЕТ
- A. манифестные формы
  - B. малосимптомные формы
  - C. иннапарантные формы
  - D. летальный исход в период новорожденности
13. ЛИСТЕРИОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ
- A. гранулематозного сепсиса
  - B. гепатита
  - C. гематологического синдрома

14. СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства
  - В. парацентез с исследованием асцитической жидкости и сыворотки крови
  - С. компьютерная диагностика брюшной полости
15. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. хирургическое
  - В. поддерживающее медикаментозное
  - С. терапия не разработана
16. ВРОЖДЕННЫЙ ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ОТЛИЧАЕТ
- А. быстро нарастающая гипербилирубинемия, гиперферментемия, гепатоспленомегалия, повышение ЩФ
  - В. постепенно нарастающая гипербилирубинемия, гепатоспленомегалия, отсутствие цитолиза, повышение ЩФ
  - С. быстро нарастающая гипербилирубинемия, спленомегалия, отсутствие цитолиза, повышение ЩФ
  - Д. постепенно нарастающая гипербилирубинемия, гепатомегалия, цитолиз, повышение ЩФ
17. ПРИ РАЗВИТИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СТАРТОВЫМ РАСТВОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. 5% раствор глюкозы
  - В. альбумин
  - С. раствор Рингера
  - Д. физиологический раствор NaCl
18. ВРОЖДЕННЫЙ ГЕПАТИТ, ВЫЗВАННЫЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. упорной гиперферментемией
  - В. отсутствием интенсивной желтухи
  - С. гепатолиенальным синдромом
  - Д. высоким риском развития печеночной недостаточности
19. ИСХОДЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В –
- А. выздоровление
  - В. носительство HBeAg
  - С. цирроз печени
  - Д. хронизация
  - Е. гепатоцеллюлярная карцинома
  - Ф. летальный исход

20. ИСХОДЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С

- А. выздоровление
- В. носительство анти-НСV- IgG
- С. цирроз печени
- Д. хронизация
- Е. гепатоцеллюлярная карцинома
- Ф. летальный исход

21. ИСХОДЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- А. выздоровление
- В. остаточный гепатофиброз
- С. хронизация
- Д. поражение желчевыводящих путей
- Е. постгепатитный синдром
- Ф. потгепатитная гипербилирубинемия

22. МАНИФЕСТНЫЕ ФОРМЫ ВРОЖДЕННЫХ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- А. выраженной желтухой с первых дней
- В. гепатоспленомегалией
- С. судорожным синдромом, гидроцефалией
- Д. поражением со стороны желудочно-кишечного тракта
- Е. длительной фебрильной температурой
- Ф. геморрагической экзантемой

23. РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОГО ГЕПАТИТА ПРОИСХОДИТ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ВИРУСАМИ

- А. гепатита В, С
- В. гепатита А
- С. респираторными
- Д. краснухи
- Е. герпесвирусами
- Ф. коксаки

24. РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОГО ГЕПАТИТА ПРОИСХОДИТ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ БАКТЕРИЯМИ

- А. коринобактериями
- В. токсоплазмами
- С. микобактериями
- Д. спирохетами
- Е. микоплазмы

25. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИУТРОБНОГО ГЕПАТИТА –
- А. повышение уровня трансаминаз
  - В. диспротеинемия
  - С. повышение уровня прямого билирубина, С-реактивного белка
  - Д. снижение уровня кальция, магния, хлоридов
  - Е. повышение креатинина
26. НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- А. гипоальбуминемией
  - В. гипофибриногемией
  - С. парапротеинемией
  - Д. гиперглобулинемией
27. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. цитотек
  - В. ганцикловир
  - С. актовегин
  - Д. эритромицин
28. КЛИНИЧЕСКИ ТРЕТЬЯ СТАДИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. отсутствием сознания
  - В. судорожным синдромом
  - С. сохраненной реакцией на выраженные раздражители
  - Д. гепатомегалией
29. МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. пальмарной эритемой
  - В. гипертермией
  - С. спленомегалией
  - Д. артралгией
  - Е. экзантемой
30. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕСТАЗА
- А. гипербилирубиемия
  - В. нормобилирубиемия
  - С. снижение щелочной фосфатазы
  - Д. гиперхолестеринемия

31. ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ
- A. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
  - B. фиброэластография
  - C. чрескожной биопсии
  - D. компьютерной томографии и динамической магнитно-резонансной томографии
32. ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ –
- A. асцит
  - B. перитонит
  - C. варикозно-расширенные вены пищевода
  - D. гепаторенальный синдром
  - E. печеночная энцефалопатия
  - F. дыхательная недостаточность
33. ОБЪЕМ ТЕРАПИИ АСЦИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- A. назначение мочегонных препаратов
  - B. назначение антибактериальных препаратов
  - C. хирургическое лечение
  - D. инфузию гипертонических растворов с целью коррекции электролитного состава
34. ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА НАЗНАЧАЕТСЯ
- A. хирургическое лечение (лигирование, склерозирование)
  - B. медикаментозная терапия (вазоактивные препараты)
  - C. переливание свежзамороженной плазмы
  - D. антикоагулянты
35. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ –
- A. пальмарная эритема
  - B. ксантелазмы
  - C. сосудистые звездочки
  - D. барабанные палочки
  - E. петехиальная сыпь
36. АСЦИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ГЕПАТОПУЛЬМОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- A. одышкой
  - B. снижением сатурации
  - C. лихорадкой
  - D. гипотрофией



37. ТЕРАПИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- А. элиминацию причинного фактора
  - В. повышенное потребление белка
  - С. дезинтоксикацию
  - Д. энтеросорбция
38. ДИСПРОТЕИНЕМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. повышением уровня альбуминов
  - В. повышением уровня глобулинов
  - С. снижением уровня альбуминов
  - Д. снижением уровня глобулинов
39. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ФИБРОЗА (F1) ПЕЧЕНИ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. интоксикацией
  - В. желтухой
  - С. кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода
  - Д. гепатомегалией
  - Е. спленомегалией

## Тема 20. ВИЧ-инфекция у детей

1. СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА РАЗВИВАЕТСЯ
  - A. при снижении лейкоцитов ниже 3000кл/мкл
  - B. при снижении Т-лимфоцитов ниже 500кл/мкл
  - C. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 500кл/мкл
  - D. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 200кл/мкл
  
2. НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫЕ КЛЕТКИ ОРГАНИЗМА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ –
  - A. Т-хелперы, макрофаги-моноциты
  - B. тучные, стромальные
  - C. эпидермальные клетки
  - D. нейтрофилы
  
3. ВИЧ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНОГО СОДЕРЖИТСЯ
  - A. 5 лет
  - B. 7 лет
  - C. до первых клинических признаков
  - D. пожизненно
  
4. СТАДИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
  - A. инкубация, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная
  - B. инкубация, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная, СПИД
  - C. СПИД, терминальная стадия
  - D. инкубация, клинических проявлений, СПИД
  - E. первичные проявления, вторичные проявления, терминальная
  
5. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ
  - A. повышением числа лимфоцитов cd4 более чем на 20% от исходного уровня через 6 недель лечения
  - B. повышением числа лимфоцитов cd4 более чем на 30% от исходного уровня через 24 недели лечения
  - C. повышением числа лимфоцитов cd4 более чем на 40% от исходного уровня через 6 недель лечения
  - D. повышением числа лимфоцитов cd4 более чем на 40% от исходного уровня через 12 недель лечения
  
6. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗВЕСТНО ТИПОВ ВИРУСА ВИЧ
  - A. 1
  - B. 2
  - C. 3
  - D. 4

7. СПИД- ИНДИКАТОРНОЙ КАТЕГОРИЕЙ CD4+ Т -ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. 1000кл/мкл ( $\approx 50\%$ )
  - B.  $>500$ кл/мкл( $>29\%$ )
  - C. 200-499 кл/мкл(14–28%)
  - D.  $<200$ кл/мкл( $<14\%$ )
8. ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
- A. ретровирусов
  - B. лентивирусов
  - C. поксвирусов
  - D. реовирусов
9. ГЕНОМ ВИЧ ПРЕДСТАВЛЕН
- A. ДНК, находящейся в сердцевине вириона
  - B. РНК, находящейся в сердцевине вириона
  - C. ДНК вне вириона
  - D. РНК и ДНК
10. МАНИФЕСТАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ПРОИСХОДИТ
- A. в первые часы после рождения
  - B. в первые месяцы жизни
  - C. в первые 2 года жизни
  - D. в школьном возрасте
11. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ –
- A. половой, парентеральный, вертикальный
  - B. половой, бытовой, парентеральный
  - C. половой, через насекомых
  - D. воздушно-капельный
12. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТНОСИТСЯ
- A. дети, родившиеся от ВИЧ- инфицированных матерей
  - B. беременные
  - C. больные гепатитом
  - D. недоношенные
13. КОЛЕБАНИЯ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ
- A. от 1 до 16 недель
  - B. от 3 до 12 недель
  - C. от 1 до 2 недель
  - D. от 1 до 3 дней

14. МЕМБРАННЫЙ ГЛИКОПРОТЕИН КЛЕТочНОЙ ОБОЛОЧКИ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ К ПОВЕРХНОСТНОМУ АНТИГЕНУ ВИЧ, –
- A. CD-8
  - B. CD-4
  - C. CD-3
  - D. CD-124
15. СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ
- A. 4А
  - B. 4Б
  - C. стадии кахексии
  - D. терминальной стадии
16. ПОКАЗАНИЯ К БЫСТРОМУ НАЧАЛУ АРВТ –
- A. дети младше 1 года
  - B. всем детям, независимо от возраста и проявлений
  - C. уровень CD4 менее 200 мкл/мл
  - D. СПИД-индикаторные заболевания
  - E. уровень CD4 менее 500 мкл/мл
17. СТАРТОВОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. 2 нуклеозидных/нуклеотидных ингибитора обратной транскриптазы +ингибитор протеазы
  - B. 2 нуклеозидных/нуклеотидных ингибитора обратной транскриптазы +ненуклеозидный ингибитор обратной протеазы
  - C. нуклеозидный/нуклеотидный ингибитор обратной транскриптазы +ингибитор интегразы
  - D. нуклеозидный/нуклеотидный ингибитор обратной транскриптазы +ингибитор протеазы
18. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СТАДИИ
- A. субклинической
  - B. 4А
  - C. 4Б
  - D. 4В
19. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СТАДИИ
- A. субклинической
  - B. 4А
  - C. 4Б
  - D. 4В

20. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ УРОВНЕМ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. более 10000 копий/мл
- B. более 100000 копий/мл
- C. более 50000 копий/мл
- D. более 1000 копий/мл

21. ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ УРОВЕНЬ ВИЧ-НАГРУЗКИ

- A. уровень вирусной нагрузки ВИЧ выше порога определения тест-системы в 50 копий /мл
- B. уровень вирусной нагрузки ВИЧ выше порога определения тест-системы в 100 копий /мл
- C. уровень вирусной нагрузки ВИЧ на уровне порога определения тест-системы в 100 копий /мл
- D. уровень вирусной нагрузки ВИЧ на уровне порога определения тест-системы в 70 копий /мл

22. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ СЛЕДУЕТ

- A. расчет дозы каждого препарата проводить в зависимости от стадии заболевания
- B. расчет дозы каждого препарата проводить в зависимости от возраста
- C. расчет дозы каждого препарата проводить в зависимости от степени вирусной нагрузки
- D. расчет дозы каждого препарата проводить в зависимости от массы тела (мг/кг)

23. ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СТАДИИ

- A. субклинической
- B. 4А
- C. 4Б
- D. 4В

24. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- A. уровень cd22
- B. уровень cd4
- C. уровень cd19
- D. уровень вирусной нагрузки

25. СХЕМА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- A. минимум 2 противовирусных препарата из 2-х разных групп антиретровирусных препаратов

- В. минимум 3 противовирусных препарата из 2-х разных групп антиретровирусных препаратов
- С. минимум 3 противовирусных препарата из 3-х разных групп антиретровирусных препаратов
- Д. минимум 4 противовирусных препарата из 2-х разных групп антиретровирусных препаратов

26. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ ДРУГОМУ ЛИЦУ

- А. через посуду, игрушки
- В. при половом контакте
- С. парентеральным путем
- Д. вертикальным путем

27. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ ВИЧ НА МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТАХ И ДРУГИХ ЗАГРЯЗНЕННЫХ ОБЪЕКТАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- А. кипячение
- В. дез. растворы: гипохлорид, формалин, р-р Люголя, 70 °С спирт, 6% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- С. высушивание при комнатной температуре
- Д. замораживание
- Е. 100% спирт

28. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ МОГУТ БЫТЬ

- А. половой партнер
- В. мать для плода
- С. ребенок для матери при грудном вскармливании
- Д. животное, инфицированное ретровирусами
- Е. донор крови для реципиента

29. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ АРВТ РЕБЕНКУ ПОДПИСЫВАЕТ

- А. родитель или законный представитель только на группу препаратов «off label»
- В. родитель или законный представитель до достижения ребенком 16 лет всегда
- С. родитель или законный представитель до достижения ребенком 14 лет всегда
- Д. дееспособный ребенок при достижении 15 лет

30. СХЕМА И ДОЗА ПРЕПАРАТОВ АРВТ ЗАВИСИТ ОТ

- А. функции печени
- В. функции почек
- С. функции щитовидной железы
- Д. назначений противотуберкулезных, гормональных препаратов

## **Тема 21. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных заболеваний**

1. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПОЛИОМИЕЛИТА
  - А. составляет 6 месяцев
  - В. составляет 2 года
  - С. составляет 5 лет
  - Д. не предусмотрен
  
2. СРОКИ ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ С МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ
  - А. через 14 дней
  - В. через 21 день
  - С. через 7 дней
  - Д. через 10 дней
  - Е. через 30 дней
  
3. ПРАВИЛА ДОПУСКА РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ШИГЕЛЛЕЗА В ДДУ –
  - А. двукратный отрицательный бактериологический посев, взятый через 3 дня после окончания антибактериальной терапии
  - В. однократный отрицательный бактериологический посев, взятый через 2 дня после окончания антибактериальной терапии
  - С. разрешено выписать ребенка без контрольного бактериологического посева
  - Д. однократный отрицательный бактериологический посев, взятый через 7 дней после окончания антибактериальной терапии
  
4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТИПИЧНОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА СОСТАВЛЯЕТ
  - А. 1 месяц
  - В. 3 месяца
  - С. 6 месяцев
  - Д. 1 год
  - Е. 2 года
  
5. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ III СТЕПЕНИ
  - А. не предусмотрен
  - В. составляет 3 месяца
  - С. составляет 6 месяцев
  - Д. составляет 12 месяцев
  - Е. составляет 2 года

6. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ
- А. не предусмотрен
  - В. составляет 3 месяца
  - С. составляет 6 месяцев
  - Д. составляет 12 месяцев
  - Е. составляет 2 года
7. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИПИЧНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
- А. не предусмотрен
  - В. составляет 3 месяца
  - С. составляет 6 месяцев
  - Д. составляет 12 месяцев
  - Е. составляет 2 года
8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТИПИЧНОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ
- А. 1 месяц
  - В. 3 месяца
  - С. 6 месяцев
  - Д. 1 год
9. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДЯТ
- А. каждые полгода
  - В. 1 раз в квартал
  - С. 1 раз в год
  - Д. при появлении клинических симптомов
10. ПЕРВОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ
- А. через 2 месяца
  - В. не позднее 1 месяца
  - С. через год
11. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПОСЛЕ ПЕРВОГО ВИЗИТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ
- А. 3 месяца
  - В. 1 месяц
  - С. 1 раз в полгода



12. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА ВКЛЮЧАЕТ
- A. наблюдение педиатра 1 мес
  - B. наблюдение педиатра 3 мес
  - C. наблюдение инфекциониста 1 мес
  - D. наблюдение инфекциониста 3 мес
13. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ХОЛЕРУ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ
- A. 1 месяца
  - B. 3 месяцев
  - C. 6 месяцев
14. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ТИПИЧНЫЕ НЕОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ ЭШЕРИХИОЗА, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ
- A. 1 месяца
  - B. 3 месяцев
  - C. 6 месяцев
15. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ХОЛЕРЕ ВКЛЮЧАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ –
- A. общеклинические анализы 2 раза в месяц до снятия с учета
  - B. бактериологическое исследование фекалий на холерный вибрион каждые 10 дней в течение 1-го месяца, однократно в течение 2-го и 3-го месяца
  - C. общеклинические анализы, бактериологическое исследование фекалий на холерный вибрион 2 раза в месяц до снятия с учета
16. В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ СКАРЛАТИНЫ ВХОДИТ
- A. педиатр
  - B. инфекционист
  - C. ревматолог
  - D. отоларинголог
  - E. окулист
  - F. нефролог
17. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИПИЧНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ И ЛЕГКИХ ФОРМ СКАРЛАТИНЫ
- A. не предусмотрен
  - B. составляет 3 месяца
  - C. составляет 6 месяцев

- D. составляет 12 месяцев
- E. составляет 1 месяц

18. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- A. 6 месяцев
  - B. 12 месяцев
  - C. 24 месяцев
19. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КРАСНУШНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- A. 6 месяцев
  - B. 12 месяцев
  - C. 24 месяцев
20. ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ВКЛЮЧАЕТ
- A. клинический осмотр 1, 12, 24 месяцев
  - B. общеклинические анализы (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ) 1, 3, 6, 9, 12 месяцев
  - C. двукратный тест на вич-инфекцию в течение 12 месяцев
  - D. определение специфических антител 1, 6, 12, 18, 24, 36 месяцев
  - E. инструментальная диагностика (ультразвуковое исследование органов брюшной полости, электрокардиографическое исследование) 1, 6, 12 месяцев
21. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИПИЧНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ЛЕГКИХ ФОРМ КОКЛЮША
- A. не предусмотрен
  - B. составляет 3 месяцев
  - C. составляет 6 месяцев
  - D. составляет 12 месяцев
  - E. 2 года
22. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИПИЧНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ И ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОКЛЮША, ОСЛОЖНЕННЫХ ПОРАЖЕНИЕМ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ
- A. не предусмотрен
  - B. составляет 3 месяца
  - C. составляет 6 месяцев
  - D. составляет 12 месяцев
  - E. составляет 2 года

23. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИПИЧНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ И ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОКЛЮША, ОСЛОЖНЕННЫХ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
- А. не предусмотрен
  - В. составляет 3 месяца
  - С. составляет 6 месяцев
  - Д. составляет 12 месяцев
  - Е. составляет 2 года
24. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИПИЧНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ПАРАКОКЛЮША
- А. не предусмотрен
  - В. составляет 3 месяца
  - С. составляет 6 месяцев
  - Д. составляет 12 месяцев
  - Е. составляет 2 года
25. ВСЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ТИПИЧНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ
- А. не состоят
  - В. состоят 3 месяца
  - С. состоят 6 месяцев
  - Д. состоят 1 месяцев
  - Е. состоят 12 месяцев
26. ДЛЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ
- А. не предусмотрено
  - В. предусмотрено на 1 неделю
  - С. предусмотрено на 2 недели
  - Д. предусмотрено на 1 месяц
27. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА СРОК
- А. 3 месяца
  - В. 1 неделя
  - С. 2 недели
  - Д. 1 месяц

28. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПОРАЖЕНИЕМ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ОТ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ
- A. не освобождаются
  - B. освобождаются на 1 неделю
  - C. освобождаются на 2 недели
  - D. освобождаются на 1 месяц
  - E. освобождаются на 2 месяца
29. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПОРАЖЕНИЕМ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ДИСПАНСЕРНОМУ УЧЕТУ
- A. не подлежат
  - B. подлежат 1 месяц
  - C. подлежат 3 месяца
  - D. подлежат 6 месяцев
  - E. подлежат 12 месяцев
  - F. подлежат 2 года
30. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ УЧЕТУ
- A. не подлежат
  - B. подлежат 1 месяц
  - C. подлежат 3 месяца
  - D. подлежат 6 месяцев
  - E. подлежат 12 месяцев
  - F. подлежат 2 года
31. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ УЧЕТУ
- A. не подлежат
  - B. подлежат 1 месяц
  - C. подлежат 3 месяца
  - D. подлежат 6 месяцев
  - E. подлежат 12 месяцев
  - F. подлежат 2 года
32. СНЯТИЕ С УЧЕТА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ГНОЙНЫЕ МЕНИНГИТЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- A. через 12 месяцев при отсутствии остаточных явлений
  - B. через 2 года при отсутствии остаточных явлений
  - C. через 5 лет
  - D. через 3 года при отсутствии остаточных явлений

33. СНЯТИЕ С УЧЕТА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А. через 12 месяцев при отсутствии остаточных явлений
  - В. через 2 года при отсутствии остаточных явлений
  - С. через 5 лет
  - Д. через 3 года при отсутствии остаточных явлений
34. СНЯТИЕ С УЧЕТА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНЦЕФАЛИТ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А. через 12 месяцев при отсутствии остаточных явлений
  - В. через 2 года при отсутствии остаточных явлений
  - С. через 5 лет
  - Д. через 3 года при отсутствии остаточных явлений
35. КРИТЕРИИ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ –
- А. наличие 2-х отрицательных результатов на антитела к ВИЧ, 2-х отрицательных результатов на нуклеиновые кислоты ВИЧ перед снятием с учета в сроки 4–6 недель и 4–6 месяцев
  - В. наличие 2-х отрицательных результатов на антитела, ВИЧ, отрицательного результата на нуклеиновые кислоты ВИЧ перед снятием с учета в сроки 4–6 месяцев врачом инфекционистом
  - С. по решению врачебной комиссии спустя 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания
  - Д. по решению врачебной комиссии спустя 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания при отрицательном результате методом ПЦР через 4–6 месяцев
36. КРИТЕРИИ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЕТЕЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ, КОТОРЫЕ НЕ ПРИКЛАДЫВАЛИСЬ К ГРУДИ
- А. наличие 2-х отрицательных результатов на антитела и 2-х отрицательных результатов на нуклеиновые кислоты к ВИЧ перед снятием с учета
  - В. наличие 2-х отрицательных результатов на нуклеиновые кислоты ВИЧ перед снятием с учета через 6 месяцев после рождения врачом инфекционистом
  - С. по решению врачебной комиссии спустя 6 месяцев после рождения
  - Д. по решению врачебной комиссии в любой срок при наличии отрицательного результата методом ПЦР и ИФА с перерывом 4–6 недель
37. НА ПРИЕМЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
- А. трансаминаз

- B. HBsAg
- C. анти-HBs
- D. HBV
- E. anti-HBe

38. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО БРЮШНОГО ТИФА ДЕТИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТИФОПАРАТИФОЗНОЙ ГРУППЫ
- A. не допускаются в школу до получения отрицательных результатов
  - B. допускаются в школу
  - C. госпитализируются в стационары
  - D. не допускаются к исполнению обязанностей, связанных с раздачей и приготовлением продуктов
39. ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИПИЧНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КРАСНУХИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- A. наблюдение педиатра в течение 3 месяцев
  - B. наблюдение инфекциониста 3 месяца
  - C. общеклинические анализы (общий анализ крови, мочи) однократно
  - D. общеклинические анализы (общий анализ крови, мочи) 1 раз/мес
  - E. медотвод от вакцинации 1 месяц
  - F. медотвод от вакцинации 3 месяца
40. В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ СОСТОЯТ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА
- A. с поражением центральной нервной системы
  - B. с поражением половых желез
  - C. с воспалением нижних мочевыводящих путей
  - D. с поражением поджелудочной железы
  - E. реконвалесценты всех форм, так как существует вероятность развития осложнений в отдаленный период
41. В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ГНОЙНЫЕ МЕНИНГИТЫ, В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВХОДИТ
- A. наблюдение педиатра, инфекциониста, невролога
  - B. наблюдение инфекциониста, невролога
  - C. общеклинические анализы (общий анализ крови, мочи)
  - D. инструментальные исследования (ЭЭГ, ЭхоЭГ, НСГ, миография, ЭКГ)
  - E. медотвод от вакцинации на 1 месяц
  - F. инструментальные исследования (ЭЭГ, ЭхоЭГ, НСГ)

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

Мальчик 4 лет жалуется на боль в горле при глотании, головную боль, слабость, лихорадку. При осмотре ребенок бледный, увеличены шейные лимфоузлы, миндалины отечные, цианотичная гиперемия, на миндалинах бело-серый налет, не выходит за пределы дужек, не снимается шпателем, при попытке снятия подлежащая ткань кровоточит. Какую форму дифтерии можно заподозрить у больного?

- А. распространенная
- В. токсическая
- С. локализованная
- Д. гипертоксическая
- Е. геморрагическая

### Задача 2.

У девочки 12 лет, которая находится в детском доме, врач установил дифтерию ротоглотки локализованную форму на второй день болезни. Каковы действия участкового врача в этих условиях?

- А. изолировать больную на месте и ввести противодифтерийную сыворотку, контактных обследовать на дифтерию
- В. ввести больной противодифтерийную сыворотку, а потом госпитализировать
- С. срочно госпитализировать больную в инфекционную больницу и обследовать на дифтерию всех контактных
- Д. сделать больной внутрикожную пробу с лошадиной сывороткой, а потом госпитализировать
- Е. контактных обследовать на дифтерию
- Ф. ввести больной после внутрикожной пробы противодифтерийную сыворотку и иммуноглобулин, дальше госпитализировать

### Задача 3.

Ученик 2-го класса обратился к врачу на 2 день болезни с жалобами на головную боль, вялость, боль в горле при глотании. При обследовании: температура тела – 38,5 °С, миндалины увеличены, слизистая оболочка гиперемирована, на поверхности обеих миндалин беловатый налет, который не снимается шпателем. Увеличенные и чувствительные региональные лимфоузлы. Других отклонений нет. Какой диагноз выставит врач?

- А. ангина Симановского – Венсана
- В. лакунарная ангина
- С. ангина грибковой этиологии
- Д. фолликулярная ангина
- Е. дифтерия зева

Задача 4.

Врач приемного отделения инфекционной больницы у мальчика 7 лет диагностировал дифтерию ротоглотки. Какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

- A. антибиотик
- B. кордиамин
- C. преднизолон
- D. супрастин
- E. АПДС

Задача 5.

Ребенок двух лет заболел остро, повысилась температура до 39 °С, беспокойство, однократная рвота, через 8 часов мама заметила сыпь. Объективно: бледность кожных покровов, геморрагическая сыпь на нижних конечностях, положительные менингеальные знаки. Ваш диагноз.

- A. менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококцемия, менингит, инфекционно-токсический шок I степени
- B. менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококцемия, менингит
- C. менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококцемия, менингит, инфекционно-токсический шок II степени
- D. токсический грипп

Задача 6.

Больной 10 лет. Поступил в инфекционную больницу с подозрением на дифтерию токсическую форму 2 степени. Какую дозу противодифтерийной сыворотки следует ввести данному пациенту на первое введение?

- A. 50 тыс.МЕ
- B. 100 тыс.МЕ
- C. 70 тыс.МЕ
- D. 30 тыс.МЕ
- E. 120 тыс.МЕ

Задача 7.

У ребенка 6 лет, на третий день болезни – умеренная боль в горле, бело-серый налет, который покрывает миндалины, выступает над уровнем окружающих тканей, распространяется на дужки и язычок. Слизистая оболочка отечная, с цианотическим оттенком. О каком виде воспаления следует думать?

- A. фибринозно-крупозный
- B. гнойный
- C. фибринозно-дифтеритический
- D. геморрагический
- E. некротический



Задача 8.

Ребенок 8 лет находится в стационаре по поводу локализованной формы дифтерии. Дома есть младший брат 5 лет. Какие мероприятия проводятся контактным в очаге инфекции?

- А. госпитализация в инфекционную больницу
- В. назначения антибиотика
- С. внеочередная вакцинация
- Д. бактериологическое обследование
- Е. осмотр лор-врача

Задача 9.

У ребенка в детском саду появилась боль в горле,  $t - 38,5^{\circ}\text{C}$ , недомогание. При осмотре: бледен, небные миндалины увеличены 2 ст., отечные, покрытые серо-белым налетом, снятие его сопровождается кровотечением. Выраженный отек и гиперемия зева, небных дужек с цианотическим оттенком. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,0–1,5 см., болезненны. Привит по индивидуальному календарю. Ребенок госпитализирован. Какое заболевание переносит ребенок?

- А. инфекционный мононуклеоз
- В. лакунарная ангина
- С. ангина Симановского – Венсана
- Д. дифтерия зева
- Е. ангина при скарлатине

Задача 10.

Ребенку 5 лет, заболел остро, температура  $39,8^{\circ}\text{C}$ , сильная головная боль, повторная рвота. Выраженная бледность кожных покровов, определяются все менингеальные знаки. Предполагаемый диагноз.

- А. энтеровирусный менингит
- В. менингококковый менингит
- С. туберкулезный менингит
- Д. пневмококковый менингит
- Е. Нib-менингит

Задача 11.

Каков будет ближайший срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, которого вакцинировали позже установленного календарем срока, в возрасте до 5 лет 6 мес.

- А. в возрасте 6 лет
- В. в возрасте 5 лет 7 мес
- С. в возрасте 5 лет 9 мес
- Д. 6 лет 5 мес

Задача 12.

Ребенку 5 лет, ранее не вакцинирован по причине отказа родителей. Определите схему вакцинации против гемофильной инфекции.

- А. однократно + ревакцинация
- В. однократно без ревакцинации
- С. зависит от титра антител
- Д. не проводится

Задача 13.

Больной В., 5 лет заболел остро. Появился озноб, головная боль, боли в эпигастрии, рвота 3 раза, температура 38,6 °С. На следующий день боль в животе преимущественно локализовалась в левой подвздошной области, стул частый жидкий, скудный со слизью. Отмечаются тенезмы и ложные позывы. Поставьте диагноз.

- А. дизентерия
- В. сальмонеллез
- С. пищевая токсикоинфекция
- Д. холера
- Е. амебиаз

Задача 14.

Определите стадию фиброза: печень слабо увеличена за счёт правой доли. Контур печени часто неровный. Паренхима плотная за счёт мелко- и/или среднеочаговых структур в основном высокой амплитуды (преобладает белый цвет). Плохо визуализируются желчевыводящие протоки среднего диаметра. Расширены и плотные междолевые септы. Возможна мозаичная картина из-за участков разной плотности. Воротно-селезёночная система расширена, извита; видны коллатерали, часто множественные (ангиоматозная трансформация). В нижних отделах резко ослаблен уз-сигнал.

- А. фиброз умеренный
- В. фиброз выраженный
- С. цирроз

# ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

## РАЗДЕЛ 1

### ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

#### Тема 1. Катаральный синдром в клинике инфекционных болезней детского возраста

1.	В	11.	А, D	21.	С	31.	С	41.	А, В, С, D
2.	В	12.	В	22.	D	32.	D	42.	В
3.	В	13.	D	23.	А	33.	С	43.	А
4.	С	14.	В	24.	А	34.	В	44.	А, С, D
5.	В	15.	В	25.	В	35.	А	45.	В, D
6.	С	16.	В	26.	В	36.	С	46.	А
7.	С	17.	А	27.	А	37.	В	47.	
8.	А, В, D	18.	В	28.	В	38.	А, D	48.	
9.	А, С	19.	А, С, D, E	29.	А	39.	А	49.	
10.	А	20.	В	30.	D	40.	А, С, E	50.	

#### Тема 2. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней детского возраста

1.	С	11.	D	21.	А
2.	В	12.	В	22.	В
3.	E	13.	А	23.	А, В, С, D
4.	В, С, D	14.	С	24.	В, С
5.	А, В, D	15.	В	25.	А, В, С
6.	А, В, D, E	16.	А	26.	В
7.	А, С	17.	А	27.	А, В
8.	А	18.	В	28.	А, В
9.	А, В, С	19.	А	29.	А
10.	А	20.	А	30.	А, В

#### Тема 3. Синдром диареи в клинике инфекций детского возраста

1.	А	16.	А	31.	А, В, С, D	46.	А, В, С, D
2.	А	17.	С	32.	А, В	47.	А, E
3.	С	18.	В	33.	С, D	48.	А, В, С
4.	А	19.	D	34.	А, С, D, E	49.	А, С, D, E, F, G
5.	С	20.	С	35.	А, D	50.	А, В, E
6.	А	21.	В	36.	А, В, С	51.	А, В, С
7.	А	22.	В	37.	А, В, D, E	52.	А, С, D
8.	С	23.	С	38.	А, В	53.	В, С, D, E

9.	D	24.	B	39.	A,B,C,F	54.	B,C,D
10.	A	25.	A	40.	A,B,C,D	55.	
11.	B	26.	B	41.	A,B	56.	
12.	B	27.	A	42.	A,B	57.	
13.	C	28.	A	43.	A,B,C	58.	
14.	A	29.	A,B,E	44.	A,B,C	59.	
15.	D	30.	C,D	45.	A,B,C,	60.	

## РАЗДЕЛ 2

### ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

#### Тема 1. Дифтерия

1.	C	21.	C	41.	A
2.	A	22.	D	42.	A
3.	D	23.	B	43.	B
4.	D	24.	C	44.	B
5.	D	25.	A,B,C,E	45.	C
6.	D	26.	C	46.	A
7.	A	27.	A,B,C	47.	B
8.	D	28.	A	48.	C
9.	B	29.	B	49.	A
10.	A	30.	C	50.	C
11.	B	31.	A	51.	B
12.	A	32.	A,B	52.	C
13.	C	33.	A,B,C,E	53.	B
14.	C	34.	A	54.	B
15.	C	35.	D	55.	A
16.	C	36.	C	56.	B
17.	D	37.	C	57.	C
18.	B,C,D	38.	D	58.	A
19.	B	39.	C	59.	A
20.		40.	B	60.	B

## Тема 2. Эпидемический паротит

1.	A	10.	A,C	19.	C
2.	C	11.	C	20.	A,B,C,D
3.	B	12.	B	21.	A,B
4.	B	13.	B	22.	A
5.	A	14.	A, B, C	23.	A
6.	A	15.	C	24.	A,B
7.	E	16.	B	25.	B
8.	E	17.	B	26.	A, B, C
9.	B	18.	A,B,C,E		

## Тема 3. Бактериальные инфекции с синдромом экзантемы у детей

1.	A	16.	D	31.	A	46.	A
2.	C	17.	B	32.	C	47.	A
3.	C	18.	A,B,D	33.	C	48.	C
4.	A,D	19.	B	34.	A,B,E	49.	C
5.	A	20.	A	35.	A	50.	A,B
6.	D	21.	A,C,D	36.	A	51.	A
7.	B	22.	A	37.	A,B,D	52.	C
8.	A	23.	B	38.	A	53.	A
9.	C	24.	B	39.	B	54.	A
10.	D	25.	C	40.	B	55.	B
11.	A	26.	A	41.	B	56.	B
12.	A	27.	E	42.	A	57.	D
13.	D	28.	C	43.	B	58.	A
14.	A	29.	A,B,C,D	44.	A	59.	A,B,C
15.	E	30.	B	45.	C		

## Тема 4. Вирусные инфекции с синдромом экзантемы у детей

1.	A	12.	A	23.	D	34.	D
2.	A	13.	A	24.	C	35.	A,B,C,,E
3.	A	14.	A	25.	C	36.	A
4.	C	15.	D	26.	A,B,C,D	37.	D
5.	A	16.	A,B,C,D	27.	D	38.	A,D
6.	D	17.	C	28.	C	39.	C
7.	A,B,C,E	18.	A.C.D.E	29.	A,B,C,D	40.	C
8.	B	19.	D	30.	A	41.	D
9.	C	20.	C	31.	B	42.	A,B,D
10.	C	21.	B	32.	B	43.	A,B,C
11.	D	22.	A	33.	C	44.	A

Тема 5. Респираторный (катаральный) синдром при вирусных инфекциях у детей

1.	A	21.	B	41.	B	61.	A	81.	A,B,D
2.	A,D	22.	C	42.	D	62.	B	82.	A,C
3.	A	23.	B	43.	A	63.	A	83.	A,E
4.	A	24.	A	44.	A	64.	C	84.	A,C,D
5.	A	25.	C	45.	B	65.	C	85.	A,B
6.	A	26.	A	46.	B	66.	D	86.	A,B,C
7.	A	27.	C	47.	C	67.	A	87.	A,B
8.	A	28.	A	48.	A	68.	B	88.	A,B,D
9.	B	29.	A	49.	A	69.	C	89.	A,B,D
10.	A	30.	A	50.	A	70.	C	90.	A,C
11.	D	31.	D	51.	A	71.	A	91.	A,B,D,E
12.	B	32.	A	52.	A	72.	B	92.	B,C
13.	A	33.	D	53.	A	73.	B	93.	A,B,C
14.	A	34.	A	54.	A	74.	B	94.	A,B,C
15.	B	35.	C	55.	A	75.	A	95.	
16.	A	36.	C	56.	A	76.	C	96.	
17.	A	37.	A	57.	C	77.	A,B,C,D	97.	
18.	A	38.	A	58.	B	78.	A,B,C,D	98.	
19.	A,B	39.	B	59.	B	79.	A,B	99.	
20.	A	40.	C	60.	C	80.	A,C,D	100.	

Тема 6. Респираторный (катаральный) синдром при бактериальных инфекциях у детей

1.	B	14.	B	27.	A	40.	C	53.	A
2.	A	15.	A,B	28.	C	41.	A,B,C	54.	A
3.	A,B,C,E	16.	A	29.	D	42.	A	55.	A
4.	B	17.	B	30.	A	43.	A,B,C	56.	A
5.	A	18.	A	31.	C	44.	A	57.	B
6.	A,D	19.	B	32.	C	45.	C	58.	B
7.	A	20.	A	33.	B	46.	A	59.	C
8.	A,B,C	21.	A	34.	A	47.	A	60.	B
9.	A	22.	A	35.	A	48.	A,C	61.	B
10.	B	23.	A,C	36.	A	49.	A,B,C	62.	A
11.	A	24.	A,C	37.	A	50.	A,B	63.	A
12.	D	25.	B	38.	A,B	51.	C	64.	A,B,C,E
13.	B	26.	B	39.	A	52.	A	65.	

Тема 7. Лимфопролиферативный синдром при инфекционных заболеваниях у детей

1.	A	11.	A	21.	A,B,C	31.	A,B
2.	B	12.	B	22.	A,B,D	32.	A,C,E
3.	C	13.	A,C	23.	A,B,C	33.	A,B,C
4.	B	14.	B	24.	C,D,E,F	34.	A,B,C,D
5.	C	15.	A,B	25.	A,C,E	35.	
6.	B	16.	A	26.	A,B,E	36.	
7.	A,B,C,G	17.	B	27.	A,B,D	37.	
8.	A,C,D,E	18.	A,B	28.	A,B,D	38.	
9.	C	19.	A,C,D	29.	A,B,D	39.	
10.	C	20.	A	30.	B,C,D	40.	

Тема 8. Коклюш и инфекционные заболевания с коклюшеподобным кашлем

1.	A	11.	D	21.	B,C,D,E	31.	A
2.	A,B,C,D	12.	A,B,D,E	22.	A,B,C,E	32.	A,B,C,D
3.	B,C	13.	D	23.	B,C,D	33.	C
4.	B,C,D	14.	A,B,C	24.	A,B,D	34.	B,C,D
5.	B,C	15.	D	25.	D	35.	B
6.	B	16.	A,B,D,E	26.	A,B,D	36.	E
7.	C	17.	B,C,D,E	27.	A	37.	E
8.	E	18.	A,B,D,E	28.	A,B,C	38.	A,B,D
9.	C	19.	A,B,C,D	29.	A,B,C	39.	C
10.	C	20.	B	30.	C,D	40.	C

Тема 9. Гемофильная, пневмококковая инфекции. Клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз

1.	A	25.	A	49.	B	73.	B,D
2.	B	26.	A	50.	A	74.	D
3.	C	27.	C	51.	A,B,C	75.	C
4.	B	28.	D	52.	A,B,C,E	76.	A
5.	A	29.	C	53.	B,C,D,E	77.	A,C
6.	B	30.	A	54.	A	78.	A
7.	D	31.	C	55.	D	79.	C
8.	C	32.	B	56.	C	80.	B
9.	A	33.	B	57.	E	81.	C
10.	B	34.	B	58.	A	82.	C
11.	C	35.	A	59.	A	83.	B
12.	B	36.	C	60.	B	84.	D

13.	A	37	A	61.	A	85.	A
14.	B	38	B	62.	D	86.	D
15.	C	39	A	63.	A	87.	A
16.	C	40	C	64.	A	88.	C
17.	D	41	A	65.	C	89.	B
18.	C	42	B	66.	A,B,C	90.	A
19.	C	43	D	67.	A	91.	C
20.	D	44	B	68.	A	92.	A
21.	A	45	A	69.	A	93.	A
22.	A,B,C, D	46	B	70.	B,C,E	94.	B
23.	C	47	C	71.	A,B	95.	C
24.	D	48	D	72.	A	96.	

### Тема 10. Менингиты и энцефалиты у детей

1.	A	11.	A	21.	A,B,C,E	31.	C
2.	A	12.	B	22.	B	32.	A,B,C,D,
3.	C	13.	C	23.	B	33.	C
4.	A	14.	A,B,C	24.	B	34.	C
5.	B	15.	A,B	25.	C	35.	C
6.	A,B	16.	A	26.	B	36.	B
7.	A,B,C,E	17.	A,B,E	27.	E	37.	B,C
8.	A,B,C	18.	C	28.	A	38.	A,E
9.	A	19.	A,B,C,D	29.	B	39.	A
10.	A,B,C	20.	D	30.	A		

### Тема 11. Полиомиелит

1.	A	11.	A	21.	A,B	31.	A,B,C
2.	D	12.	B,D	22.	C,D	32.	A,B,D
3.	A	13.	A,B,C	23.	A,D	33.	A,C
4.	A	14.	A	24.	B,E	34.	A,B,C
5.	C	15.	C,D	25.	A,C	35.	A
6.	A,C	16.	A	26.	C	36.	B
7.	A	17.	A,B	27.	B	37.	A,B,C
8.	C	18.	A,B,D	28.	A,B	38.	A,B,D
9.	A,C	19.	C	29.	B	39.	B
10.	A,B	20.	B,C,D	30.	B	40.	C



## Тема 12. Иммунопрофилактика

1.	A	16.	A	31.	C	46.	B
2.	A	17.	D	32.	A	47.	C
3.	A	18.	E	33.	B	48.	B
4.	A	19.	C	34.	C	49.	C
5.	A	20.	D	35.	E	50.	A
6.	A	21.	B	36.	D	51.	A
7.	C	22.	B	37.	B	52.	A
8.	B	23.	C	38.	C	53.	A
9.	C	24.	B	39.	B	54.	A
10.	B	25.	B	40.	A	55.	A,C,D,E
11.	B	26.	A	41.	A	56.	A,B,C
12.	A	27.	A	42.	B	57.	A,B,C
13.	B	28.	C	43.	A	58.	A,E,F
14.	D	29.	A	44.	B		
15.	A	30.	A	45.	C		

## Тема 13. Псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз

1.	C	15.	B	29.	A,B	43.	C,D
2.	A	16.	A	30.	A	44.	A,B,C
3.	C	17.	A	31.	B	45.	B,C,D
4.	C	18.	C	32.	B	46.	A,B
5.	D	19.	C	33.	D	47.	A,B,C
6.	E	20.	A	34.	A	48.	A,B,C
7.	C	21.	A	35.	B	49.	A,B
8.	A	22.	A	36.	B	50.	A,B,C,E,F
9.	D	23.	B	37.	A,B	51.	A,B,C
10.	B	24.	B	38.	C,D	52.	A,B
11.	A	25.	A	39.	A,B,C,D	53.	B,C
12.	B	26.	A	40.	A,B,C	54.	A,C,D
13.	A	27.	C	41.	A,C	55.	A,B
14.	A	28.	A	42.	A,B,C	56.	B

## Тема 14. Секреторные диареи

1.	A	16.	C	31.	B	46.	A,B,C
2.	A	17.	D	32.	A	47.	C,D
3.	A	18.	A	33.	C	48.	A,B,C
4.	D	19.	C	34.	B	49.	A,B
5.	A	20.	A	35.	B	50.	A,B,C
6.	B	21.	A	36.	C	51.	C,D
7.	B	22.	D	37.	A	52.	A,C,D

8.	B	23.	C	38.	B	53.	A,B,D
9.	B	24.	B	39.	A	54.	B,C,D,E,F
10.	D	25.	A	40.	A,B	55.	A,B,D
11.	A	26.	A	41.	C,E	56.	A,C
12.	A	27.	A	42.	A,C	57.	A,C,D,E
13.	A	28.	D	43.	B,C,D	58.	A,C
14.	A	29.	B	44.	A,B,C, D,E	59.	A,B,C
15.	C	30.	C	45.	A,B	60.	A,B,C,D

### Тема 15. Инвазивные диареи

1.	A	25.	D	49.	E	73.	D	97.	A,B
2.	C	26.	B	50.	C	74.	A	98.	A,B
3.	A	27.	A	51.	D	75.	B	99.	A,B,C,E
4.	A	28.	C	52.	D	76.	D	100.	B,C
5.	C	29.	A	53.	B	77.	D	101.	A,C
6.	A	30.	C	54.	D	78.	B	102.	B,C,D
7.	C	31.	B	55.	B	79.	A	103.	B,C
8.	B	32.	A	56.	A	80.	D	104.	A,B,D
9.	E	33.	A	57.	C	81.	A	105.	B,D
10.	E	34.	B	58.	C	82.	C	106.	A,B
11.	B	35.	B	59.	A	83.	D	107.	A,B
12.	D	36.	C	60.	C	84.	A	108.	A,B
13.	E	37.	A	61.	D	85.	A	109.	A,B,C
14.	A	38.	C	62.	A	86.	A,D	110.	B,C
15.	C	39.	A	63.	A	87.	B,C	111.	A,B,C
16.	A	40.	A	64.	B	88.	A,B	112.	A,B,C
17.	B	41.	B	65.	C	89.	A,B,D	113.	A,B
18.	B	42.	B	66.	A,B,C,D	90.	A,C	114.	A,B
19.	C	43.	B	67.	C	91.	B,C,D	115.	A,C,D
20.	A,B,C,D	44.	B	68.	D	92.	A,B,C	116.	A,B,C,E
21.	B	45.	A	69.	C	93.	A,B,D	117.	A,B,C
22.	B	46.	C	70.	D	94.	A,B,D	118.	A,B,D
23.	D	47.	C	71.	A	95.	B,C	119.	A,C,D
24.	A	48.	D	72.	A	96.	A,B,C	120.	

### Тема 16. Осмотические и смешанные диареи

1.	A	16.	A	31.	A	46.	C,D
2.	A	17.	A	32.	A	47.	A,B,D
3.	B	18.	A	33.	E	48.	A,C
4.	D	19.	A	34.	B	49.	B,D
5.	B	20.	A	35.	A	50.	A,D
6.	Q	21.	B	36.	A	51.	A,B
7.	Q	22.	A	37.	A	52.	A,C
8.	C	23.	B	38.	B	53.	A,B,C
9.	A	24.	B	39.	C	54.	A,B
10.	A	25.	A	40.	B	55.	B,C
11.	A	26.	A	41.	A	56.	A,B
12.	A	27.	A	42.	B	57.	A,B,D
13.	C	28.	B	43.	C	58.	B,C
14.	A	29.	C	44.	A,B	59.	A,B
15.	A	30.	B	45.	A	60.	A,B,C

### Тема 17. Вирусные гепатиты с энтеральным механизмом заражения (А, Е)

1.	A	11.	C	21.	C	31.	D
2.	A	12.	E	22.	A		
3.	B	13.	B	23.	C		
4.	A	14.	E	24.	A		
5.	B	15.	B	25.	D		
6.	C	16.	D	26.	C		
7.	A	17.	A	27.	B		
8.	A	18.	A	28.	C		
9.	B	19.	A	29.	C		
10.	B	20.	B	30.	B		

### Тема 18. Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения (В, Д, С, TiTV)

1.	A	21.	D	41.	D	61.	A,B,D,E
2.	C	22.	B	42.	A,B,C	62.	A
3.	A	23.	A	43.	D	63.	A
4.	A,B	24.	A	44.	A,B,C,D	64.	A,B,C,E
5.	A,B	25.	B	45.	C	65.	C
6.	A,C	26.	B	46.	B,C,D	66.	B
7.	B	27.	D	47.	A	67.	A,B,E
8.	A	28.	A	48.	D	68.	B,C,D
9.	A,B,C,E	29.	A	49.	A,B,C	69.	A,D

10.	B	30.	B	50.	A	70.	A,D
11.	B	31.	A	51.	A	71.	B,C,D,E
12.	A	32.	A	52.	A,B,C	72.	A
13.	A	33.	A	53.	A	73.	A
14.	C,D	34.	B	54.	A	74.	A,C
15.	A,B	35.	C	55.	B	75.	A
16.	B	36.	A,B,D,E	56.	C		
17.	A	37.	G	57.	A		
18.	C,D	38.	A,B,D,E,F	58.	A,B,C,D		
19.	A	39.	A,C,D,E,F	59.	C		
20.	A,B,C	40.	B,C,D	60.	A,E		

### Тема 19. Врожденные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов

1.	B	11.	A	21.	A,B,D,E,F	31.	C,D
2.	B	12.	B	22.	A,B,C,D,F	32.	A,B,C,D,E
3.	A	13.	A	23.	A,C,D,E,F	33.	A,B,C,
4.	C	14.	B	24.	C,D,E	34.	A,B
5.	C	15.	A	25.	A,C	35.	A,B,C,D
6.	C	16.	A	26.	A,B,C	36.	A,B,D
7.	A	17.	A	27.	A,B	37.	A,C,D
8.	A	18.	A,B,C	28.	A,B,C	38.	B,C
9.	A	19.	A,C,D,E,F	29.	B,C	39.	A,D,E
10.	C	20.	A,C,D,E,F	30.	A,D		

### Тема 20. ВИЧ-инфекция у детей

1.	D	11.	A	21.	A
2.	A	12.	A	22.	D
3.	D	13.	B	23.	D
4.	A	14.	B	24.	B,D
5.	B	15.	B	25.	B
6.	B	16.	A,C,D	26.	B,C,D
7.	D	17.	A,B	27.	A,B
8.	A	18.	C	28.	A,B,D,E
9.	B	19.	A	29.	C,D
10.	B	20.	B	30.	A,B,D

Тема 21. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов  
инфекционных заболеваний

1.	С	11.	А	21.	А	31.	Е	41.	А,С,Ф
2.	В	12.	А	22.	С	32.	В	42.	
3.	В	13.	В	23.	Д	33.	В	43.	
4.	В	14.	А	24.	А	34.	В	44.	
5.	Д	15.	В	25.	Д	35.	А,С	45.	
6.	В	16.	А	26.	А	36.	А,С	46.	
7.	А	17.	Е	27.	С	37.	А,В,С	47.	
8.	А	18.	С	28.	Е	38.	В,Д	48.	
9.	А	19.	С	29.	Е	39.	А,Д,Ф	49.	
10.	В	20.	В	30.	Ф	40.	А,В,С	50.	

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача	Ответ	Задача	Ответ
1	С	8	D
2	С	9	D
3	Е	10	В
4	Е	11	А
5	В	12	D
6	В	13	А
7	С	14	А

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. – Москва : Гэотар-Медиа, 2015. – 800 с. – текст : электронный // эбс “Консультант студента” : [сайт]. – url: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?Url=http://www.studentlibrary.ru/book/isbn9785970431658.html> (дата обращения: 12.03.2020). – режим доступа: по подписке.
2. Инфекционные болезни у детей: учебник для студентов педиатрических факультетов медицинских вузов / ред. В.Н. Тимченко. – 3-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: Спецлит, 2008. – 607 с. – текст непосредственный.
3. Помогаева, А. П. Острые респираторные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение, профилактика : учебное пособие / А. П. Помогаева, С. В. Самарина. – Томск : Сибирский государственный медицинский университет, 2015. – 135 с. – текст : электронный // эбс "Электронная библиотека Сибгму" : [сайт]. – url: [http://irbis64.medlib.tomsk.ru/cgi-bin/irbis64r\\_14/cgiirbis\\_64.exe?Lng=&c21com=2&i21dbn=book&p21dbn=book&z21id=11156501894594361168933&image\\_file\\_name=ft1168.pdf&image\\_file\\_download=1](http://irbis64.medlib.tomsk.ru/cgi-bin/irbis64r_14/cgiirbis_64.exe?Lng=&c21com=2&i21dbn=book&p21dbn=book&z21id=11156501894594361168933&image_file_name=ft1168.pdf&image_file_download=1) (дата обращения: 07.03.2020). – режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
4. Помогаева, А. П. Современные представления этиологии, патогенеза, диагностики и лечения менингитов у детей : учебное пособие для студентов медицинских вузов / А. П. Помогаева, Н. Г. Жукова, Г. Д. Гусева. – Томск : Томского университета, 2005. – 96 с. – ISBN 5-7511-1924-х. – текст : непосредственный.
5. Клинические рекомендации коклюш у детей. 2019 г. [Http://niidi.ru/dotasset/81b423f4-54db-46be-ab61-eba09a97e09f.pdf](http://niidi.ru/dotasset/81b423f4-54db-46be-ab61-eba09a97e09f.pdf)
6. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным сальмонеллезом. 2013 г. [Http://niidi.ru/dotasset/6501246b-27f5-4d17-964d-7dc4defb8b43.pdf](http://niidi.ru/dotasset/6501246b-27f5-4d17-964d-7dc4defb8b43.pdf)
7. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным шигеллезом. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/a7b20eaa-13b3-4444-a2b9-0bfaafa17cf7.pdf](http://niidi.ru/dotasset/a7b20eaa-13b3-4444-a2b9-0bfaafa17cf7.pdf)
8. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным острым вирусным гепатитом в. 2013 г. [Http://niidi.ru/dotasset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf](http://niidi.ru/dotasset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf)
9. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным кампилобактериозом. 2013 г. [Http://niidi.ru/dotasset/cbe56de8-e407-47c2-b35d-1a076895865f.pdf](http://niidi.ru/dotasset/cbe56de8-e407-47c2-b35d-1a076895865f.pdf)
10. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным гриппом. 2013 г. [Http://niidi.ru/dotasset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf](http://niidi.ru/dotasset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf)

11. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным парагриппом. 2013 г. [Http://niidi.ru/dotasset/755fad9f-cf0a-424d-9235-4c6fdb461367.pdf](http://niidi.ru/dotasset/755fad9f-cf0a-424d-9235-4c6fdb461367.pdf)
12. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным инфекционным мононуклеозом. 2013г. [Http://niidi.ru/dotasset/a6816d03-b0d9-4d37-9b09-540f48e3ed43.pdf](http://niidi.ru/dotasset/a6816d03-b0d9-4d37-9b09-540f48e3ed43.pdf)
13. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным аденовирусной инфекцией. 2013 г. [Http://niidi.ru/dotasset/69f7f879-9765-4634-a621-8792acf587b7.pdf](http://niidi.ru/dotasset/69f7f879-9765-4634-a621-8792acf587b7.pdf)
14. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным эпидемическим паротитом. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/011ddcf1-9b27-4554-8a21-df1af0354db2.pdf](http://niidi.ru/dotasset/011ddcf1-9b27-4554-8a21-df1af0354db2.pdf)
15. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным аденовирусным гастроэнтеритом. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/a2261d3c-0e0b-44d4-bd57-810e72ffbdd5.pdf](http://niidi.ru/dotasset/a2261d3c-0e0b-44d4-bd57-810e72ffbdd5.pdf)
16. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным астровирусным гастроэнтеритом. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/2766f042-46cc-4cc9-9276-91e035addabe.pdf](http://niidi.ru/dotasset/2766f042-46cc-4cc9-9276-91e035addabe.pdf)
17. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным ротавирусной инфекцией. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/91e2802d-ed31-40a1-b32b-c888f12c196c.pdf](http://niidi.ru/dotasset/91e2802d-ed31-40a1-b32b-c888f12c196c.pdf)
18. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным норовирусной инфекцией. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/2af598b9-64d9-462d-a84f-e4f3875b9cf5.pdf](http://niidi.ru/dotasset/2af598b9-64d9-462d-a84f-e4f3875b9cf5.pdf)
19. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным дифтерией. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/0b756aba-e31a-4962-a44a-840e5afcc74e.pdf](http://niidi.ru/dotasset/0b756aba-e31a-4962-a44a-840e5afcc74e.pdf)
20. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным корью. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/eed9b132-1dc0-4adc-8833-092e5e36fa66.pdf](http://niidi.ru/dotasset/eed9b132-1dc0-4adc-8833-092e5e36fa66.pdf)
21. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным тонзиллитом (острый стрептококковый тонзиллит). 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf](http://niidi.ru/dotasset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf)
22. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным острым вирусным <http://niidi.ru/dotasset/11f97f82-a8ba-49e6-baf1-18cf5f3d0240.pdf>
23. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным менингококковой инфекцией. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/e3e1899f-a522-4aa4-acd2-f28dedca3bc0.pdf](http://niidi.ru/dotasset/e3e1899f-a522-4aa4-acd2-f28dedca3bc0.pdf)
24. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным полиомиелитом. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/b9c34bae-d90c-4a5b-ae74-9198ec6e1930.pdf](http://niidi.ru/dotasset/b9c34bae-d90c-4a5b-ae74-9198ec6e1930.pdf)



25. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным острым вирусным гепатитом с. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/73fc4d3e-b230-4681-b0b5-9acb51f926de.pdf](http://niidi.ru/dotasset/73fc4d3e-b230-4681-b0b5-9acb51f926de.pdf)
26. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/34a0605d-16f6-4127-b4d3-676dd0f17dd7.pdf](http://niidi.ru/dotasset/34a0605d-16f6-4127-b4d3-676dd0f17dd7.pdf)
27. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным пневмококковой инфекцией с преимущественным поражением дыхательных путей. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/7b11160e-874a-47a1-af22-f76c8454bfde.pdf](http://niidi.ru/dotasset/7b11160e-874a-47a1-af22-f76c8454bfde.pdf)
28. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным краснухой. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/ba8dd601-7b01-40b6-806c-21bf63436a55.pdf](http://niidi.ru/dotasset/ba8dd601-7b01-40b6-806c-21bf63436a55.pdf)
29. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным цитомегаловирусной инфекцией. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/e16b678a-c3fc-4af2-ba33-0ea0a14e5d24.pdf](http://niidi.ru/dotasset/e16b678a-c3fc-4af2-ba33-0ea0a14e5d24.pdf)
30. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/c7f42ef3-6539-47b4-a105-a5ed1516c51c.pdf](http://niidi.ru/dotasset/c7f42ef3-6539-47b4-a105-a5ed1516c51c.pdf)
31. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным холерой. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/d87b7c4a-1ddc-4e48-8519-6474948352ca.pdf](http://niidi.ru/dotasset/d87b7c4a-1ddc-4e48-8519-6474948352ca.pdf)
32. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным брюшным тифом. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/c2ade2fd-06eb-46c9-a1a5-84b5b1a49c76.pdf](http://niidi.ru/dotasset/c2ade2fd-06eb-46c9-a1a5-84b5b1a49c76.pdf)
33. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным болезнью лайма. 2015 г. [Http://niidi.ru/dotasset/aacc042d-345c-4b45-9a4b-fa9d0d9e6714.pdf](http://niidi.ru/dotasset/aacc042d-345c-4b45-9a4b-fa9d0d9e6714.pdf)

Учебное издание

Авторы:

**Юлия Александровна Ермолаева,  
Юлия Геннадьевна Самойлова,  
Оксана Алексеевна Олейник,  
Светлана Александровна Гай**

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ  
И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ  
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ  
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

учебное пособие

Редактор Е.М. Харитонова  
Технический редактор И.Г. Забоенкова

Издательство СибГМУ  
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107  
тел. +7 (3822) 901–101, доб. 1760  
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

---

Подписано в печать 16.06.2022 г.  
Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Бумага офсетная.  
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л.15. Авт. л. 6,3  
Тираж 100 экз. Заказ № 13

---

Отпечатано в Издательстве СибГМУ  
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2  
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru