

616,9-053.2

С 23

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОЛDOVA
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ
«НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ»

СБОРНИК ТЕСТОВ

ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ



Кишинэу • 2007

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ
ИМ. НИКОЛАЯ ТЕСТЕМИЦАНУ

Кафедра Детских инфекций

СБОРНИК ТЕСТОВ

ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ

Под редакцией заведующей кафедрой, доцента Галина Русу

Кишинэу
Издательско-Полиграфический Центр *Medicina*
2007

CZU 616.9-053.2 (079)

C 23

Допущено к изданию Центральным методическим советом ГУМФ им. *Николая Тестемицану*,
протокол № 2, 17.02.06

Автор: *Галина Русу*, к.м.н., зав. кафедрой, доцент, Заслуженный деятель РМ;

Ксения Галецкая, к.м.н., доцент;

Парасковья Попович, к.м.н., доцент;

Людмила Сербенко, к.м.н., доцент;

Людмила Бырка, к.м.н., ассистент,

Татьяна Алексеева, к.м.н., ассистент,

Татьяна Журавлева, к.м.н., ассистент,

Надежда Сенку, к.м.н., ассистент,

Светлана Борисова, старший лаборант

Рецензенты: *Елена Михневич*, д.м.н., ассистент на кафедре Инфекционных и тропических болезней и медицинской паразитологии
Стелла Семенюк, д.м.н., ассистент на кафедре Инфекционных и тропических болезней и медицинской паразитологии

Настоящий сборник тестов предназначен для студентов V–VI-го курсов факультета Общей медицины для самоконтроля при подготовке к переходным экзаменам по детским инфекциям и педиатрии, а также к выпускным экзаменам по педиатрии.

Редактор: *Л.В. Кысса*

Компьютерная верстка: *Светлана Борисова, В.И. Истрати*

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Сборник тестов по инфекционным болезням у детей / под ред.,
Галина Руссу; Гос. Ун-т Медицины и Фармации им. *Николая Тестемицану*. Каф. Детских инфекций. – СЕР *Medicina*, 2006. – 311 р.

Bibliogr. p. 310 (24 tit.)

ISBN 978-9975-945-27-1

100 ex.

616.9-053.2 (079)

ISBN 978-9975-945-27-1

© Г. Русу, 2006

© *Medicina*, 2006

СОДЕРЖАНИЕ

Дифтерия.....	5
Ангина.....	14
Скарлатина.....	23
Корь.....	34
Краснуха.....	45
Герпетическая инфекция.....	57
Ветряная оспа.....	69
Эпидемический паротит.....	78
Парагрипп.....	89
Коклюш.....	92
Менингококковая инфекция.....	102
Грипп.....	114
Аденовирусная инфекция.....	124
Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РС- инфекция).....	128
Энтеровирусная инфекция.....	132
Полиомиелит.....	144
Дизентерия.....	153
Сальмонеллез.....	165
Эшерихиозы.....	177
Кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными флорой.....	190
Ротавирусная инфекция.....	200
Лечение острых кишечных инфекций.....	205
Дисбактериоз кишечника.....	214
Вирусные гепатиты.....	219
Инфекционный мононуклеоз.....	229
Нейротоксикоз.....	239
Простая ассоциация.....	250
Ситуационные задачи.....	266
Ответы.....	282

ДИФТЕРИЯ

Простой компонент

1. При дифтерии зева воспаление носит характер:
 - A. Катаральный
 - B. Фибринозный
 - C. Некротический
 - D. Гнойный
 - E. Крупозный
2. «Истинный» круп встречается при:
 - A. Гриппе
 - B. Дифтерии
 - C. Парагриппе
 - D. Скарлатине
 - E. Коклюше
3. При дифтерии специфическая терапия проводится:
 - A. Антибиотиками
 - B. Иммуноглобулином
 - C. Противодифтерийной сывороткой
 - D. Гормонами
 - E. Плазмой
4. Доза противодифтерийной сыворотки (антитоксической) зависит от:
 - A. Возраста ребёнка
 - B. Массы тела больного
 - C. Дня болезни
 - D. Клинической формы дифтерии
 - E. Осложнений
5. Укажите синдром, позволяющий точно дифференцировать токсическую дифтерию от эпидемического паротита:
 - A. Отек шейной клетчатки
 - B. Гипертермия

- C. Болезненное жевание
 - D. Фибринозная ангина
 - E. Лейкоцитоз
6. Дифтерийные пленки:
- A. Плотные, не растираются между двумя стеклами
 - B. Располагаются «минус» ткань
 - C. Снимаются легко
 - D. Белого цвета
 - E. После снятия не появляются вновь
7. Из свойств дифтерийного возбудителя выберите основное, с которым связано развитие тяжелых форм дифтерии:
- A. Патогенность
 - B. Вирулентность
 - C. Токсигенность
 - D. Инвазивность
 - E. Адерентность
8. Диагноз дифтерии ставится на основании одного из исследований:
- A. Бактериоскопическое
 - B. Серологическое
 - C. Вирусологическое
 - D. Иммунофлюоресцентное
 - E. Бактериологическое
9. Предупреждает летальные исходы при дифтерии:
- A. Серотерапия
 - B. Иммунопрофилактика
 - C. Антибиотикотерапия
 - D. Кортикостероидная терапия
 - E. Дезинтоксикационная терапия
10. При токсической дифтерии, в отличие от инфекционного мононуклеоза, отмечается:
- A. Фибринозная ангина
 - B. Гепатомегалия
 - C. Гепато-, спленомегалия
 - D. Отек шейной клетчатки

Е. Лейкоцитоз

11. Симптомы общей интоксикации при дифтерии не включают:

- А. Лихорадку (38–40°C)
- В. Рвоту, тошноту
- С. Вялость, адинамию
- Д. Тахикардию
- Е. Артериальную гипертонию

12. Отек зева (дужек, язычка) бывает при:

- А. Язвено-некротической ангине Винцента
- В. Некротической ангине при септической или токсико-септической форме скарлатины
- С. Инфекционном мононуклеозе
- Д. Токсической дифтерии зева
- Е. Кандидозной ангине

13. Дифтерийный круп – это локализация дифтерийной инфекции на уровне:

- А. Ротоглотки
- В. Гортани
- С. Конъюнктив
- Д. Уха
- Е. Кожи

14. Дифтерийные пленки:

- А. Расположены «плюс» ткань
- В. Снимаются шпателем с трудом
- С. Плотные
- Д. Снимаются шпателем легко
- Е. При насильственном снятии остаётся кровотокающая поверхность

15. У детей, рожденных от иммунных от дифтерии матерей, пассивный иммунитет сохраняется в течение:

- А. 2-х недель
- В. одного месяца
- С. 2 месяцев
- Д. 4–6 месяцев
- Е. одного года

16. Укажите самое частое нервное осложнение дифтерии:
- A. Парез мягкого неба
 - B. Энцефалит
 - C. Синдром Рея
 - D. Неврит зрительного нерва
 - E. Неврит слухового нерва
17. При дифтерии применяются следующие антибиотики, за исключением:
- A. Пенициллин
 - B. Эритромицин
 - C. Цефотаксим
 - D. Хлорамфеникол
 - E. Ампициллин
18. Показатели лейкоформулы при дифтерии:
- A. Лейкоцитоз с нейтрофилезом
 - B. Лейкоцитоз с лимфоцитозом
 - C. Лейкопения с лимфоцитозом
 - D. Лейкопения с эозинофилией
 - E. Лейкоцитоз с эозинофилией
19. При дифтерии прогноз зависит от:
- A. Типа дифтерийной палочки
 - B. Локализации процесса
 - C. Возраста ребенка
 - D. Сроков выявления больного и начала болезни
 - E. Клинической формы болезни (типичная или атипичная)
20. Какая клиническая форма дифтерии встречается наиболее часто у вакцинированных?
- A. Локализованная пленчатая
 - B. Локализованная островчатая
 - C. Распространенная
 - D. Токсическая
 - E. Субтоксическая

Множественный комплект

1. Наиболее частая локализация дифтерии:
 - A. Гортани
 - B. Ротоглотка
 - C. Носа
 - D. Половых органов
 - E. Кожи
2. При токсической дифтерии ротоглотки чаще поражаются:
 - A. Лёгкие
 - B. Сердце
 - C. Поджелудочная железа
 - D. Почки
 - E. Черепно-мозговые и периферические нервы
3. Фибриновые плёнки на миндалинах и соседних слизистых наблюдаются при:
 - A. Распространённой дифтерии зева
 - B. Токсической дифтерии зева
 - C. Локализованной дифтерии зева
 - D. Дифтерии носа
 - E. Токсической дифтерии зева + дифтерии носа гортани
4. Какие из перечисленных осложнений не характерны для дифтерии зева:
 - A. Пневмония
 - B. Миокардит
 - C. Отит, лимфаденит
 - D. Полирадикулоневрит
 - E. Пиелонефрит
5. Отёк шейной клетчатки появляется при дифтерии зева:
 - A. Распространённой
 - B. Субтоксической
 - C. Локализованной
 - D. Токсической
 - E. Гипертоксической

6. Дифтерия зева у детей чаще протекает в следующих формах:
- A. Локализованной пленчатой
 - B. Локализованной островчатой
 - C. Распространенной
 - D. Токсической
 - E. В сочетании с другими локализациями
7. Укажите возможные причины смерти детей при дифтерии:
- A. Токсический миокардит
 - B. Инфекционно-токсический шок
 - C. Стеноз гортани
 - D. Токсический нефроз
 - E. Токсический гепатит
8. Вид больного при токсической дифтерии:
- A. Бледность, апатия, адинамия
 - B. Гиперемия лица
 - C. Затрудненное носовое дыхание
 - D. Отек шеи
 - E. Запавшие глаза
9. Специфический иммунитет при дифтерии:
- A. Стойкий
 - B. Кратковременный
 - C. Антитоксический
 - D. Антимикробный
 - E. Типоспецифический
10. При дифтерии гортани, какие симптомы свидетельствуют о стенозе гортани?
- A. Лихорадка, признаки тяжелой интоксикации
 - B. Дыхательная недостаточность
 - C. Лающий кашель
 - D. Осиплость голоса
 - E. Тахикардия

11. Дифтерийные пленки:
- A. Снимаются легко
 - B. Серовато-перламутрового цвета
 - C. После снятия поверхность миндалина кровоточит
 - D. Не разрушаются между двумя стеклами
 - E. Плавают на поверхности воды
12. При гипертоксической дифтерии зева:
- A. Высокая лихорадка
 - B. Судороги
 - C. Артериальная гипертензия
 - D. Расстройства сознания
 - E. Кожные высыпания
13. При локализованной пленчатой форме дифтерии зева:
- A. Высокая лихорадка
 - B. Сильная боль в горле
 - C. Фибринозные пленки на миндалинах
 - D. Гиперемия зева умеренная
 - E. Увеличение подчелюстных лимфоузлов
14. Заключительный диагноз дифтерии устанавливается на основании следующих исследований:
- A. Бактериоскопическое
 - B. Бактериологическое
 - C. Серологическое
 - D. Иммуноферментные
 - E. Вирусологическое
15. При дифтерии эффективны антибиотики:
- A. Ампициллин
 - B. Эритромицин
 - C. Гентамицин
 - D. Пенициллин
 - E. Цефалоспорины III поколения
16. При какой клинической форме дифтерии показана терапия кортикостероидами?
- A. Распространенной
 - B. Дифтерии гортани

- C. Токсической дифтерии зева
 - D. Дифтерии носа
 - E. Гипертоксической дифтерии зева
17. Для токсической дифтерии зева не характерны:
- A. Отек зева
 - B. Резкая боль при глотании
 - C. Отек шеи
 - D. Фибринозные пленки только на миндалинах
 - E. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов
18. При дифтерии возможные следующие токсические осложнения, за исключением:
- A. Пареза мягкого неба
 - B. Гайморита
 - C. Миокардита
 - D. Пиелонефрита
 - E. Пневмонии
19. Факторы патогенеза токсической дифтерии зева:
- A. Высокая токсигенность возбудителя
 - B. Слабая местная защита
 - C. Бактериемия
 - D. Септические очаги, вызванные дифтерийной палочкой
 - E. Сочетание с другими инфекциями (стрептококки, стафилококки и др.)
20. В срочном порядке будут госпитализироваться дети с дифтерией:
- A. Тяжелые формы
 - B. С осложнениями
 - C. С герпангиной
 - D. С сочетанными локализациями (зев, гортань, нос, др.) дифтерии
 - E. Ангиной

АНГИНА

Простой комплемнт

1. Язвенно-некротическая ангина с геморрагическим компонентом у детей является первичным проявлением при:
 - A. Дифтерии
 - B. Кандидозном стоматите
 - C. Инфекционном мононуклеозе
 - D. Энтеровирусной инфекции
 - E. Остром лейкозе
2. Укажите антибиотик выбора для детей при ангинах, вызванных В-гемолитическими стрептококками группы А:
 - A. Тетрациклин
 - B. Пенициллин G
 - C. Аленкацин
 - D. Гентамицин
 - E. Хлорамфеникол
3. Для ангины Венсана-Симоновского одно из утверждений не- верно:
 - A. Язвенно-некротическая ангина
 - B. Высокая степень контагиозности
 - C. Двухсторонняя с самого начала
 - D. Возбудителями являются грамм-отрицательные бактерии
 - E. Несоблюдение личной гигиены
4. Наиболее частые осложнения ангин у детей:
 - A. Перитонзиллярный абсцесс
 - B. Кровотечения
 - C. Стенозирующий ларингит
 - D. Заглоточный абсцесс
 - E. Трахеит
5. Наиболее частой причиной кандидозной ангины является:
 - A. Лечение нистатином
 - B. Лечение зубиотиками

- C. Витаминотерапия
 - D. Лечение гемостатиками
 - E. Лечение антибиотиками
6. Язвенно-некротическая ангина, описанная Симановским и Венсаном, это:
- A. Вторичная ангина
 - B. Лакунарная ангина
 - C. Первичная ангина
 - D. Осложнения других болезней
 - E. Некротическая ангина
7. Специфическое лечение дифтерийной ангины (дифтерия ротоглотки, локализованная, пленчатая форма) включает:
- A. Кортикостероиды
 - B. Противодифтерийную антитоксическую сыворотку
 - C. Кардиотоники
 - D. Хирургическое вмешательство
 - E. Плазму
8. При какой ангине наблюдается лимфоцитоз:
- A. Дифтерийной
 - B. При инфекционном мононуклеозе
 - C. Лакунарной
 - D. Скарлатинозной
 - E. Герпетической
9. Ассоциация: лакунарная ангина, увеличение заднешейных и подчелюстных лимфоузлов, гепатоспленомегалия, лимфоцитоз (70–80%) предполагает наличие:
- A. Герпетической инфекции
 - B. Фолликулярной ангины
 - C. Инфекционного мононуклеоза
 - D. Гриппа
 - E. Лимфосаркомы
10. Наиболее частой причиной рецидивирующего поражения ротоглотки является:
- A. Гангренозный стоматит
 - B. Грибковая ангина
 - C. Стоматит при кори
 - D. Герпетический стоматит, вызванный вирусом Herpes simplex

Е. Энтеровирусная герпангина

11. Для герпетической ангины характерно:

- А. Налеты беловато-желтоватого цвета в лакунах и на поверхностях миндалин
- В. Фибринозные пленки покрывают миндалины, с трудом снимающиеся, после их снятия слизистая кровоточит
- С. Белые налеты на миндалинах и слизистой рта, легко снимаются
- Д. Мелкие красные папулы, везикулы, окруженные красным венчиком эрозии на гиперемированной слизистой миндалин, языке, небных дужках
- Е. Грязно-желтые налеты на миндалинах, языке, небных дужках, легко снимаются, слизистая кровоточит

12. Для ангины, вызванной аденовирусами, принципиально не характерно:

- А. Диффузная гиперемия зева
- В. Дисфагия и болезненное глотание
- С. Упорный раздражающий кашель
- Д. Лихорадка
- Е. Множественные язвочки на слизистой мягкого неба

13. Какой симптом подтверждает диагноз аденовирусной ангины и не характерен для ангины при инфекционном мононуклеозе:

- А. Множественная аденопатия
- В. Гепатоспленомегалия
- С. Ангина
- Д. Лихорадка
- Е. Пленчатый конъюнктивит

14. Для этиотропного лечения ангины, вызванной вирусом Herpes simplex, применяется:

- А. Амантадин
- В. Рибавирин
- С. Ацикловир
- Д. Ремантадин
- Е. Ламивудин

Множественный компонент

1. Диагноз дифтерийной ангины детей основывается на:

- А. Данных осмотра ротоглотки (наличие фибринозных пленок)

- В. Наличие симптомов интоксикации
 - С. Бактериологического исследования
 - Д. Наличие «малинового языка»
 - Е. Острой диареи
2. Для ангины при ВИЧ-инфекции характерно:
- А. Инкубационный период составляет 3–5 недель
 - В. Сочетание с миалгиями, артралгиями и иногда с незудящей мелко-папулезной сыпью
 - С. Гиперемия ротоглотки, язвочки на слизистой и отсутствие экссудата
 - Д. Симптом Коплика
 - Е. Ассоциация с энтеровирусной инфекцией
3. Язвенная ангина это:
- А. Ангина при ВИЧ-инфекции
 - В. Герпетическая ангина, вызванная вирусом Herpes simplex
 - С. Ангина Симановского-Венсана
 - Д. Аденовирусная ангина
 - Е. Дифтерийная ангина
4. При ангине, вызванной вирусом простого герпеса, поражения локализуются преимущественно на:
- А. Твердом небе
 - В. Небных миндалинах
 - С. Мягком небе
 - Д. Небных дужках
 - Е. Слизистой дна полости рта
5. Для герпангины при энтеровирусной инфекции характерно:
- А. Внезапное начало, высокая лихорадка, затрудненное глотание, рвота, боли в животе, миалгия и, иногда, жидкий стул
 - В. Псевдофибринозные наложения на миндалинах
 - С. Везикулы на небных дужках, языке
 - Д. Везикулы мелкие, диаметром 1–2 мм, мелкие эрозии
 - Е. Отек ротоглотки

6. Принципы лечения ангины, вызванной В гемолитическим стрептококком группы А у детей, включает:

- А. Гормонотерапию
- В. Назначение пенициллина G 50 000 ед/кг/в сутки в 3 приема, на протяжении 10 дней
- С. Введение в конце курса пенициллинотерапии Бициллина – 3 дозе 600 000 ед детям до 7 лет и 1 200 000 детям старшего возраста
- Д. Назначение в отдельных случаях цефалоспоринов I поколения: цефалексин, цефадроксил
- Е. Лечение аминогликозидами

7. Дифтерийная ангина (дифтерия ротоглотки, локализованная, пленчатая форма) характеризуется:

- А. Лихорадкой и ознобом
- В. Пленчатые налеты, быстро распространяющиеся по поверхности миндалин
- С. Кровоточивость слизистой при снятии фибриновых налетов
- Д. Отек ротоглотки
- Е. Лейкоцитоз с нейтрофилезом

8. Свидетельством ангин в патологии человека являются:

- А. Высокая летальность у детей и подростков
- В. Возможность эпидемического распространения (вирусные ангины, стрептококковая инфекция, дифтерийная ангина и др.)
- С. Частые тяжелые осложнения
- Д. Иммуитет постинфекционный, пожизненный
- Е. Специфическая профилактика

9. Укажите поздние осложнения стрептококковой ангины:

- А. Перитонзиллярный абсцесс
- В. Шейный лимфаденит
- С. Ревматизм
- Д. Острый диффузный гломерулонефрит
- Е. Полиморфная или нодозная эритема

10. Для бактериальной ангины характерны:

- А. Постепенное начало
- В. Наличие гнойного экссудата на миндалинах
- С. Увеличение миндалин

- D. Шейный болезненный лимфаденит
 - E. Лейкопения
11. В лечении бактериальных ангин у детей применяются:
- A. Сульфаниламиды
 - B. Хлорамфеникол
 - C. Ампициллин
 - D. Эритромицин
 - E. Пенициллин
12. Ранними осложнениями бактериальных ангин являются:
- A. Перитонзиллярный абсцесс
 - B. Флегмона дна полости рта
 - C. Шейный лимфаденит
 - D. Паротит
 - E. Стенозирующий ларингит
13. Поздними отдаленными осложнениями при бактериальных ангинах являются:
- A. Сепсис
 - B. Гломерулонефрит
 - C. Менингит серозный
 - D. Синусит
 - E. Мастоидит
14. При вирусных ангинах не назначаются:
- A. Дезинфектанты
 - B. Антигрибковые
 - C. Витамины
 - D. Антибиотики
 - E. Глюкокортикостероиды
15. Ангину Симановского-Венсана необходимо дифференцировать в первую очередь с:
- A. Лакунарной ангиной
 - B. Ангиной при остром лейкозе
 - C. Дифтерийной ангиной
 - D. Некротической ангиной при септической скарлатине
 - E. Ангиной при ВИЧ-инфекции

16. Первичными ангинами являются:
- A. Некротическая
 - B. Катаральная
 - C. Лакунарная
 - D. Флегмонозная
 - E. Язвенно-пленчатая (описанная Симановским и Венсаном)
17. Вторичные ангины развиваются при:
- A. Аденовирусной инфекции
 - B. Брюшном тифе
 - C. Инфекционном мононуклеозе
 - D. Пневмонии
 - E. Остром лейкозе
18. Лакунарную ангину необходимо дифференцировать с:
- A. Ангиной дифтерийной
 - B. Ангиной Симановского-Венсана
 - C. Ангиной при инфекционном мононуклеозе
 - D. Остром фарингите
 - E. Герпетической ангиной
19. Диагноз токсической дифтерии зева базируется на наличии:
- A. Изменений в глотке (отек, пленчатые налеты)
 - B. Малинового языка
 - C. Перитонзиллита
 - D. Отека шейной клетчатки
 - E. Бактериологическом исследовании
20. Какие из нижеперечисленных заболеваний протекают с ангиной:
- A. Менингит менингококковый
 - B. Краснуха
 - C. Скарлатина
 - D. Дифтерия
 - E. Инфекционный мононуклеоз
21. Для скарлатинозной ангины характерны:
- A. Лейкоцитоз
 - B. Лейкопения

- C. Моноцитоз
- D. Эозинофилия
- E. Нейтрофиллез

22. Какие из нижеперечисленных клинических признаков характерны для скарлатинозной ангины:

- A. Ангина катаральная, яркая отграниченная гиперемия, «пылающий зев» или катарально-гнойная
- B. Энантема
- C. Микроабсцессы подъязычные
- D. Полиаденопатия
- E. Регионарный лимфаденит

23. Укажите возможные осложнения при инфекционном мононуклеозе:

- A. Менингоэнцефалит
- B. Тромбоцитонемия
- C. Ларингит
- D. Разрыв селезенки
- E. Стоматит

24. Везикулярная ангина это:

- A. Ангина герпетическая
- B. Ангина дифтерийная
- C. Ангина грибковая
- D. Herpes zoster ротоглотки
- E. Herpes simplex ротоглотки

25. Выберите три признака общих для аденовирусной ангины и ангины при инфекционном мононуклеозе:

- A. Лихорадка
- B. Аденопатия
- C. Гепатоспленомегалия
- D. Выраженный ринит
- E. Конъюнктивит

26. Укажите наиболее важные постстрептококковые заболевания:

- A. Острый ревматизм
- B. Острый гломерулонефрит

- C. Кардит ревматический
- D. Панкреатит
- E. Язва желудка

СКАРЛАТИНА

Простой комплемнт

1. Для скарлатины характерно:
 - A. «Пылающие щеки»
 - B. «Кушингоидное лицо»
 - C. «Аденоидное лицо»
 - D. «Лицо Филатова» (яркие щеки)
 - E. Напряженное лицо, гиперемия конъюнктив
2. Для слизистой полости рта при скарлатине характерно:
 - A. Симптом Филатова-Коплика
 - B. Ангина катаральная или лакунарная пылающая, ярко-красная, отграниченная гиперемия зева
 - C. Подъязычные микроабсцессы
 - D. Гиперемия и отечность стенонова протока
 - E. Афтозный стоматит
3. Симптом Пастиа это:
 - A. Ярко-красные пятна на боковой поверхности туловища
 - B. Сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь на конечностях
 - C. Увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов
 - D. Темно-красные полосы в естественных складках кожи
 - E. Милиарная сыпь на конечностях
4. Характер сыпи при скарлатине:
 - A. Пятнистая
 - B. Папулезная

- C. Мелкоточечная розеолезная
 - D. Везикулезная
 - E. Пустулезная
5. В лечении скарлатины не применяется:
- A. Бензил-пенициллин
 - B. Феноксиметилпенициллин
 - C. Бициллин
 - D. Тетрациклин
 - E. Эритромицин
6. Укажите типичную сыпь при скарлатине:
- A. Пятнисто-папулезная сливающаяся
 - B. Розеолезно-папулезная мелкоточечная
 - C. Пятнисто-везикулезная
 - D. Булезная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
 - E. Зудящая
7. Для скарлатины не характерно:
- A. Отечность лица, ярко-красные щеки
 - B. Конъюнктивит
 - C. «Малиновый язык»
 - D. Бледность носогубного треугольника
 - E. Заеды
8. Для начала болезни при скарлатине не характерно:
- A. Лихорадка (39–40°C), озноб
 - B. Головная боль
 - C. Боль в горле
 - D. Повторная рвота
 - E. Кашель
9. Поздние осложнения скарлатины появляются:
- A. В период внедрения инфекции
 - B. На 6–7 день болезни
 - C. Одновременно с появлением сыпи
 - D. Спустя 2–3 недели от начала болезни
 - E. При появлении специфических антител

10. При скарлатине, как правило, появляется:
- A. Кашель
 - B. Ангина
 - C. Пятнисто-папулезная сыпь
 - D. Жидкий стул
 - E. Лимфоаденопатия
11. В типичных случаях при скарлатине появляется:
- A. Пятнисто-папулезная сыпь
 - B. Разлитая гиперемия зева
 - C. Увеличение заднешейных лимфоузлов
 - D. Мелкоточечная сыпь
 - E. Кашель
12. Укажите длительность (в днях) лечения скарлатины пенициллином:
- A. 4
 - B. 10
 - C. 21
 - D. 15
 - E. 28
13. В пользу скарлатины свидетельствуют выделение из слизи носоглотки следующего возбудителя:
- A. *Str. agalactiae*
 - B. *Str. viridans*
 - C. *Str. pyogenes*
 - D. *Str. salivarius*
 - E. *Str. pneumoniae*
14. Симптом Пастиа встречается при:
- A. Кори
 - B. Краснухе
 - C. Ветряной оспе
 - D. Скарлатине
 - E. Токсикоаллергическом дерматите

15. При скарлатине на какой день болезни появляется «малиновый язык»:
- A. 1–2
 - B. 5–6
 - C. 10–12
 - D. 15–17
 - E. 19–21
16. Пылающая, ярко-красная, отграниченная гиперемия слизистой зева отмечается при:
- A. Кори
 - B. Скарлатине
 - C. Дифтерии
 - D. Инфекционном мононуклеозе
 - E. Менингококковой инфекции
17. Пластинчатое шелушение кожи характерно для:
- A. Кори
 - B. Скарлатине
 - C. Краснухе
 - D. Ветряной оспы
 - E. Герпетической инфекции
18. Ангина при скарлатине может отсутствовать при следующих формах болезни:
- A. Септической
 - B. Экстрабукальной
 - C. Токсической
 - D. Геморрагической
 - E. Гипертоксической
19. Укажите синдром скарлатины характерный для всех клинических форм:
- A. Абдоминальный
 - B. Респираторный
 - C. Ангина
 - D. Геморрагический
 - E. Септический
20. Для детей грудного возраста при скарлатине не характерно:
- A. Постепенное начало
 - B. Умеренная интоксикация

- C. Слабовыраженная сыпь
- D. Пластинчатое шелушение
- E. Септические осложнения

21. Самое частое осложнение скарлатины:

- A. Пневмония
- B. Отит
- C. Менингит
- D. Эндомиокардит
- E. Аппендицит

22. Дифференциальная диагностика скарлатины в обязательном порядке проводится с:

- A. Инфекционным мононуклеозом
- B. Псевдотуберкулезом
- C. Ветряной оспой
- D. Аденовирусной инфекцией
- E. Корью

Множественный комплект

1. Выбор антибиотиков при скарлатине:

- A. Тетрациклины
- B. Пеницилин G
- C. Пенициллин V
- D. Эритромицин
- E. Гентамицин

2. При экстрабукальной форме скарлатины наблюдаются:

- A. Лакунарная ангина
- B. «Малиновый» язык
- C. Лихорадка
- D. Регионарный лимфаденит
- E. Розеолезные высыпания у ворот инфекции

3. Укажите типичные синдромы при скарлатине:

- A. Жидкий стул
- B. Подчелюстной лимфаденит

- C. Герпетические высыпания на верхней губе
 - D. Обложенный язык с яркими гипертрофированными сосочками у кончика и на боковых поверхностях
 - E. «Пылающий зев»
4. Сыпь при скарлатине характеризуется:
- A. Появляется в первые 24–36 часов от начала заболевания
 - B. Быстро распространяется в течение 24 часов сверху вниз
 - C. Обильная мелкоточечная розеолезная на гиперемизированном фоне кожи
 - D. Имеет булезно-язвенный характер
 - E. Сливается, образуя крупные пятна
5. Язык при скарлатине:
- A. Обложенный
 - B. Фулигинозный
 - C. «Малиновый»
 - D. «Кошачий»
 - E. «Географический»
6. Для токсической формы скарлатины характерно:
- A. Некротическая ангина
 - B. Судороги
 - C. Пятнисто-папулезные высыпания
 - D. Инфекционно-токсический шок
 - E. Миокардит
7. Для септической формы скарлатины наблюдается:
- A. Пневмония
 - B. Постоянная или интермиттирующая лихорадка
 - C. Судороги
 - D. Некротическая ангина
 - E. Шейный лимфаденит
8. Укажите осложнение скарлатины:
- A. Отит
 - B. Пневмония
 - C. Аденофлегмона
 - D. Энцефалит

- Е. Гломерулонефрит
9. О наличии гломерулонефрита при скарлатине свидетельствуют:
- А. Некротическая ангина
 - В. Олигурия
 - С. Геморрагические высыпания
 - Д. Отек век
 - Е. Гематурия
10. Для скарлатины у детей раннего возраста характерны:
- А. Выраженные симптомы интоксикации
 - В. Гнойные осложнения
 - С. Ярко-красные обильные высыпания
 - Д. Слабовыраженная ангина
 - Е. Редкие аллергические осложнения
11. Шелушение при скарлатине:
- А. Начинается в первые дни болезни
 - В. Начинается в области шеи и кончиков пальцев
 - С. Появляется на 7–15 день болезни
 - Д. Обильная на ушных раковинах, шее, туловище и крупнопластинчатое на ладонях и подошвах
 - Е. Значительное, при лечении пенициллином
12. Дифференциальная диагностика скарлатины проводится с:
- А. Болезнью Кавасаки
 - В. Ветряной оспой
 - С. Краснухой
 - Д. Паротитной инфекцией
 - Е. Аденовирусной инфекцией
13. Для диффузного гломерулонефрита при скарлатине характерно:
- А. Отеки
 - В. Гематурия
 - С. Повышение АД
 - Д. Желтушность склер и кожных покровов
 - Е. Везикулезная сыпь на коже

14. Для первичной профилактики ревматического (постстрептококкового) полиартрита применяется:
- A. Бензилпенициллин в/м – 10 дней
 - B. Вициллин – V однократно детям до 27 кг – 600 000, более 27 кг – 1 200 000 ед
 - C. Феноксиметилпенициллин – 10 дней
 - D. Гентамицин per os 10 дней
 - E. Тетрациклин per os 10 дней
15. Для скарлатины на 2–3 неделе болезни характерно:
- A. Шелушение кожи
 - B. Лакунарная ангина
 - C. Симптом Пастия
 - D. Белый дермографизм
 - E. Милиарные высыпания
16. Для скарлатины характерны:
- A. Одутловатое лицо
 - B. Конъюнктивит
 - C. Румянец на щеках
 - D. Бледность носогубного треугольника
 - E. «Заеды»
17. Кожные высыпания при скарлатине:
- A. Пятнинисто-папулезные
 - B. Милиарные
 - C. Геморрагические
 - D. Везикуло-папулезные
 - E. Розеолезные, мелкоточечные
18. В остром периоде скарлатины наблюдаются:
- A. Влажность кожи
 - B. Сухость кожи
 - C. Высыпания на гиперемизированном фоне кожи
 - D. Геморрагические высыпания в естественных складках кожи
 - E. Высыпания на разгибательных поверхностях верхних конечностей

19. Ангина при скарлатине:
- A. Язвенно-некротическая
 - B. Эритематозная
 - C. Некротическая
 - D. Фибринозная
 - E. Лакунарная
20. Основные синдромы скарлатины:
- A. Респираторный
 - B. Ангинозный
 - C. Судорожный
 - D. Экзантема
 - E. Токсический
21. Ангина при скарлатине характеризуется:
- A. Отграниченной, ярко-красной гиперемией
 - B. Наличием фибринозного налета
 - C. Болезненным регионарным лимфаденитом
 - D. Односторонним изъязвлением миндалина
 - E. Высокой лихорадкой
22. Начало болезни при скарлатине проявляется:
- A. Кашлем, насморком
 - B. Головной болью, рвотой (1–2 раза в сутки)
 - C. Болями в горле при глотании
 - D. Конъюнктивитом, склеритом
 - E. Высокой лихорадкой
23. Лицо скарлатинозного больного имеет следующие особенности:
- A. Бледность носогубного треугольника
 - B. Конъюнктивит, склерит
 - C. Выраженный румянец щек
 - D. Ярко-красные губы, «заеды»
 - E. Отек век
24. Токсическая форма скарлатины проявляется:
- A. Выраженными катаральными явлениями
 - B. Острым началом, высокой лихорадкой до 39–40°C
 - C. Частым жидким стулом

- D. Обильными высыпаниями на коже, в том числе геморрагическими
 - E. Нейротоксикозом (повторная рвота, возбуждение, судороги и др.)
25. Септическая форма скарлатины характеризуется:
- A. Некротической ангиной
 - B. Лающим кашлем
 - C. Гнойными метастатическими очагами (отит, менингит, лимфаденит и др.)
 - D. Жидким стулом
 - E. Постоянной или интермиттирующей лихорадкой
26. Для типичной легкой формы скарлатины характерны:
- A. Острое начало, лихорадка до 38–38,5°C
 - B. Кашель, заложенность носа
 - C. Катаральная ангина
 - D. Розеолезная, мелкоточечная сыпь
 - E. Рвота, жидкий стул
27. При среднетяжелой форме скарлатины отмечаются:
- A. Судороги
 - B. Острое начало, лихорадка 39–40°C
 - C. Лакунарная или фолликулярная ангина
 - D. Геморрагические высыпания
 - E. Выраженный регионарный лимфаденит
28. Течение скарлатины может быть:
- A. Доброкачественное (без осложнений)
 - B. Латентное
 - C. С септическими осложнениями
 - D. Фульминантное, злокачественное
 - E. С аллергическими волнами
29. Ретроспективная диагностика скарлатины основывается на:
- A. Субфебрильная температура
 - B. Ярко-красный блестящий «лакированный язык»
 - C. Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах
 - D. Гепатоспленомегалия
 - E. Наличие симптома Пастиа

30. Скарлатина у детей грудного возраста протекает с:
- A. Субфебрилитетом
 - B. Отсутствием сердечно-сосудистых изменений
 - C. Высокой лихорадкой
 - D. Слабовыраженной розеолезной сыпью
 - E. Нейротоксическим синдромом
31. Укажите изменения анализа крови при скарлатине:
- A. Клетки Тюрка
 - B. Лейкоцитоз
 - C. Лимфоцитоз
 - D. Нейтрофилез
 - E. Эозинофилия

КОРЬ

Простой компонент

1. Для кори у детей грудного возраста не характерно:
- A. Сыпь на коже необильная
 - B. Обильная пятнисто-папулезная сыпь
 - C. Частые осложнения
 - D. Неустойчивый иммунитет
 - E. Редкое появление симптома Филатова-Коплика
2. Укажите специфическое осложнение нервной системы при кори:
- A. Серозный менингит
 - B. Гнойный менингит
 - C. Полинейтропатия
 - D. Серозный менингоэнцефалит
 - E. Гнойный менингоэнцефалит
3. Склерозирующий панэнцефалит может развиваться при:
- A. Скарлатине
 - B. Кори

- C. Краснухе
 - D. Ветряной оспе
 - E. Полиомиелите
4. Температурная кривая при кори имеет характер:
- A. Волнообразный
 - B. Двухфазный
 - C. Интермитирующий
 - D. Постоянный
 - E. Ремитирующий
5. Симптом Филатова- Коплика патогномоничен для:
- A. Краснухи
 - B. Скарлатины
 - C. Ветряной оспы
 - D. Кори
 - E. Инфекционного мононуклеоза
6. Типичная сыпь при кори это:
- A. Петехии
 - B. Везикулы
 - C. Пустулы
 - D. Пятны-папулы
 - E. Розеола
7. Сыпь на коже при кори:
- A. Появляется на 1–2 день болезни
 - B. Распространяется снизу вверх (с ног)
 - C. Распространяется сверху вниз в течение 24 часов
 - D. Распространяется сверху вниз в течение 3-х дней
 - E. Не оставляет пигментацию
8. Митигированная корь наблюдается у:
- A. Вакцинированных против кори детей
 - B. Детей грудного возраста
 - C. Взрослых
 - D. Детей, получивших противокоревой иммуноглобулин
 - E. Больных, лечившихся иммунодепрессантами

9. Не подлежат госпитализации больные корью в случае:
- A. Тяжелого течения
 - B. Ранних осложнений
 - C. Митигированной кори
 - D. В возрасте 4–5 лет
 - E. Неблагополучных фоновых состояний
10. Пигментация кожи имеет место при:
- A. Краснухе
 - B. Скарлатине
 - C. Ветряной оспе
 - D. Кори
 - E. Энтеровирусной инфекции с экзантемой
11. Пигментация и отрубевидное шелушение кожи наблюдается при:
- A. Скарлатине
 - B. Краснухе
 - C. Ветряной оспе
 - D. Энтеровирусной экзантеме
 - E. Кори
12. Репликация коревого вируса с последующей первичной вирусемией происходит в:
- A. Центральной нервной системе
 - B. Желудочно-кишечном тракте
 - C. Конъюнктивитах
 - D. Ретикуло-эндотелиальной системе
 - E. Эпителии слизистой респираторного тракта
13. Гигантские многоядерные клетки в слизистых и коже наблюдаются при:
- A. Краснухе
 - B. Скарлатине
 - C. Аллергическом дерматите
 - D. Ветряной оспе
 - E. Псевдотуберкулезе
14. Гигантоклеточная пневмония может быть при:
- A. Скарлатине
 - B. Краснухе

- C. Паротитной инфекции
- D. Кори
- E. Гриппе

15. Укажите нехарактерный клинический признак для кори:

- A. Конъюнктивит
- B. Гингивостоматит
- C. Лихорадка
- D. Пленчатая ангина
- E. Пятнисто-папулезная сыпь

16. Исключите кожную сыпь не характерную для кори:

- A. Пятнисто-папулезная сыпь
- B. Геморрагическая
- C. Мелкоточечная розеолезная
- D. Сливающаяся
- E. С последующей пигментацией

17. Один из симптомов не характерен для кори:

- A. Отечность век
- B. Кашель
- C. Гингивит, стоматит
- D. Пятнисто-папулезная сыпь
- E. Гепатоспленомегалия

18. При кори не наблюдается:

- A. Лейкопения
- B. Нейтропения
- C. Лимфоцитоз
- D. Атипичные лимфоциты
- E. Нормальная СОЭ

19. Продромальный период кори характеризуется следующими клиническими признаками, кроме:

- A. Обильной пятнисто-папулезной сыпи на лице, шее
- B. Конъюнктивите
- C. Пятен Филатова-Коплика
- D. Гингивита

Е. Кашля

20. При какой инфекционной болезни наблюдается «плачущее лицо»:

- А. Скарлатине
- В. Краснухе
- С. Кори
- Д. Ветряной оспе
- А. Коклюше

21. Симптом Филатова-Коплика при кори появляется:

- А. В инкубационном периоде
- В. На 1–2-й день болезни
- С. На 4–5-й день болезни
- Д. В периоде пигментации
- Е. В реконвалесценции

Множественный комплект

1. Особенности сыпи при кори:

- А. Появление на 1–2 день болезни
- В. Пятнисто-папулезная, обильная
- С. Появляется поэтапно, в течение 3 дней
- Д. Оставляет пигментацию
- Е. Более обильная на сгибательной поверхности конечностей в складках кожи

2. Показаниями для госпитализации больных корью являются:

- А. Тяжелое течение болезни
- В. Ранние осложнения
- С. Митигированная корь
- Д. Доброкачественное течение
- Е. Неблагоприятные фоновые состояния

3. Характеристика кори у детей грудного возраста:

- А. Слабовыраженные катаральные симптомы
- В. Часто появляется симптом Филатова-Коплика
- С. Необильная пятнисто-папулезная сыпь
- Д. Редкие осложнения

- Е. Нестойкий иммунитет
4. Укажите общие симптомы для кори и аденовирусной инфекции:
- А. Стоматит, гингивит
 - В. Лихорадка
 - С. Катар дыхательных путей
 - Д. Конъюнктивит
 - Е. Обильная пятнисто-папулезная сыпь
5. Сыпь при кори:
- А. Пятнисто-везикулезная сыпь
 - В. Обильная
 - С. Сливающаяся
 - Д. Без последующей пигментации
 - Е. С шелушением
6. Ранние осложнения кори:
- А. Стоматит
 - В. Пневмония
 - С. Стенозирующий ларинготрахеит («ложный круп»)
 - Д. Токсический нефроз
 - Е. Острый панкреатит
7. Тяжелая форма кори характеризуется:
- А. Обильной пятнисто-папулезной сыпью
 - В. Выраженной одышкой
 - С. Гипертермией
 - Д. Геморрагической сыпью
 - Е. Выраженными катаральными симптомами
8. Указать общие симптомы для кори и аллергической сыпи:
- А. Лихорадка
 - В. Пятнисто-папулезная сыпь
 - С. Катар дыхательных путей
 - Д. Стоматит, гингивит
 - Е. Полиаденопатия
9. Чем отличаются пятна Филатова-Коплика при кори?
- А. Появляются в 1–2-й день болезни и сохраняются 2–3 дня

- В. Появляются на 4–5-й день болезни и сохраняются 4–5 дня
- С. Имеют белый цвет и располагаются на слизистой щек
- Д. Имеют красный цвет и располагаются на слизистой мягкого неба
- Е. Пятна не сливаются

10. Митигированная корь характеризуется:

- А. Выраженными симптомами интоксикации
- В. Необильной пятнисто-папулезной сыпью
- С. Невыраженными катаральными симптомами
- Д. Частыми осложнениями
- Е. Отсутствием летальности

11. При кори у детей грудного возраста наблюдаются:

- А. Выраженный катаральный период
- В. Обильная пятнисто-папулезная, сливающаяся сыпь
- С. Кратковременная, малозаметная сыпь
- Д. Отсутствие пятен Филатова-Коплика
- Е. Частые осложнения

12. Укажите клинические периоды кори:

- А. Продромальный
- В. Сыпи
- С. Инкубации
- Д. Спазматический
- Е. Реконвалесценции (пигментации, шелушения)

13. Отличия митигированной кори:

- А. Редко выраженные симптомы интоксикации
- В. Слабовыраженная пятнисто-папулезная сыпь
- С. Выраженные катаральные симптомы
- Д. Отсутствие осложнений
- Е. Отсутствие летальности

14. Укажите осложнения кори:

- А. Ларинготрахеит
- В. Пневмония
- С. Гломерулонефрит
- Д. Рожа

- Е. Менингоэнцефалит
15. Энантема появляется при:
- А. Дифтерии
 - В. Скарлатине
 - С. Кори
 - Д. Коклюше
 - Е. Краснухе
16. Указать общие симптомы для кори и гриппа:
- А. Лихорадка
 - В. Энантема
 - С. Ринит
 - Д. Боль в животе
 - Е. Кашель
17. Особенности конъюнктивита при кори:
- А. Появляется на 3–4-й день болезни
 - В. Гиперемия конъюнктив
 - С. Отечность век
 - Д. Светобоязнь, слезотечение
 - Е. Фибринозные пленки на конъюнктивитах
18. При кори антибиотики показаны в случаях:
- А. Выраженной интоксикации
 - В. Благоприятного течения
 - С. Пневмонии
 - Д. Энцефалита
 - Е. Детям в возрасте до 2-х лет
19. Проявления катара дыхательных путей при кори:
- А. Ларингит (ларинготрахеит), иногда стенозирующий
 - В. Ринит с обильными серозными выделениями
 - С. Сухой кашель, иногда мучительный, лающий
 - Д. Слабовыраженный
 - Е. Наложения на миндалинах
20. Период разгара (сыпи) при кори характеризуется:
- А. Выраженной лихорадкой

- В. Нарастающими катаральными проявлениями
- С. Пятнисто-папулезной сыпью на коже
- Д. Гепатоспленомегалией
- Е. Генерализованной лимфопатией

21. Укажите инфекционные болезни, при которых менингоэнцефалит является реальным осложнением:

- А. Корь
- В. Краснуха
- С. Скарлатина
- Д. Дифтерия
- Е. Ветряная оспа

22. Период продрома кори характеризуется:

- А. Умеренной лихорадкой
- В. Пятнисто-папулезной сыпью на лице, шее
- С. Сухим кашлем
- Д. Ринитом
- Е. Гепатомегалией

23. Энцефалит – одно из тяжелых специфических осложнений кори – может развиваться:

- А. В продромальном периоде
- В. Через 2–5 дней от появления сыпи
- С. В инкубационном периоде
- Д. В периоде пигментации
- Е. На 3–4 неделях периода реконвалесценции

24. Подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ), как редкое осложнение кори, отличается:

- А. Возникновением через 6 месяцев –18 лет после перенесенной болезни
- В. Возникновением через 1 месяц от начала кори
- С. Благоприятным течением
- Д. Прогрессирующим и необратимым течением
- Е. Высокой летальностью

25. Диагноз кори может быть этиологически подтвержден:

- А. Выделением вируса кори из крови
- В. Выделением антигена вируса кори в тканях

- C. Выраженной лейкопенией
 - D. Относительным лимфоцитозом
 - E. Выявлением специфических антител в серологических реакциях
26. Корь протекает легко у:
- A. Пациентов в возрасте 15–20 лет
 - B. Получивших иммуноглобулин в первые дни инкубационного периода кори
 - C. Детей грудного возраста
 - D. Получивших переливания крови, плазмы в инкубационном периоде кори
 - E. Пациентов с иммунодефицитом
27. Пятна Филатова-Коплика при кори появляются на:
- A. Коже щек
 - B. Слизистой щек
 - C. Слизистой нижней губы
 - D. Слизистой слезного канала
 - E. Конъюнктивитах
28. Проявления периода реконвалесценции кори:
- A. Пигментация кожи
 - B. Гепатомегалия
 - C. Отрубевидное шелушение
 - D. Кишечный дисбактериоз
 - E. Иммунодепрессия
29. Отрубевидное шелушение кожи наблюдается после:
- A. Краснухи
 - B. Ветряной оспы
 - C. Кори
 - D. Скарлатины
 - E. Аллергического дерматита
30. Бронхопневмония является реальным осложнением при:
- A. Кори
 - B. Краснухе
 - C. Скарлатине
 - D. Коклюше
 - E. Гриппе

31. Воротами инфекции при кори являются:
- A. Слизистая носа
 - B. Слизистая ротоглотки
 - C. Слизистая желудочно-кишечного тракта
 - D. Конъюнктивита
 - E. Поврежденная кожа
32. Геморрагическая сыпь появляется при:
- A. Кори
 - B. Краснухе
 - C. Скарлатине
 - D. Брюшном тифе
 - E. Менингококковой инфекции
33. Разновидности сыпи при кори:
- A. Милиарная
 - B. Розеолезная
 - C. Булезная
 - D. Геморрагическая «звездчатая» с некрозом в центре
 - E. Пятнисто-папулезная скудная
34. Укажите специфические (вирусные) осложнения кори:
- A. Гнойный отит
 - B. Гнойный менингит
 - C. Ранний круп
 - D. Интерстициальная пневмония
 - E. Энцефалит
35. Укажите специфические осложнения со стороны дыхательной системы при кори:
- A. Интерстициальная пневмония
 - B. Гигантоклеточная пневмония
 - C. Эмфизема легких
 - D. Ателектаз легких
 - E. Бронхиолит

КРАСНУХА

Простой компонент

1. Выберите самый частый и длительный симптом краснухи:
 - A. Лихорадка
 - B. Энантема
 - C. Полиаденит
 - D. Экзантема
 - E. Катар дыхательных путей
2. Лейкопения, лимфоцитоз, плазмоцитоз с клетками Тюрка наблюдаются при:
 - A. Кори
 - B. Краснухе
 - C. Скарлатине
 - D. Ветряной оспе
 - E. Инфекционном мононуклеозе
3. Патогномичный симптом краснухи это:
 - A. Катар дыхательных путей
 - B. Полиаденит
 - C. Гепатоспленомегалия
 - D. Нейротоксикоз
 - E. Геморрагический
4. Характер сыпи при краснухе:
 - A. Мелко-пятнистая, бледно-розовая, небильная, не сливается
 - B. Мелкоточечная, с шелушением
 - C. Везикулезная
 - D. Пустулезная
 - E. Петехиальная с некрозами
5. Возбудитель краснухи это:
 - A. Бактерии
 - B. Энтеровирусы
 - C. Вирус семейства Togoviridae, РНК
 - D. Микоплазмы
 - E. Грибки

6. Сыпь при краснухе появляется:
- A. Плотная, сливающаяся
 - B. Пятнистая, необильная, на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах
 - C. Мелкоточечная, преимущественно в складках кожи
 - D. Пятнисто-папулезная, везикулезная
 - E. С шелушением
7. Сыпь при краснухе появляется:
- A. В течение 3-х дней, с последующим шелушением
 - B. В течение одного дня, исчезает бесследно в 2–3 дня
 - C. В течение нескольких часов, с геморрагическим характером
 - D. Волнообразно, везикулезная
 - E. В течение одного дня, исчезает через 4–5 дней с шелушением
8. Период продрома при приобретенной краснухе будет более манифестным, с нарушением общего состояния у:
- A. Новорожденных
 - B. Детей грудного возраста
 - C. Школьников
 - D. Подростков и взрослых
 - E. Детей 1–3-х лет
9. Укажите инфекционное заболевание, при котором генерализованный полиаденит – «первый и последний признак болезни»:
- A. Корь
 - B. Скарлатина
 - C. Коклюш
 - D. Краснуха
 - E. Ветряная оспа
10. Прогрессирующий панэнцефалит, как редкое осложнение может развиваться после:
- A. Скарлатины
 - B. Ветряной оспы
 - C. Паротитной инфекции
 - D. Энтеровирусного серозного менингита
 - E. Краснухи

11. Наиболее тяжелое течение краснухи бывает у:
- A. Детей грудного возраста
 - B. Дошкольников
 - C. Школьников
 - D. Детей мужского пола
 - E. Взрослых
12. Глухота, как единственное осложнение, может наступить после внутриутробной инфекции типа:
- A. Скарлатины
 - B. Ветряной оспы
 - C. Краснухи
 - D. Паротитной инфекции
 - E. Энттеровирусной инфекции
13. При вирусемии у беременной женщины вирус краснухи у плода может быть изолирован из:
- A. Крови
 - B. Спинно-мозговой жидкости
 - C. Мочи
 - D. Любого органа или ткани
 - E. Головного мозга
14. Последовательность врожденных аномалий при краснухе тесно связана с:
- A. Сроком беременности
 - B. Течением краснухи у беременной
 - C. Общего состояния беременной
 - D. Вирулентностью вируса
 - E. Лечением
15. Врожденные слуховые аномалии у плода при краснухе у беременной возникают:
- A. На 1-ом месяце беременности
 - B. На 2–3-ем месяце беременности
 - C. За месяц до беременности
 - D. На 16–20-ой неделе беременности
 - E. За один месяц до рождения

16. Свойства вируса краснухи:
- A. Нейротропизм
 - B. Дермотропизм
 - C. Эпителиотропизм
 - D. Пневмотропизм
 - E. Лимфотропизм
17. Самый частый и длительный симптом краснухи это:
- A. Лихорадка
 - B. Полиаденит
 - C. Конъюнктивит
 - D. Сыпь
 - E. Катар дыхательных путей
18. При краснухе не бывает:
- A. Пленчатой ангины
 - B. Умеренной лихорадки
 - C. Легкого фарингита
 - D. Сыпи на коже
 - E. Полиаденита
19. Сыпь при краснухе не бывает:
- A. Мелко-пятнисто-папулезной, розового цвета
 - B. С преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях тела
 - C. Везикулярной
 - D. Без последующей пигментации
 - E. Без последующего шелушения
20. При краснухе обнаруживают:
- A. Клетки Langhane
 - B. Клетки Tiirsk
 - C. Клетки типа «глаз совы»
 - D. Атипичные лимфоциты
 - E. Эритробласты
21. Выберите неверное утверждение относительно полиаденопатии при краснухе:
- A. Поражаются в основном затылочные лимфоузлы
 - B. Пораженные лимфоузлы эластичны и слегка чувствительны

- C. Частое нагноение пораженных лимфоузлов
 - D. Полиаденит проявляется за 4–10 дня до сыпи
 - E. Припухлость лимфоузлов может сохраняться 2–6 недель после возникновения сыпи
22. Энантема при краснухе это:
- A. Мелкие белые папулы на гиперемизованном фоне мягкого нёба
 - B. Петехии на мягком нёбе
 - C. Мелкие везикулы на деснах
 - D. Мелкие язвы на губах
 - E. Мелкие абсцессы под языком
23. При краснухе могут быть осложнения, за исключением:
- A. Молниеносный гепатит
 - B. Артрит
 - C. Тромбопеническая пурпура
 - D. Энцефалит
 - E. Прогрессирующий панэнцефалит
24. При краснухе у беременной в первом триместре показано:
- A. Вакцинация против краснухи
 - B. Медицинский аборт
 - C. Антибактериальная терапия
 - D. Глюкокортикоиды
 - E. Противовирусные препараты
25. На каком месяце беременности возникают врожденные аномалии глаз у новорожденного в результате краснухи у беременной?
- A. На 1-ом
 - B. На 4-ом
 - C. На 5-ом
 - D. На 6-ом
 - E. На 7-ом
26. В периферической крови при краснухе будет:
- A. Лейкоцитоз
 - B. Лейкопения, плазмоцитоз, клетки Türk
 - C. Лейкопения
 - D. Лейкопения с лимфоцитозом

Е. Лейкоцитоз с лимфоцитозом

Множественный комплект

1. Артрит при краснухе характеризуется:
 - А. Появляется на 2–3-й день болезни
 - В. Поражаются мелкие суставы
 - С. Сопровождается отечностью гиперемией
 - Д. Может быть нагноение
 - Е. Чаще встречается у лиц женского пола
2. При внутриутробной краснухе могут быть:
 - А. Спонтанный аборт
 - В. Мертворожденный плод
 - С. Рождение здорового ребенка
 - Д. Рождение ребенка с везикулезной сыпью, рубцами на коже
 - Е. Рождение ребенка с фиброэластозом миокарда
3. Поражение нервной системы при врожденной краснухе:
 - А. Микроцефалия
 - В. Серозный менингит
 - С. Гнойный менингит
 - Д. Энцефалит
 - Е. Миелит
4. Отличия краснухи у подростков и взрослых:
 - А. Легкое течение
 - В. Более тяжелое течение, чем у детей
 - С. Сыпь обильная, или/и геморрагическая
 - Д. Продромальный период длительный
 - Е. Отсутствие лихорадки
5. Гигантоклеточный врожденный гепатит встречается при:
 - А. Краснухе
 - В. Ветряной оспе
 - С. Герпетической инфекции
 - Д. Гриппе
 - Е. Микоплазменной инфекции

6. Назовите заболевания, при которых возможно развитие вторичного инфекционно-аллергического энцефалита:

- A. Корь
- B. Менингококковая инфекция
- C. Энтеровирусная инфекция
- D. Краснуха
- E. Ветряная оспа

7. Одновременное высыпание сыпи на коже наблюдается при:

- A. Скарлатине
- B. Менингококковой инфекции
- C. Краснухе
- D. Герпетической инфекции
- E. Токсикоаллергическом дерматите

8. Особенности артрита при краснухе:

- A. Поражение крупных суставов, особенно тазо-бедренных
- B. Поражение мелких суставов
- C. Болезненность, отечность суставов
- D. Появляется одновременно с сыпью или позже
- E. Частота выше у лиц мужского пола

9. Дифференциальный диагноз краснухи проводится с:

- A. Инфекционным мононуклеозом
- B. Ветряной оспой
- C. Энтеровирусной инфекцией
- D. Корью
- E. Паротитной инфекцией

10. Краснуха у беременных может привести к:

- A. Спонтанному аборту
- B. Преждевременным родам
- C. К развитию несахарного диабета у новорожденных
- D. К развитию врожденных аномалий сердца
- E. К развитию фиброэластоза миокарда

11. При краснухе могут быть осложнения со стороны глаз, за исключением:
- А. Гнойный конъюнктивит
 - В. Язвенный кератит
 - С. Глаукома
 - Д. Катаракта
 - Е. Панофтальмит
12. Характеристика полиаденита при краснухе:
- А. Более частое поражение затылочных и заднешейных лимфоузлов
 - В. Лимфоузлы эластичны, слегка чувствительны
 - С. Частое нагноение
 - Д. Лимфоузлы остаются увеличенными в течение 2–6 недель после появления сыпи
 - Е. Лимфоузлы плотные, спаянные с окружающей тканью, болезненны, гиперемия кожи
13. Сыпь при краснухе бывает:
- А. Уртикарной
 - В. Мелкоточечной, мелко-пятнистой круглой
 - С. Пустулезной
 - Д. Микровезикулярной
 - Е. Милиерной
14. При краснухе не встречаются:
- А. Симптом Пастиа
 - В. Аденопатия
 - С. Диарея
 - Д. Сыпь на коже
 - Е. Симптом Филатова-Коплика
15. Для краснушного прогрессирующего панэнцефалита не характерны:
- А. Высокие титры противокраснушных антител в сыворотке крови и в спинно-мозговой жидкости (СМЖ)
 - В. Низкие титры противокраснушных антител в сыворотке крови и в СМЖ
 - С. Высокое содержание белка в СМЖ
 - Д. Высокие титры антимитохондриальных антител в сыворотке крови и в СМЖ
 - Е. Высокие титры противоядерных антител в сыворотке крови и СМЖ

16. Укажите синдромы, встречающиеся при краснухе:
- A. Катаральный
 - B. Экзантема
 - C. Геморрагический
 - D. Полиаденопатия
 - E. Дыхательная недостаточность
17. Из перечисленных внутриутробных аномалий, укажите часто встречающиеся при врожденной краснухе:
- A. Катаракта
 - B. Аномалии почек
 - C. Атрезия пищевода
 - D. Пороки сердца
 - E. Глухота
18. Выберите три инфекционные болезни, которые наиболее часто сопровождаются генерализованной полиаденопатией:
- A. Скарлатина
 - B. Инфекционный мононуклеоз
 - C. Краснуха
 - D. Аденовирусная инфекция
 - E. Ветряная оспа
19. Дифференциальный диагноз краснухи у детей необходимо проводить с:
- A. Митигированной корью
 - B. Менингококцемией
 - C. Инфекционным мононуклеозом
 - D. Скарлатиной
 - E. Коклюшем
20. Сыпь при краснухе не является:
- A. Плотной, сливной
 - B. Пятнистой, скудной, на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах
 - C. Без последующей пигментации
 - D. Пятнисто-папулезной, сливной
 - E. С шелушением

21. Выберите общие симптомы для кори и краснухи:
- А. Катаральный фарингит
 - В. Энантема
 - С. Экзантема
 - Д. Гепатоспленомегалия
 - Е. Полиаденопатия
22. Укажите реальные осложнения краснухи:
- А. Афтозный стоматит
 - В. Артрит
 - С. Тромбоцитопения
 - Д. Гнойный менингит
 - Е. Энцефалит
23. При краснухе увеличиваются следующие лимфоузлы:
- А. Затылочные
 - В. Околоушные
 - С. Заднешейные
 - Д. Подчелюстные
 - Е. Локтевые
24. Течение краснухи у детей чаще:
- А. Легкое
 - В. Средней тяжести
 - С. Тяжелое
 - Д. Летальность исключительно редко
 - Е. Частые осложнения
25. При краснухе продромальный период имеет следующие особенности:
- А. Длительность 3–4 дня
 - В. Лихорадка 39–40°C, двухволновая
 - С. Слабо выражены катаральные явления
 - Д. Увеличение лимфоузлов
 - Е. Лихорадка 37,5–38,5°C
26. Характеристика лимфатических узлов при краснухе:
- А. Увеличены
 - В. Болезненны при пальпации

- C. Не спаяны с окружающими тканями
 - D. Не нагнаиваются
 - E. Кожа гиперемирована
27. Диагноз краснухи уточняется на основании:
- A. Клинических симптомов
 - B. Бактериологических исследований
 - C. Эпидемиологических данных
 - D. Серологических исследований
 - E. Билирубинемии
28. Укажите специфические лабораторные тесты для диагностики краснухи:
- A. Бактериологический
 - B. Серологический
 - C. Вирусологический
 - D. Бактериоскопический
 - E. Иммунофлюоресцентный

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

Простой компонент

1. Для острого герпетического стоматита характерно:
- A. Гнойная ангина
 - B. Множественные группы пузырьков с серозным содержимым и эрозии на гиперемированной слизистой оболочке ротоглотки, местная болезненность и гиперсаливация
 - C. Гнойные элементы на слизистой оболочке рта, лихорадка
 - D. Выраженные катаральные проявления

- Е. Мелкие, белесовато-желтоватого цвета, элементыб окруженные узкой каймой гиперемии, расположенные на слизистой оболочке щек
2. Герпетическая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса 1-го типа, редко может протекать в виде:
- А. Стоматита
 - В. Ангины
 - С. Кератоконъюнктивита
 - Д. Herpes labialis
 - Е. Генитального герпеса
3. Болевые ощущения в области появления высыпаний типичны для:
- А. Менингококцемии
 - В. Краснухи
 - С. Иерсиниоза
 - Д. Кори
 - Е. Опоясывающего герпеса
4. Высыпания на слизистой оболочке ротоглотки в виде пузырьков с серозным содержимым встречаются при:
- А. Кори
 - В. Герпетическом стоматите
 - С. Эпидемическом паротите
 - Д. Краснухе
 - Е. Скарлатине
5. Дифференциальная диагностика высыпаний при опоясывающем герпесе проводится с высыпаниями при:
- А. Кори
 - В. Скарлатине
 - С. Простом герпесе
 - Д. Стафилодермии
 - Е. Роже
6. Укажите неправильное утверждение в отношении герпетических поражений центральной нервной системы:
- А. Многообразны
 - В. Могут протекать в виде серозного менингита

- C. Наиболее тяжелой формой является энцефалит
 - D. При энцефалите наблюдаются лихорадка, судороги, расстройства сознания, парезы
 - E. При исследовании цереброспинальной жидкости выявляется плеоцитоз нейтрофильного характера и снижение уровня глюкозы
7. Укажите неправильное определение герпетической инфекции:
- A. Является одной из наиболее распространенных инфекционных болезней
 - B. Поражает некоторые виды домашних животных
 - C. Вызывается вирусами простого герпеса 1-го и 2-го типа
 - D. Относится к СПИД-ассоциированным болезням
 - E. Поражает в основном эпителиальные клетки
8. Укажите неправильное утверждение в отношении герпетической инфекции. Вирус простого герпеса поражает:
- A. Слизистую оболочку гениталий
 - B. Слизистую оболочку дистального отдела толстой кишки
 - C. Слизистую оболочку рта
 - D. Кожу
 - E. Центральную нервную систему
9. Укажите неправильные утверждения в отношении герпетической инфекции. К типичным формам герпетической инфекции относятся:
- A. Герпетическое поражение губ
 - B. Герпетическое поражение глаз
 - C. Энцефалит
 - D. Эрозивный дистальный колит
 - E. Герпетический стоматит
10. Укажите неправильное утверждение в отношении герпетической инфекции:
- A. Герпетическая инфекция может передаваться воздушно-капельным, контактно-бытовым, трансфузионным и трансплацентарным путями
 - B. Первичное инфицирование вирусом простого герпеса происходит в детском возрасте, при этом заболевание протекает чаще бессимптомно (90%) или субклинически (9%)
 - C. Заражение новорожденных чаще происходит внутриутробно, в родах или постнатально от окружающих с активными герпетическими проявлениями

- D. Герпетическая инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса 2-го типа, обнаруживается впервые в подростковом возрасте, ее частота возрастает одновременно с половой активностью.
- E. Герпетической инфекцией болеют в основном люди пожилого возраста
11. Укажите неправильное утверждение в отношении герпетической инфекции. Этиологическое лечение при герпетической инфекции способствует:
- A. Стиханию клинических проявлений первичной герпетической инфекции
 - B. Предупреждению рецидивов герпетической инфекции после первого эпизода
 - C. Снижению контагиозности больного
 - D. Снижению частоты осложнений
 - E. Полному выведению вируса из организма
12. При герпетическом стоматите у детей не будет применяться:
- A. Ацикловир, виролекс местно в виде мази
 - B. Дезинфицирующие растворы
 - C. Антибиотики
 - D. Масла (облепиховое, шиповника, из семян винограда – tegesan, каратолин) местно, в периоде реконвалесценции
 - E. Ацикловир per os
13. Для герпетического поражения кожи у детей не характерно:
- A. Множественные сгруппированные пузырьки с серозным содержимым
 - B. Умеренная местная болезненность
 - C. Гепатоспленомегалия
 - D. Гигантские многоядерные клетки с базофильными включениями в ядрах при гистологическом исследовании содержимого везикул
 - E. Повышение температуры тела
14. Диагностика герпетического менингоэнцефалита не включает:
- A. Клиническую картину острого первичного энцефалита (менингоэнцефалита)
 - B. Умеренный лимфоцитарный плеоцитоз ($20-500 \times 10^6/l$), с повышением белка (1,5–2,0 g/l)
 - C. Обнаружение вируса простого герпеса, его антигенов или ДНК в ликворе и крови
 - D. Контакт с больным герпесом
 - E. Обнаружение антител к вирусу герпеса 1.2 IgM и IgG классов в крови

15. Укажите неправильное утверждение в отношении герпетического энцефалита у детей.

- A. Герпетический энцефалит характеризуется тяжелым течением и высокой летальностью
- B. При герпетическом энцефалите прогноз всегда серьезный
- C. Снижение летальности связано с ранним применением ацикловира
- D. У 50 % переболевших герпетическим энцефалитом будут наблюдаться стойкие резидуальные явления
- E. Герпетическим энцефалитом болеют только новорожденные

16. Наиболее эффективным препаратом для лечения герпетической инфекции является:

- A. Виферон
- B. Ацикловир
- C. Ганцикловир
- D. Ремантадин
- E. Рибавирин

Множественный комплект

1. Важными элементами патогенеза герпетической инфекции являются:

- A. Латентная инфекция
- B. Вирусная реактивация
- C. Клеточная иммуносупрессия
- D. Появление плазматических клеток (клетки Тюрка) в периферической крови
- E. Межуточный отек железистой ткани (слюнных желез, поджелудочной железы, тестикул)

2. По локализации поражений клиническими формами герпетической инфекции являются:

- A. Герпетическая инфекция кожи и слизистых
- B. Генитальный герпес
- C. Суставная форма герпетической инфекции
- D. Кишечная форма герпетической инфекции
- E. Герпетическая инфекция с поражением центральной нервной системы

3. По течению герпетической инфекции различают:

- A. Первичную герпетическую инфекцию
 - B. Рецидивирующую герпетическую инфекцию
 - C. Латентную герпетическую инфекцию
 - D. Герпетическую инфекцию с циклическим течением, без осложнений
 - E. Герпетическую инфекцию с осложнениями и аллергическими волнами
4. Для подтверждения этиологического диагноза герпетической инфекции необходимы:
- A. Вирусологическое исследование
 - B. Иммуноферментный анализ
 - C. Обнаружение ДНК вируса методом цепной полимеразной реакции
 - D. Бактериологическое исследование
 - E. Биохимическое исследование
5. Спинномозговая жидкость при герпетическом менингоэнцефалите будет:
- A. Мутная
 - B. Ксантохромная
 - C. Прозрачная
 - D. Опалесцирующая
 - E. Вытекать под давлением
6. Диагноз герпетического менингоэнцефалита устанавливается на основании:
- A. Магнитно-резонансной томографии головного мозга
 - B. Вирусологического исследования спинномозговой жидкости
 - C. Обнаружения ДНК вируса герпеса методом цепной полимеразной реакции в спинномозговой жидкости
 - D. Бактериологического исследования спинномозговой жидкости
 - E. Иммунологического исследования
7. Острый герпетический стоматит:
- A. Сопровождается местной болезненностью и гиперсаливацией
 - B. Характерный симптом – множественные сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на слизистой оболочке рта и глотки
 - C. Сопровождается гнойной ангиной
 - D. Сопровождается увеличением и болезненностью шейных лимфоузлов
 - E. После вскрытия пузырьков образуются глубокие язвы
8. В лечении герпетического менингоэнцефалита показаны:
- A. Нестероидные противовоспалительные средства

- В. Антибиотики (в спинномозговой канал)
- С. Дезинтоксикация и дегидратация
- Д. Ацикловир
- Е. Виролекс

9. Герпетическое поражение кожи характеризуется:

- А. Выраженными катаральными проявлениями
- В. Жаром, жжением, зудом кожи на месте высыпания
- С. Диссеминированной пустулезной сыпью
- Д. Мелкими пузырьками, расположенными группами
- Е. Образованием поверхностных эрозий после вскрытия пузырьков

10. Спинномозговая жидкость больного с герпетическим менингоэнцефалитом будет:

- А. Прозрачная
- В. Опалесцирующая
- С. С умеренным лимфоцитарным плеоцитозом
- Д. Со сниженным содержанием сахара
- Е. С повышенным содержанием сахара

11. Инфицирование новорожденного вирусом простого герпеса чаще всего происходит:

- А. Внутриутробно
- В. При контакте с инфицированным материалом и инструментарием (платочки, белье, гинекологический инструментарий)
- С. При прохождении родового канала (прямой контакт с герпетическими элементами шейки матки и вульвы)
- Д. При инфузионной терапии
- Е. Через слюну

12. Лечение герпетического стоматита у детей будет проводиться:

- А. Иммуномодуляторами
- В. Ацикловиром или виролексом (мази)
- С. Препаратами с местно дезинфицирующим эффектом
- Д. Антибиотиками широкого спектра действия
- Е. Ацикловиром (таблетки)

13. Укажите правильные утверждения в отношении генерализованной герпетической инфекции:

- А. Поражает новорожденных и больных СПИДом

- В. Прогноз чаще благоприятный
- С. Характеризуется тяжелым течением
- Д. В лечении используется ацикловир в больших дозах внутривенно
- Е. Диагноз выставляется на основании клиники, без этиологического подтверждения

14. Укажите правильные утверждения в отношении герпетического энцефалита:

- А. Характеризуется тяжелым течением
- В. Герпетическим энцефалитом болеют в любом возрасте
- С. Начало заболевания острое, с лихорадкой, повторной рвотой, судорогами, расстройством сознания
- Д. В клинике преобладают признаки поражения мозжечка
- Е. При герпетическом энцефалите всегда наблюдаются и герпетические высыпания на коже и слизистых

15. Дифференциальный диагноз герпетического энцефалита проводится с:

- А. Ротавирусной инфекцией
- В. Энцефалитом, вызванным вирусами гриппа
- С. Инфекционным мононуклеозом
- Д. Туберкулезным менингоэнцефалитом
- Е. Коревым энцефалитом

16. Укажите правильные утверждения в отношении сыпи при герпетической инфекции.

Герпетическая сыпь:

- А. Представляет собой множественные пустулы
- В. Представляет собой везикулы с серозным содержимым
- С. Сопровождается жаром, жжением, зудом кожи на месте высыпания
- Д. Появляется одновременно в виде сгруппированных везикул
- Е. Представляет собой пятнисто-папулезную сыпь, со склонностью к слиянию

17. Диагноз герпетической инфекции с кожными проявлениями устанавливается на основании:

- А. Бактериологических исследований
- В. Обнаружения на коже множественных сгруппированных пузырьков с серозным содержимым
- С. Общего анализа крови
- Д. Жалоб больного на чувство жара, жжения, зуда кожи на месте высыпания
- Е. Вирусологических исследований

18. Укажите правильные утверждения в отношении герпетической инфекции. Для герпетической инфекции характерно:

- A. Отек межуточной ткани слюнных желез, поджелудочной железы, тестикул
- B. Баллонирующая дегенерация эпителия кожи и слизистых
- C. Появление однокамерных везикул с серозным содержимым, внутриклеточное скопление жидкости с появлением очагов воспаления и эрозий
- D. Поражение слизистой дистального сегмента толстой кишки
- E. Синдром острого вирусного (некротического) энцефалита с тяжелым течением и стойкими резидуальными явлениями

19. Выделение вируса герпеса вирусологическим методом выращиванием на культурах клеток возможно из:

- A. Секрета конъюнктивы глаз
- B. Желчи
- C. Спинномозговой жидкости
- D. Мочи
- E. Содержимого герпетических высыпаний

20. Укажите клинические формы герпетической инфекции с поражением кожи и слизистых:

- A. Эритема Bozenberg
- B. Herpes labialis
- C. Герпетиформная экзема Капоши
- D. Синдром Лайела
- E. Герпетический стоматит

21. Рецидивы простого герпеса с клиническими проявлениями возможны в случае:

- A. Необоснованного лечения антибиотиками
- B. Переутомления
- C. Стрессов, приобретенного иммунодефицита
- D. Переохлаждения
- E. Злоупотребления в питании поваренной солью

22. Выберите гистологические изменения при герпетической инфекции:

- A. Баллонирующая дегенерация эпителия
- B. Изменение архитектоники печеночной дольки, мононуклеарная инфильтрация и некрозы гепатоцитов

- C. Диффузный васкулит, очаги некроза мозговой ткани при энцефалите
- D. Гигантские многоядерные клетки с внутриядерными включениями
- E. Язвенный колит, фибриноидное воспаление

23. Укажите важные дифференциально-диагностические критерии простого герпеса и опоясывающего:

- A. Перенесенная ветряная оспа
- B. Появление сыпи по ходу пораженных нервных ветвей
- C. Поверхностные эрозии после вскрытия пузырьков
- D. Сильная боль в месте локализации будущей сыпи
- E. Множественные сгруппированныеб однокамерные пузырьки с серозным содержимым

24. Ацикловир не будет назначаться per os при следующих клинических формах герпетической инфекции:

- A. Herpes labialis
- B. Герпетический энцефалит
- C. Неонатальный герпес
- D. Герпетический стоматит
- E. Генерализованная герпетическая инфекция

25. Выберите лекарственные средства, предназначенные для этиологического лечения герпетической инфекции

- A. Ацикловир
- B. Пенициллин
- C. Валацикловир
- D. Фамцикловир
- E. Тетрациклин

26. Ацикловир будет назначаться исключительно внутривенно при следующих клинических формах герпетической инфекции:

- A. Герпетический энцефалит
- B. Herpes labialis
- C. Герпетический стоматит
- D. Генерализованная герпетическая инфекция
- E. Неонатальный герпес

27. Укажите правильные утверждения в отношении клиники герпетической инфекции:

- A. Различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию
- B. Преимущественно поражается суставы
- C. В детском возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит
- D. Наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит
- E. Редко встречается Herpes labialis

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Простой компонент

1. Самый информативный элемент сыпи в диагностике ветряной оспы это:
 - A. Пустула
 - B. Пятно
 - C. Папула
 - D. Корочка
 - E. Везикула
2. Выберите тяжелое инфекционное заболевание, при котором глюкокортикоиды противопоказаны:
 - A. Корь
 - B. Ветряная оспа
 - C. Паротитная инфекция
 - D. Грипп
 - E. Скарлатина
3. Волнообразное подсыпание сыпи бывает при:
 - A. Ветряной оспе
 - B. Менингококковой инфекции
 - C. Скарлатине
 - D. Краснухе
 - E. Инфекционном мононуклеозе
4. Везикулы на слизистой оболочке рта появляются при:

- A. Кори
 - B. Ветряной оспе
 - C. Паротитной инфекции
 - D. Краснухе
 - E. Скарлатине
5. Продромальный период ветряной оспы характеризуется:
- A. Длительностью 3–4 дня
 - B. Легкими общими проявлениями
 - C. Стоматитом
 - D. Ангиной
 - E. Диареей
6. Транзиторная скарлатиноподобная сыпь (rash) продромальная характерна для:
- A. Кори
 - B. Краснухи
 - C. Инфекционного мононуклеоза
 - D. Скарлатины
 - E. Ветряной оспы
7. Везикулярная сыпь характерна для:
- A. Кори
 - B. Краснухи
 - C. Ветряной оспы
 - D. Инфекционного мононуклеоза
 - E. Брюшного тифа
8. В продромальном периоде ветряной оспы может быть:
- A. Спленомегалия
 - B. Частый жидкий стул
 - C. Стоматит
 - D. Положительные менингеальные симптомы
 - E. Сыпь скарлатиноподобная, краснушноподобная
9. Вирус Herpes zoster (VZV), у переболевших ветряной оспой, может остаться в латентном состоянии в:
- A. Клетках межпозвоночных чувствительных ганглий
 - B. Спинномозговой жидкости

- C. Печени
 - D. Сером веществе головного мозга
 - E. Мозговых оболочках
10. Благоприятное течение ветряной оспы наблюдается только у:
- A. Взрослых
 - B. Подростков
 - C. Лиц с хорошим иммунитетом
 - D. Лиц с иммунодефицитным состоянием
 - E. Беременных
11. Этиотропная терапия ветряной оспы проводится:
- A. Амантадином
 - B. Рибавирином
 - C. Интерфероном
 - D. Римантадином
 - E. Ацикловиром
12. При ветряной оспе глюкокортикоиды назначаются только:
- A. Беременным
 - B. Пациентам с тяжелой формой
 - C. Детям грудного возраста
 - D. При энцефалите
 - E. При СПИДе
13. Ацикловир является препаратом выбора при:
- A. Кори
 - B. Гриппе
 - C. Аденовирусной инфекции
 - D. Ротавирусной инфекции
 - E. Ветряной оспе
14. Ворота инфекции и первичная репликация вируса ветряной оспы происходит в:
- A. Слизистой верхних дыхательных путей
 - B. Конъюнктиве глаз
 - C. Слизистой полости рта
 - D. Пораженной коже
 - E. Ушах

15. Более обильная ветряночная сыпь будет на:
- A. Коже лица
 - B. Сгибательной поверхности конечностей
 - C. Разгибательной поверхности конечностей
 - D. Ладонях и подошвах
 - E. Нет излюбленной локализации
16. Ветряночная сыпь редко появляется на:
- A. Туловище
 - B. Ладонях и подошвах
 - C. Верхних конечностях
 - D. Волосистой части головы
 - E. Слизистых
17. Сыпь с последующим образованием корок будет при:
- A. Кори
 - B. Краснухе
 - C. Скарлатине
 - D. Ветряной оспе
 - E. Брюшном тифе
18. Характер сыпи с «ложным полиморфизмом» будет при:
- A. Простом герпесе
 - B. Опоясывающем герпесе
 - C. Краснухе
 - D. Ветряной оспе
 - E. Кори
19. Первичная инфекция, вызванная вирусом ветряной оспы – Herpes zoster (VZV), это:
- A. Простой герпес
 - B. Опоясывающий герпес (Herpes zoster)
 - C. Цитомегалия
 - D. Инфекционный мононуклеоз
 - E. Ветряная оспа
20. Тяжелая геморрагическая форма ветряной оспы может быть у:
- A. Детей до 1 года
 - B. Детей с гипотрофией

- C. Взрослых
- D. Детей, леченных глюкокортикоидами
- E. Детей с рахитом

21. Везикулы на слизистой ротовой полости появляются при:

- A. Кори
- B. Паротитной инфекции
- C. Ветряной оспе
- D. Краснухе
- E. Скарлатине

22. Самое частое осложнение ветряной оспы это:

- A. Менингит
- B. Энцефалит
- C. Нагноение элементов сыпи
- D. Миокардит
- E. Миэлит

Множественный компонент

1. В лечении ветряночного менингоэнцефалита показаны:

- A. Противовоспалительные нестероидные гормональные препараты
- B. Антибиотики в спинномозговой канал
- C. Спинномозговые пункции с выведением ликвора
- D. Ацикловир
- E. Дегидратация

2. Сыпь с последующим образованием корок будет при:

- A. Ветряной оспе
- B. Кори
- C. Краснухи
- D. Простом герпесе
- E. Опоясывающем герпесе (Herpes zoster)

3. Энантема характерна для:
- A. Паротитной инфекции
 - B. Кори
 - C. Ветряной оспы
 - D. Коклюша
 - E. Скарлатины
4. Характеристика везикул при ветряной оспе:
- A. Болезненные
 - B. Зудящие
 - C. Имеют прозрачное содержимое
 - D. Расположены на коже всего тела
 - E. Расположены глубоко в коже
5. При ветряной оспе прогноз будет проблемным у:
- A. Беременных
 - B. Взрослых
 - C. Пациентов с ВИЧ/СПИД
 - D. Дошкольников
 - E. Детей грудного возраста
6. Ацикловир назначается больным ветряной оспой в случаях:
- A. Детям 2–4 лет
 - B. Сепсиса
 - C. Беременности
 - D. Пациентов с ВИЧ/СПИД
 - E. Новорожденным
7. В этиотропной терапии ветряной оспы показаны:
- A. Фоскарнет
 - B. Ацикловир
 - C. Амантадин
 - D. Рибавирин
 - E. Ганцикловир
8. Осложнениями ветряной оспы (вирусные) могут быть:
- A. Первичная пневмония
 - B. Энцефалит (церебеллит)
 - C. Гнойный менингит

- D. Гепатит
 - E. Рожа
9. Неврологическими осложнениями ветряной оспы могут быть:
- A. Серозный менингоэнцефалит
 - B. Гнойный менингоэнцефалит
 - C. Полирадикулоневрит
 - D. Миэлит
 - E. Склерозирующий панэнцефалит
10. Наиболее тяжелые формы ветряной оспы развиваются у:
- A. Подростков
 - B. Детей раннего возраста
 - C. Беременных
 - D. Дошкольников
 - E. Пациентов с лейкозом
11. Диагноз ветряной оспы может быть подтвержден при:
- A. Выделении вируса VVZ из культуры клеток
 - B. Иммунолюминисценции содержимого везикул
 - C. Контакта с больными опоясывающим герпесом
 - D. Контакта с больными простым герпесом
 - E. Характерных изменений лейкоформулы крови
12. Продромальный период ветряной оспы будет протекать:
- A. 5–7 дней
 - B. 1–2 дня
 - C. С головной болью
 - D. С лихорадкой
 - E. С диареей
13. Однокамерные везикулы появляются при:
- A. Простом герпесе
 - B. Натуральной оспе
 - C. Ветряной оспе
 - D. Чесотке
 - E. Опоясывающем герпесе

14. Разновидности сыпи при ветряной оспе:
- A. Эритематозная
 - B. Пятнистая
 - C. Геморрагическая, звездчатая с некрозом в центре
 - D. Папулезная
 - E. Везикулярная
15. Генерализованная форма ветряной оспы развивается у:
- A. Взрослых
 - B. Детей 3–7 лет
 - C. Пациентов, находящихся на длительной (более двух недель) глюкокортикоидной терапии
 - D. Новорожденных
 - E. Пациентов с трансплантами
16. Синдром врожденной краснухи включает:
- A. Гипоплазию конечностей
 - B. Порок сердца
 - C. Аномалии развития глаз
 - D. Аномалии развития мочевыделительной системы
 - E. Рубцы на коже
17. Менингоэнцефалит, как специфическое осложнение ветряной оспы может начинаться:
- A. В первые 1–2 дня болезни
 - B. В инкубационном периоде
 - C. На 3–5 день болезни
 - D. В стадии образования корок
 - E. Через 3 недели от начала болезни
18. Показатели тяжести течения ветряной оспы это:
- A. Степень интоксикации
 - B. Большое число сыпных элементов
 - C. Возраст менее 1 года
 - D. Геморрагический характер сыпи
 - E. У взрослых

19. Характеристика сыпи при ветряной оспе это:
- A. Появляется на 1–2 день болезни
 - B. Пятнисто-папулезная-везикулярная
 - C. Появляется поэтапно, сверху вниз в течение нескольких дней
 - D. Оставляет пигментацию
 - E. Оставляет корочки
20. Характеристика везикул при ветряной оспе:
- A. Полиморфных размеров
 - B. Однокамерные
 - C. Расположены на гиперемизированном фоне кожи
 - D. Расположены глубоко в тканях
 - E. С прозрачным содержимым
21. Сыпь с зудом может быть при:
- A. Ветряной оспе
 - B. Краснухе
 - C. Кори
 - D. Аллергическом дерматите
 - E. Скарлатине
22. Острый стенозирующий ларингит (круп) у детей бывает при:
- A. Кори
 - B. Краснухе
 - C. Менингококковой инфекции
 - D. Ветряной оспе
 - E. Парагриппе
23. Укажите инфекционные болезни, при которых менингоэнцефалит является реальным осложнением:
- A. Корь
 - B. Краснуха
 - C. Скарлатина
 - D. Дифтерия
 - E. Ветряная оспа

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Простой комплекс

1. Выберите симптомы эпидемического паротита:
 - A. Выраженные катаральные явления
 - B. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов
 - C. Лакунарная ангина
 - D. Увеличение околоушных слюнных желез
 - E. Отек слизистой ротоглотки
2. Какой из перечисленных симптомов наблюдается при паротитной инфекции?
 - A. Афтозный стоматит
 - B. Фолликулярная ангина
 - C. «Малиновый язык»
 - D. Энантема
 - E. Симптом Мурсона
3. В спинномозговой жидкости при менингите паротитной этиологии будет:
 - A. Повышение белка до 3–5 г/л
 - B. Нейтрофильный плеоцитоз
 - C. Лимфоцитарный плеоцитоз
 - D. Смешанный плеоцитоз
 - E. Сахар повышен
4. Реальным осложнением паротитной инфекции является:
 - A. Фолликулярная ангина
 - B. Гнойный менингит
 - C. Гнойный отит
 - D. Ревматизм
 - E. Неврит слухового нерва
5. Увеличение околоушных желез при эпидемическом паротите не может быть:
 - A. Двухсторонним
 - B. Плотнoэластической консистенции
 - C. Умеренно-болезненной
 - D. С лихорадкой

- Е. С гиперемией кожи
6. Эпидемический паротит вызван:
- А. Бактериями
 - В. Риккетсиями
 - С. Простейшими
 - Д. Вирусами
 - Е. Микоплазмой
7. Какой симптом не характерен для паротитного менингита?
- А. Лихорадка
 - В. Выраженные катаральные симптомы
 - С. Головная боль
 - Д. Ригидность затылочных мышц
 - Е. Менингеальные знаки положительные
8. Симптом Мурсона чаще наблюдается при:
- А. Скарлатине
 - В. Ветряной оспе
 - С. Кори
 - Д. Эпидемическом паротите
 - Е. Краснухе
9. Для врожденного эпидемического паротита характерно:
- А. Поликистоз почек
 - В. Коарктация аорты
 - С. Катаракта
 - Д. Атрезия желчевыводящих путей
 - Е. Фиброэластоз эндокарда
10. Лечение эпидемического паротита у детей включает следующее, за исключением:
- А. Постельного режима
 - В. Жаропонижающих
 - С. Ферментов
 - Д. Антибиотиков
 - Е. Диеты

11. Этиологическое лечение эпидемического паротита включает:
- A. Ламивудин
 - B. Иммуноглобулин стандартный
 - C. Зовиракс
 - D. Ампициллин
 - E. Нет этиологического лечения
12. Лечение орхита при эпидемическом паротите не включает:
- A. Строгий постельный режим
 - B. Кортикостероиды
 - C. Инсулин и противодиабетические сульфамиды
 - D. Диуретики
 - E. Анальгетики
13. Поражение околоушных желез при эпидемическом паротите характеризуется как:
- A. Двухстороннее, плотно-эластической консистенции, чувствительное при пальпации, симптом Мурсона положительный, болезненность при жевании
 - B. Одностороннее, плотной консистенции, болезненность при пальпации
 - C. Двухстороннее, очень плотной консистенции, болезненное с гнойными выделениями из стенона протока
 - D. Двухстороннее, эластической консистенции, тяжелое общее состояние
 - E. Двухстороннее, эластической консистенции, безболезненные, крепитация
14. Выберите симптом, наблюдаемый при эпидемическом паротите:
- A. Отек ротоглотки (зева)
 - B. Лакунарная ангина
 - C. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов
 - D. Выраженные катаральные явления
 - E. Увеличение слюнных желез
15. Вирус эпидемического паротита обладает тропизмом к:
- A. Лимфатической системе
 - B. Коже
 - C. Железистым органам, центральной нервной системе
 - D. Лимфоретикулярной системе, эндотелиальной, дыхательной системе, меньше к желудочно-кишечному тракту, центральной нервной системе
 - E. Дыхательной системе, центральной нервной системе

16. Вирус эпидемического паротита преимущественно локализуется в следующих органах, за исключением:
- A. Слюнных желез
 - B. Яичек
 - C. Поджелудочной железы
 - D. Центральной нервной системы
 - E. Костной системы
17. Для начала эпидемического паротита не характерно:
- A. Острое начало, лихорадка
 - B. Головная боль
 - C. Боль при жевании
 - D. Чувство напряжения и болевые ощущения в области околоушных желез
 - E. Генерализованная везикуло-буллезная сыпь
18. Выберите неверное утверждение относительно паротитной инфекции:
- A. Регистрируется преимущественно весной и летом
 - B. Максимальная заболеваемость регистрируется у детей до года
 - C. Прогноз благоприятный
 - D. Вовлечение околоушных желез в 50% случаев
 - E. Острое начало с умеренной лихорадкой, боли в горле, анорексия

Множественный комплект

1. Субмаксилит при эпидемическом паротите необходимо дифференцировать со следующими болезнями:
- A. Скарлатиной
 - B. Инфекционным мононуклеозом
 - C. Подчелюстным лимфаденитом
 - D. Отеком Квинке
 - E. Корью
2. Поражение околоушных желез при паротитной инфекции характеризуется
- A. Всегда двухстороннее
 - B. Припухлость тестоватой консистенции

- C. Пальпация опухоли умеренно болезненна
 - D. Кожа обычной окраски
 - E. Гиперемия кожи
3. Орхит при эпидемическом паротите характеризуется:
- A. Всегда двухсторонний
 - B. Чаще односторонний
 - C. Выраженная болезненность
 - D. Отек
 - E. Флюктуация
4. Показаниями для назначения кортикостероидов при эпидемическом паротите являются:
- A. Железистая форма, тяжелая
 - B. У детей раннего возраста
 - C. Орхит
 - D. Энцефалит
 - E. Эпидемический паротит, панкреатит средней тяжести
5. Какие из нижеперечисленных симптомов не характерны для эпидемического паротита:
- A. Лихорадка
 - B. Припухлость слюнных желез
 - C. Выраженная плотность и болезненность слюнных желез
 - D. Лейкоцитоз с нейтрофилезом
 - E. Гиперемия кожи
6. Выберите самые важные диагностические признаки характерные для паротитного панкреатита:
- A. Выраженная головная боль
 - B. Боль в животе (в эпигастрии или опоясывающего характера)
 - C. Высокая лихорадка
 - D. Запоры или понос
 - E. Повышение амилазы в крови, моче
7. Припухлость обеих околоушных слюнных желез имеет место при:
- A. Слюнно-каменной болезни
 - B. Эпидемическом паротите

- C. Токсическом паротите
 - D. Синдроме Микулича
 - E. Гнойном паротите
8. Поражение околоушных желез при эпидемическом паротите характеризуется:
- A. Всегда одностороннее
 - B. Боли при жевании
 - C. Припухлость тестоватой консистенции
 - D. Пальпация опухоли болезненна
 - E. Обильное слюноотделение
9. Дифференциальный диагноз орхита при эпидемическом паротите проводится с:
- A. Гонококковым орхоэпидидимитом
 - B. Варикоцеле
 - C. Циститом
 - D. Перитонитом
 - E. Орхитом, вызванным вирусами Коксаки
10. При паротитной инфекции, кроме поражения слюнных желез, могут быть:
- A. Тонзиллит
 - B. Орхит
 - C. Менингит
 - D. Панкреатит
 - E. Шейный лимфаденит
11. Поражение околоушных желез при эпидемическом паротите:
- A. Тестовато-эластической консистенции
 - B. Двухстороннее или одностороннее
 - C. Умеренная болезненность
 - D. Сопровождается лихорадкой
 - E. Гиперемия кожи
12. Материал, подлежащий вирусологическому исследованию у больных эпидемическим паротитом:
- A. Желчь
 - B. Слюна
 - C. Кровь
 - D. Испражнения

Е. Спинномозговая жидкость

13. Особенности эпидемического паротита у детей первого года жизни:

- А. Редко встречается
- В. Чаще сочетается с менингитом
- С. Обычно поражает околоушные железы
- Д. Благоприятный прогноз
- Е. Высокая летальность

14. Лечение панкреатита средней тяжести при паротитной инфекции:

- А. Инфузионная терапия
- В. Глюкокортикостероиды
- С. Ферменты
- Д. Строгий постельный режим
- Е. Стол №5

15. Поражение подчелюстных желез при эпидемическом паротите:

- А. Характеризуется умеренными болями и припухлостью подчелюстных слюнных желез
- В. Сопровождается воспалением и отеком в области выводного протока канала Wharton
- С. Чаще сочетается с поражением околоушных слюнных желез
- Д. Чаще одностороннее поражение
- Е. Лечение метранидазолом эффективно

16. Какие из следующих утверждений об орхите при эпидемическом паротите правильные:

- А. Чаще встречается в возрасте 14–17 лет
- В. Появляется на 4–5 день после начала паротита
- С. Яичко увеличено в объеме и болезненно, кожа мошонки отечная, гиперемированная
- Д. Всегда двухстороннее
- Е. Постепенное начало

17. Для менингита паротитной этиологии характерно:

- А. Лихорадка, головная боль, рвота
- В. Менингеальные знаки резко выражены
- С. Спинномозговая жидкость мутная

- D. Спинномозговая жидкость прозрачная
 - E. Плеоцитоз лимфоцитарный, от 200–2000 клеток в 1 мкл
18. Назначение кортикостероидов при эпидемическом паротите не показано в случаях:
- A. Паротитного энцефалита
 - B. Паротитного орхита
 - C. Сублингвита
 - D. Паротитного панкреатита средней тяжести
 - E. Паротитного менингита, средней тяжести
19. Морфологические изменения при орхите паротитной инфекции:
- A. Воспаление межуточной ткани
 - B. Инфильтрация лимфо-плазмоцитарными клетками
 - C. Выраженный отек интерстициальной ткани с серозно-фибринозным выпотом
 - D. Многоядерные гигантские клетки
 - E. Выраженная десквамация эпителия
20. Какие гистологические изменения наблюдаются при поражении центральной нервной системы паротитной этиологии:
- A. Инфильтрация лимфо-плазмоцитарными клетками, преимущественно периваскулярно
 - B. Субарахноидальное кровоизлияние
 - C. При паротитном менингите наблюдаются изменения по типу острого асептического менингита (лимфоцитарного)
 - D. При паротитном энцефалите будут повреждения нейронов
 - E. Тельца Бабеш-Негри в 30% нейронов
21. Редкие локализации паротитной инфекции:
- A. Оофориты
 - B. Субмаксилит
 - C. Дактриоаденит
 - D. Мастит
 - E. Орхит

22. Поражение подъязычной слюнной железы при эпидемическом паротите:
- A. В изолированном виде встречается редко
 - B. Характеризуется умеренной болезненностью и припухлостью подъязычной слюнной железы
 - C. Чаще встречается в комбинации с субмаксиллитом или паротитом
 - D. Катаральные симптомы выражены
 - E. Обычно двухстороннее
23. При паротитной инфекции у детей встречаются следующие синдромы:
- A. Панкреатит
 - B. Менингит
 - C. Орхит
 - D. ДВС-синдром
 - E. Дыхательная недостаточность
24. Паротитный менингит в первую очередь необходимо дифференцировать с:
- A. Туберкулезным менингитом
 - B. Энтеровирусным менингитом
 - C. Менингококковым менингитом
 - D. Герпетическим менингитом
 - E. Пневмококковым менингитом
25. Для паротитной инфекции верны следующие утверждения:
- A. Инкубационный период 11–21 дней
 - B. Гиперемии и отек выводного отверстия стенового протока
 - C. Преимущественно болеют дети от 1-ого до 3-х лет
 - D. Паротитный субмаксиллит необходимо дифференцировать с подчелюстным лимфаденитом
 - E. Нестойкий иммунитет
26. Для орхита паротитной этиологии характерно, за исключением:
- A. Лихорадки
 - B. Выраженного пахового лимфаденита
 - C. Отека яичек, гиперемия мошонки
 - D. Флюктуации
 - E. Спленомегалии

27. Какое из следующих утверждений, касающихся прогноза паротитной инфекции у детей реально:

- A. Прогноз благоприятный, летальный исход при энцефалите может быть исключительно редко
- B. Течение более тяжелое, чем у взрослых
- C. Прогноз неблагоприятный, частые летальные исходы после энцефалита
- D. Глухота может наступить после неврита слухового нерва
- E. Стерильность может наступить после двухстороннего орхита

ПАРАГРИПП

Простой компонент

1. Вирусы парагриппа поражают преимущественно слизистые оболочки:

- A. Носа
- B. Ротоглотки
- C. Небных миндалин
- D. Гортани
- E. Бронхов

2. Более восприимчивые к парагриппозной инфекции дети:

- A. Новорожденные
- B. Дети раннего возраста
- C. Школьники
- D. Подростки
- E. Дети до 6 месяцев

3. Какой синдром характерен для парагриппа у детей:

- A. Генерализованная лимфаденопатия
- B. Лакунарная ангина
- C. Лающий кашель
- D. Спленомегалия
- E. Лихорадка длительная

4. При какой острой респираторной инфекции чаще встречается синдром крупа:
- A. Грипп
 - B. Парагрипп
 - C. Аденовирусная инфекция
 - D. Риновирусная инфекция
 - E. Микоплазмоз
5. Острый стенозирующий ларингит у детей чаще всего развивается при:
- A. Кори
 - B. Краснухе
 - C. Менингококковой инфекции
 - D. Парагриппе
 - E. Коклюше

Множественный комплект

1. Какие из утверждений, касающихся клинических проявлений парагриппа у детей, верны:
- A. Субфебрилитет или температура тела 38,5°C – 3–4 дня
 - B. Поражение конъюнктив
 - C. Симптомы интоксикации слабо выражены
 - D. Поражение гортани (круп)
 - E. Поражение печени, селезенки
2. Катаральный синдром при парагриппе характеризуется:
- A. Грубый, сухой кашель
 - B. Боль в горле, заложенность носа
 - C. Слизистые выделения из носа
 - D. Боли за грудиной
 - E. Мелкопузырчатые влажные хрипы в легких
3. Для типичной формы парагриппа характерно:
- A. Лихорадка (38–39°C), умеренная интоксикация
 - B. Стеноз гортани
 - C. Респираторный синдром
 - D. Отек шеи
 - E. Экзантема

4. Укажите симптомы крупа при парагриппе у детей:
- A. Пленчатые наложения на миндалинах
 - B. Постепенное начало
 - C. Грубый лающий кашель
 - D. Инспираторная одышка
 - E. Втяжение вспомогательной дыхательной мускулатуры
5. При парагриппозной инфекции у детей могут быть осложнения:
- A. Пневмония
 - B. Гепатит
 - C. Гемолитическая анемия
 - D. Отит
 - E. Вторичный круп, (возникает на 5–6 день болезни)
6. Парагрипп дифференцируют от:
- A. Дифтерии гортани
 - B. Инородного тела в дыхательных путях
 - C. Коклюша
 - D. Менингита
 - E. Паротитной инфекции
7. Наиболее часто при парагриппе наблюдаются синдромы:
- A. Бронхообструктивный
 - B. Крупа
 - C. Катаральный
 - D. Лимфаденопатии
 - E. Кожных высыпаний

КОКЛЮШ

Простой компонент

1. В лечении коклюша не применяется:
 - A. Режим питания
 - B. Оксигенотерапия, свежий воздух
 - C. Антибиотики (эритромицин, ампициллин)
 - D. Противокашлевые препараты
 - E. Нейролептики и седативные средства
2. При коклюше с приступами апноэ не показаны:
 - A. Оксигенотерапия
 - B. Искусственное дыхание
 - C. Седативные средства, нейролептики
 - D. Постуральный дренаж
 - E. Дыхательные аналептики
3. В катаральном периоде коклюша не наблюдается:
 - A. Высокая лихорадка
 - B. Ринит
 - C. Общая интоксикация
 - D. Обычный, сухой кашель
 - E. Субфебрилитет
4. Основное исследование, подтверждающее диагноз коклюша:
 - A. Вирусологическое
 - B. Бактериологическое
 - C. Бактериоскопическое
 - D. Серологическое
 - E. Радиоиммунное
5. Приступ кашля при коклюше характеризуется:
 - A. Рвота в конце приступа
 - B. Короткие, спазматические выдыхательные кашлевые толчки
 - C. Репризы
 - D. Выделение тягучей мокроты в конце приступа кашля
 - E. Все вышеизложенные

6. Период спазматического кашля при коклюше характеризуется:
- A. Высокой лихорадкой
 - B. Пятнисто-папулезной сыпью
 - C. Спленомегалией
 - D. Приступообразным кашлем
 - E. Жидким стулом
7. Самое частое осложнение коклюша:
- A. Артриты
 - B. Афтозный стоматит
 - C. Пневмония
 - D. Септицемия
 - E. Перфорация кишечника
8. В патогенезе коклюша не имеет место:
- A. Гемодинамические нарушения
 - B. Нарушение ритма дыхания
 - C. Венозный стаз в малом кругу кровообращения
 - D. Повышенная проницаемость стенок сосудов
 - E. Катарально-язвенные изменения слизистой оболочки кишечника
9. Для начального периода коклюша не характерно:
- A. Постепенное начало, субфебрилитет
 - B. Высыпания на коже
 - C. Легкий кашель
 - D. Бронхит
 - E. Конъюнктивит
10. Начало болезни при коклюше:
- A. Острое с высокой лихорадкой
 - B. С выраженными катаральными явлениями
 - C. С выраженной общей интоксикацией
 - D. Постепенное с легкими катаральными явлениями
 - E. С рвотой, жидким стулом
11. Характер кашля при коклюше может быть:
- A. Стридорозный
 - B. Приступообразный

- C. Трахеобронхиальный
 - D. Лающий
 - E. Мучительный
12. Температурная кривая при коклюше может быть:
- A. Постоянная
 - B. Волнообразная
 - C. Нормальная или субфебрильная
 - D. Нерегулярная
 - E. Ремитирующая
13. Общий анализ крови при коклюше:
- A. Лейкоцитоз с нейтрофилезом
 - B. Лейкоцитоз с лимфоцитозом
 - C. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево
 - D. Эозинофилия
 - E. Ускоренная СОЭ
14. Изменения слизистой оболочки рта при коклюше:
- A. Афтозный стоматит
 - B. «Географический» язык
 - C. Язвочка на уздечке языка
 - D. «Малиновый» язык
 - E. Обложенный язык
15. Самое частое осложнение коклюша:
- A. Менингит
 - B. Энтероколит
 - C. Бронхопневмония
 - D. Отит
 - E. Инфекция мочевыводящих путей
16. Течение коклюша у детей грудного возраста:
- A. Легкое, стертая форма
 - B. С высокой постоянной лихорадкой
 - C. С тяжелыми длительными приступами кашля и остановкой дыхания
 - D. С выраженной дегидратацией
 - E. С лейкоцитозом, нейтрофилезом и ускоренным СОЭ

17. Чаще всего возбудитель коклюша (*Bordetella pertussis*) обнаруживают на:
- A. 1–2 неделе спазматического периода
 - B. 3–4 неделе спазматического периода
 - C. 5–6 неделе спазматического периода
 - D. 1–2 неделе катарального периода
 - E. Спустя 6 недель болезни

Множественный комлемент

1. В спазматическом периоде коклюша наблюдается:
- A. Нейротоксикоз
 - B. Кровоизлияния в склеру
 - C. Стоматит
 - D. Приступообразный кашель
 - E. Репризы
2. Для коклюша у детей раннего возраста характерно:
- A. Апноэ
 - B. Приступы цианоза
 - C. Менингеальные знаки
 - D. Высыпания на коже
 - E. Эквиваленты приступов кашля
3. Диагноз коклюша ставится на основании:
- A. Интоксикационного синдрома
 - B. Высокой лихорадки
 - C. Ателектаза легих
 - D. Лейкоцитоза с лимфоцитозом
 - E. Приступообразного кашля
4. Анализ крови при коклюше представляет:
- A. Лейкоцитоз
 - B. Нейтрофилез со сдвигом влево
 - C. Эозинофилию
 - D. Лимфоцитоз
 - E. СОЭ нормальное

5. В катаральном периоде коклюша наблюдается:
- А. Выраженная желтушность кожных покровов
 - В. Легкий, особенно ночью, кашель
 - С. Температура тела 37–37,5°C
 - Д. Бледность кожных покровов
 - Е. Тошнота, рвота
6. Лицо коклюшного больного:
- А. Отечное
 - В. Сухие, гиперемированные губы
 - С. Веки отечные
 - Д. Цианоз носогубного треугольника
 - Е. Конъюнктивит
7. В патогенезе коклюша имеет место:
- А. Раздражение дыхательного центра
 - В. Раздражительность рвотного центра
 - С. Нарушение водно-солевого обмена
 - Д. Гемодинамические нарушения в ЦНС
 - Е. Бактериемия
8. Коклюш необходимо дифференцировать от:
- А. Дифтерии зева
 - В. ОРЗ
 - С. Паракклюша
 - Д. Муковисцедоза легких
 - Е. Ветряной оспы
9. Возбудитель коклюша обнаруживается в слизи из ротоглотки:
- А. Последние дни инкубации
 - В. Катаральном периоде
 - С. Первые дни спазматического периода
 - Д. На 3–4-й неделе спазматического периода
 - Е. Во всех периодах болезни
10. Течение коклюша у вакцинированных детей:
- А. Атипичное
 - В. Приступы кашля могут отсутствовать

- C. С частыми осложнениями
- D. Кашель легкий, но длительный
- E. С выраженным лейкоцитозом и нейтрофиллезом

11. Критерии тяжести коклюша:

- A. Приступообразный кашель с репризами в 2–3 случаях
- B. Степень дыхательной недостаточности
- C. Длительность приступа кашля
- D. Частота осложнений
- E. Все вышеизложенное

12. Укажите специфические осложнения коклюша:

- A. Эмизема легких
- B. Ателектаз легких
- C. Гайморит
- D. Язвочка на уздечке языка
- E. Менингит

13. Этиотропная терапия коклюша проводится антибиотиками:

- A. Эритромицин
- B. Пенициллин
- C. Неомицин
- D. Ампициллин
- E. Цефалоспорин

14. Приступ кашля при коклюше может быть вызван:

- A. Перееданием
- B. Раздражением задней стенки глотки
- C. Длительным пребыванием на холоде
- D. Эмоциями ребенка, нервозностью
- E. Слуховыми раздражителями

15. Особенности приступа кашля у детей грудного возраста:

- A. Частые репризы
- B. Высокая лихорадка
- C. Апноэ
- D. Обильные, жидкие серозные выделения из носоглотки

- Е. Ларингоспазм, цианоз
16. Лицо коклюшного больного:
- А. Отечное
 - В. Отек век
 - С. Ярко-красные щеки
 - Д. Кровоизлияния в склере
 - Е. Обычное
17. В катаральном периоде коклюш необходимо дифференцировать от:
- А. Гриппа
 - В. Скарлатины
 - С. Кори
 - Д. Менингококковой инфекции
 - Е. Аденовирусной инфекции
18. Коклюш у вакцинированных больных проявляется:
- А. Длительной лихорадкой
 - В. Стертым или субклиническим течением
 - С. Диспептическими явлениями
 - Д. Продолжительным кашлем с легкими приступами
 - Е. Отсутствием осложнений
19. Остаточные явления коклюша:
- А. Бронхоэктазы
 - В. Эмфизема легких
 - С. Гепатомегалия
 - Д. Парезы, параличи
 - Е. Психические расстройства
20. В спазматическом периоде коклюш необходимо дифференцировать от:
- А. Тимомегалии
 - В. Энтеровирусной инфекции
 - С. Миковисцидоза
 - Д. Туберкулеза лимфоузлов
 - Е. Дифтерии гортани

21. Приступообразный кашель наподобие коклюшного может наблюдаться при:
- A. Краснухе
 - B. Миковисцидозе
 - C. Ветряной оспе
 - D. Аденовирусной инфекции
 - E. RS-инфекции
22. Особенности коклюша у детей грудного возраста:
- A. Частые приступы кашля и апное
 - B. Длительный катаральный период
 - C. Тяжелые осложнения
 - D. Рвота и частый жидкий стул
 - E. Приступы чихания
23. В катаральном периоде коклюша наблюдается:
- A. Рвота и частый жидкий стул
 - B. Обычный кашель
 - C. Нормальная и субфебрильная температура
 - D. Общее состояние ребенка удовлетворительное
 - E. Острое начало, выраженная интоксикация
24. Со стороны дыхательной системы при коклюше может быть:
- A. «Коклюшное легкое»
 - B. Полисегментарная пневмония
 - C. Бронхит, бронхиолит
 - D. Абцедирующая пневмония
 - E. Ателектаз легких
25. При коклюше наиболее часто поражаются системы:
- A. Пищеварительная
 - B. Дыхательная
 - C. Центральная нервная
 - D. Мочеполовая
 - E. Сердечно-сосудистая
26. Для ранней диагностики коклюша учитывается:
- A. Спастический характер кашля, особенно ночью
 - B. Неподдающийся лечению кашель

- C. Удовлетворительное общее состояние
 - D. Высокая лихорадка, выраженная интоксикация
 - E. Рвота, жидкий стул
27. Диагноз коклюша можно выставить на основании следующих лабораторных исследований:
- A. Бактериоскопические исследования слизи носоглотки
 - B. Выделение *B. pertussis* из слизи носоглотки
 - C. Положительная гемокультура
 - D. Серологические методы диагностики
 - E. Лейкоцитарная формула
28. Внешний вид больного во время приступа кашля:
- A. Напряженное лицо
 - B. Язык высунутый
 - C. Лицо «Гиппократ»
 - D. Обильное слюноотделение
 - E. «Сардоническая» улыбка
29. Показания для госпитализации при коклюше следующие:
- A. Легкие и среднетяжелые формы
 - B. Тяжелые формы
 - C. Наличие осложнений
 - D. Вакцинированные дети
 - E. Дети раннего возраста из неблагополучных материально-бытовых условий
30. Лечение тяжелых форм коклюша включает:
- A. Антибиотики
 - B. Седативные средства
 - C. Ферменты
 - D. Оксигенотерапию
 - E. Препараты, раздражающие дыхательный центр
31. Принципы лечения коклюша:
- A. Режим питания
 - B. Антибиотикотерапия
 - C. Посиндромная терапия
 - D. Кислородотерапия

Е. Регидратационная терапия

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Простой комплемент

1. Чем отличается менингококковый назофарингит от вирусного у детей?
 - А. Лихорадка
 - В. Заложенность носа
 - С. Кашель
 - Д. Лейкоцитоз
 - Е. Лейкопения

2. Заключительный диагноз менингококкового назофарингита основывается на:
 - А. Клинических данных
 - В. Изменения общего анализа крови
 - С. Выделений из секрета носоглотки менингококка
 - Д. Анализе спинно-мозговой жидкости
 - Е. Риноскопии

3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе детям при менингококковой инфекции с явлениями инфекционно-токсического шока во всех случаях включает:
 - А. Антипиретики
 - В. Противосудорожные средства
 - С. Кортикостероиды
 - Д. Диуретики
 - Е. Внутривенные капельные вливания

4. Один из антибиотиков рекомендуется при менингококковой инфекции у детей на догоспитальном этапе:
 - А. Цефтазидим
 - В. Хлорамфеникол
 - С. Амоксициллин
 - Д. Офлоксацин
 - Е. Тобрамицин

5. Поражение сердца, наиболее часто встречающиеся при менингококковой инфекции у детей:

- A. Недостаточность митрального клапана
- B. Миокардит
- C. Эндокардит
- D. Перикардит
- E. Нарушение проводимости сердца

6. В каком возрасте менингококковая инфекция встречается наиболее часто?

- A. До 1 года
- B. У новорожденных
- C. У ребенка 2–3 лет
- D. У подростков (14–18 лет)
- E. У учеников начальных классов

7. Наиболее частая клиническая форма менингококковой инфекции у детей раннего возраста это:

- A. Менингит, менингоэнцефалит
- B. Менингококцемия
- C. Менингит и менингококцемия
- D. Полирадикулонейропатия
- E. Пневмония

8. Воспаление менингококковых оболочек при менингококковой инфекции у детей:

- A. Эритематозное
- B. Фибринозное
- C. Гнойное
- D. Крупозное
- E. Язвенно-некротическое

9. Диагноз менингококкового менингита у детей грудного возраста может быть подтвержден только:

- A. Наличием менингеальных симптомов
- B. Выбуханием большого родничка
- C. Положительным симптомом Lesage
- D. Общим анализом спинно-мозговой жидкости

- Е. Общим анализом СМЖ и выделением из спинно-мозговой жидкости *Neisseria meningitidis*
10. При менингококковом менингите у детей грудного возраста наиболее часто наблюдается один из следующих симптомов:
- А. Кернига
 - В. Брудзинского
 - С. Лесаже
 - Д. Ригидность мышц затылка
 - Е. Бабинского
11. При бактериоскопии мазка спинно-мозговой жидкости ребенка с менингококковой инфекцией обнаруживают менингококк это:
- А. Диплококк грамположительный, расположенный внеклеточно
 - В. Диплококк грамотрицательный, расположенный внутри- и внеклеточно
 - С. Диплококк грамположительный капсульный
 - Д. Бациллы грамотрицательные
 - Е. Бациллы грамположительные
12. Ребенок больной менингококковой инфекцией нетранспортабелен в случае наличия:
- А. Инфекционно-токсического шока I степени I II
 - В. Острого отека–набухания головного мозга II, III степени
 - С. Менингококцемии
 - Д. Менингита и менингококцемии
 - Е. Менингококцемии и артрита
13. Из возможных последствий гнойного менингита у детей наиболее частым является:
- А. Гидроцефалия
 - В. Эпилептиформные судороги
 - С. Повышенное внутричерепное давление
 - Д. Задержка психомоторного развития
 - Е. Спастические парезы, параличи
14. У детей грудного возраста признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:
- А. Лихорадка
 - В. Повторная рвота
 - С. Лихорадка, повторная рвота, «мозговой крик»

- D. Отказ от еды
- E. Диарея

15. При подозрении на генерализованную форму менингококковой инфекции у ребенка показано:

- A. Посев спинно-мозговой жидкости
- B. Гемокультура
- C. Посев слизи из носоглотки
- D. Общий анализ крови
- E. Всё вышеуказанное

16. При менингококковой инфекции у детей сыпь чаще всего появляется на:

- A. Груды
- B. Лице
- C. Ягодицах и нижних конечностях
- D. Слизистой оболочке ротовой полости
- E. Склерах

17. Сыпь при менингококцемии у детей:

- A. Геморрагическая звездчатая
- B. Везикулы
- C. Рубцы
- D. Макуло-папулезная сливающаяся
- E. Розеолезная точечная

18. При менингококковой инфекции у детей грудного возраста, в отличие от детей старшего возраста и взрослых, иногда наблюдается:

- A. Острый отек головного мозга
- B. Острая церебральная гипотензия (желудочковый коллапс)
- C. Инфекционно-токсический шок
- D. Сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность
- E. Острая печеночная недостаточность

19. Сензорная глухота у детей чаще всего появляется при менингите, вызванном:

- A. Гемофильной палочкой
- B. Пневмококком
- C. Стафилококком

- D. Менингококком
- E. Грамотрицательными бациллами

20. Какое из нижеперечисленных исследований следует произвести в первую очередь при подозрении на менингит у ребенка?

- A. Электроэнцефалограмма
- B. Компьютерная томография мозга
- C. Люмбальная пункция
- D. Рентгенография черепа
- E. Электрокардиограмма

Множественный комплект

1. Бактериоскопия мазка спинно-мозговой жидкости и толстой капли крови позволяет рано установить этиологический диагноз менингококковой инфекции у ребенка.

Менингококк в отличие от пневмококка:

- A. Грамотрицательный
- B. Грамположительный
- C. Расположен внутри- и внеклеточно
- D. Не имеет капсулу
- E. Имеет капсулу

2. Менингококк чувствителен к:

- A. Пенициллину
- B. Тетрациклину
- C. Эритромицину
- D. Хлорамфениколу
- E. Цефтриаксону

3. Транспортировка в больницу ребенка больного генерализованной менингококковой инфекцией не разрешается без оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при наличии:

- A. Острого отека мозга
- B. Судорог
- C. Инфекционно-токсического шока
- D. Менингита
- E. Менингококцемии

4. Симптомами, указывающими на начало генерализованной менингококковой инфекции у ребенка грудного возраста, являются:
- A. Лихорадка
 - B. Респираторные явления (катар)
 - C. Повторная рвота, диарея
 - D. Положительные менингеальные симптомы
 - E. Запоры
5. Клинические формы (по течению) менингококковой инфекции у детей:
- A. Средней тяжести
 - B. Тяжелая
 - C. Молниеносная
 - D. Хроническая рецидивирующая
 - E. Персистирующая
6. Менингококковый менингит у детей раннего возраста часто сочетается с:
- A. Энцефалитом
 - B. Эпендиматитом
 - C. Пиелонефритом
 - D. Менингококцемией
 - E. Средним отитом
7. Сыпь при менингококцемии у ребенка грудного возраста в начале болезни представляет собой:
- A. Макулы
 - B. Папулы
 - C. Везикулы
 - D. Розеола
 - E. Петехии
8. При менингококцемии у детей не бывает:
- A. Геморрагий
 - B. Петехий
 - C. Узелков
 - D. Везикул
 - E. Пустул

9. При менингококцемии у детей сыпь:
- A. Пятнисто-папулезная сливающаяся
 - B. Розеолезная точечная на гиперемизированном фоне кожи
 - C. Геморрагическая звездчатая с некрозами в центре и без них
 - D. Локализуется на ягодицах и нижних конечностях
 - E. Геморрагическая без некрозов в центре
10. Сыпь при менингококковой инфекции появляется:
- A. Одномоментно
 - B. Поэтапно в течение 3-х дней
 - C. На 1–2 день болезни
 - D. На 4-й день болезни
 - E. При тяжелых формах распространяется снизу вверх на кожу и видимые слизистые
11. Поражение ЦНС у детей раннего возраста при менингококковой инфекции проявляется:
- A. Менингит
 - B. Субарахноидальное кровоизлияние
 - C. Менингоэнцефалит
 - D. Эпендиматит
 - E. Ишемический инсульт
12. Патогенетические факторы при менингококковой инфекции у детей:
- A. Инфекционный
 - B. Аутоиммунный
 - C. Токсический
 - D. Аллергический
 - E. Наследственный
13. Укажите редко встречающиеся как отдельные клинические формы менингококковой инфекции у детей:
- A. Тонзилит
 - B. Эндо-, мио-, перикардит
 - C. Иридоциклит, иридоциклохориондит
 - D. Моно-, полиартрит
 - E. Ларинготрахеит

14. Укажите особенности клиники менингококковой инфекции у ребенка грудного возраста:

- A. Начало болезни с респираторными явлениями и / или диареей
- B. Пневмония
- C. Менингеальные симптомы слабо выражены, часто диссоциированы
- D. Большой родничок запавший
- E. Симптомы очагового поражения мозга, часто встречаются

15. Генерализованные формы менингококковой инфекции у детей:

- A. Септикопиемия
- B. Менингит
- C. Менингококцемия
- D. Пневмония
- E. Менингит, менингококцемия

16. Неотложные состояния при менингококковой инфекции у детей:

- A. Острый отек головного мозга
- B. Гнойный лимфаденит
- C. Инфекционно-токсический шок
- D. Перитонзилит
- E. Острая почечная недостаточность

17. Ранние осложнения при менингококковой инфекции у детей:

- A. Острая почечная недостаточность
- B. Гидроцефалия
- C. Масивные некрозы кожи
- D. Глухота, слепота, косоглазие
- E. Эпендиматит

18. Менингеальная поза («поза ляговой собаки», «курка») при менингококковой инфекции наблюдается чаще:

- A. У детей грудного возраста
- B. У детей школьного возраста
- C. В первые 1–2 дня болезни
- D. При поздно начатом лечении антибиотиками
- E. При наличии энцефалита

19. Менингит у детей грудного возраста протекает с диссоциированными менингеальными симптомами. Какие встречаются наиболее часто?

- A. Кернига
- B. Брудзинского
- C. Лесажа
- D. Ригидность мышц затылка
- E. Голова запрокинута назад

20. Симптомы, указывающие на возможные наличия менингита у детей грудного возраста:

- A. Лихорадка
- B. Рвота и жидкий стул без примесей
- C. Психомоторное возбуждение
- D. Мозговой крик
- E. Отказ от еды

21. Укажите характер сыпи при менингококковой инфекции у детей раннего возраста:

- A. Пятна
- B. Розеола
- C. Везикулы
- D. Геморрагии с некрозом в центре
- E. Пустулы

22. Какие осложнения могут развиваться у ребенка раннего возраста при менингите (менингоэнцефалите) при поздно начатом лечении?

- A. Гидроцефалия
- B. Пиоцефалия
- C. Парезы, параличи
- D. Пиелонефрит
- E. Пиодермия

23. Укажите основные клинические симптомы характерные для инфекционно-клинического шока III степени при менингококковой инфекции у ребенка:

- A. Лихорадка
- B. Нарушение сознания
- C. Печеночная кома
- D. Снижение артериального давления (коллапс); пульс не определяется
- E. Анурия

24. При менингококковой инфекции у детей грудного возраста сыпь представляет собой:
- A. Пятна
 - B. Папулы
 - C. Пустулы
 - D. Точечные розеола
 - E. Геморрагии с некрозами в центре
25. Неблагоприятное течение менингококковой инфекции у детей грудного возраста отмечается при:
- A. Злокачественной форме болезни
 - B. Остром отеке головного мозга
 - C. Пневмонии
 - D. Менингоэнцефалите
 - E. Назофарингите
26. Менингококцемию у детей раннего возраста следует дифференцировать с:
- A. Корью
 - B. Краснухой
 - C. Сепсисом
 - D. Ветряной оспой
 - E. Herpes zoster
27. Проницаемость гематоэнцефалического барьера повышается при:
- A. Низкой температуре среды
 - B. Черепно-мозговой травме
 - C. Радиации
 - D. Токсическом действии химикатов
 - E. Антибиотиков
28. При остром бактериальном менингите у детей спинномозговая жидкость:
- A. Ксантохромная
 - B. Гнойная
 - C. Прозрачная
 - D. Опалесцирующая
 - E. Давление СМЖ повышено

29. При менингококковой инфекции с явлениями отека мозга у детей показаны:
- A. Кортикостероиды
 - B. Антибиотики
 - C. Диуретики
 - D. Противовирусные средства
 - E. Противопаразитарные средства
30. Дифференциальный диагноз менингококковой инфекции у детей раннего возраста:
- A. Дизентерия
 - B. Острая респираторная инфекция с нейротоксикозом
 - C. Инфекционный мононуклеоз
 - D. Энтеровирусный менингит
 - E. Черепно-мозговая травма
31. В начале менингита у ребенка грудного возраста будут симптомы:
- A. Общей интоксикации
 - B. Диспептические
 - C. Менингеальные
 - D. Катаральные
 - E. Лимфаденопатия
32. При подозрении на менингит у новорожденного будут:
- A. Судороги
 - B. Взгляд устремлен вверх
 - C. Гепатоспленомегалия
 - D. Мышечная гипертония
 - E. Выбухание большого родничка

ГРИПП

Простой компонент

1. Нижеперечисленные синдромы характерные для гриппа у детей раннего возраста, за исключением:
 - A. Крупа
 - B. Кожных высыпаний
 - C. Нейротоксикоза
 - D. Геморрагического
 - E. Бронхообструктивного
2. Какое осложнение не характерны для гриппа у детей:
 - A. Пневмония
 - B. Неврит тройничного нерва
 - C. Синуситы
 - D. Отиты
 - E. Гнойный ларинготрахеит
3. Все перечисленные симптомы бывают при тяжелой форме гриппа у детей, за исключением:
 - A. Судорог
 - B. Гипертермии
 - C. Нарушения сознания
 - D. Пленок на миндалинах
 - E. Сонливости (летаргии)
4. Выделите наиболее угрожающий синдром гриппа у детей:
 - A. Бронхообструктивный
 - B. Сегментарного отека легких
 - C. Нейротоксический
 - D. Абдоминальный
 - E. Катаральный
5. Ремантадин как этиотропное (противовирусное) средство показан при:
 - A. Ветряной оспе
 - B. Ротавирусной инфекции
 - C. Кори
 - D. Гриппе
 - E. Краснухе

6. Какой противовирусный препарат не назначается при гриппе у детей?
- A. Арбидол
 - B. Ремантадин
 - C. Ганцикловир
 - D. Озельтамивир (тамифлю)
 - E. Противогриппозный иммуноглобулин
7. Какое утверждение о лечении гриппа у детей неверно:
- A. Этиотропные препараты
 - B. Симптоматическое лечение
 - C. Антибиотикотерапия при осложнениях
 - D. Гемодиализ
 - E. Патогенетическое лечение
8. Укажите респираторное заболевание, протекающее без лихорадки:
- A. Аденовирусная инфекция
 - B. Парагрипп
 - C. Коклюш
 - D. РС-инфекция (респираторно-синцитиальная)
 - E. Грипп
9. Для купирования судорог при гриппе препаратом выбора является:
- A. Диазепам
 - B. Преднизолон
 - C. Парацетомол
 - D. Димедрол
 - E. Гидрокортизон
10. Неврологические осложнения при гриппе у детей старшего возраста следующие, с одним исключением:
- A. Пареза черепно-мозговых нервов
 - B. Энцефалита
 - C. Невралгии
 - D. Полирадикулонейропатии
 - E. Гнойного менингита с эпендиматитом
11. Укажите заболевание, с которым не следует дифференцировать грипп у детей:
- A. Парагриппом
 - B. Краснухой
 - C. Брюшным тифом

- D. Менингококковой инфекцией
 - E. Аденовирусной инфекцией
12. Назначение антибиотиков не оправдано при гриппе у детей при:
- A. Пневмонии
 - B. Предупреждение энцефалита
 - C. Отите
 - D. Синусите
 - E. Хронических очагах инфекциях
13. Какое из утверждений, касающихся гриппа у детей, является ложным:
- A. Чрезвычайно заразное заболевание
 - B. Вызывается вирусом
 - C. Протекает с синдромом цитолиза
 - D. Свойственны общие токсические явления
 - E. Слабовыраженные катаральные явления
14. Особенности гриппа у детей грудного возраста следующие, кроме:
- A. Постепенное начало с субфебрилитетом
 - B. Мелкоточеченая сыпь
 - C. Частые гнойные осложнения
 - D. Катаральный синдром слабовыражен
 - E. Летальность высокая
15. Нижеперечисленные показания для госпитализации детей больных гриппом верны, кроме:
- A. Тяжелые формы
 - B. Среднетяжелые формы у детей старше года
 - C. Осложненные формы
 - D. Дети первого года жизни
 - E. С фоновыми заболеваниями
16. При каком ОРИ синдроме интоксикации выражен с первых часов заболевания:
- A. Парагрипп
 - B. Грипп
 - C. Респираторно-синцициальная инфекция
 - D. Риновирусная инфекция
 - E. Микоплазмоз

17. При какой ОРИ катаральные явления «запаздывают»:

- A. Аденовирусная инфекция
- B. Грипп
- C. Парагрипп
- D. Риновирусная инфекция
- E. РС-инфекция

Множественный комплект

1. Для какого возраста детей характерны наибольшая заболеваемость и частота осложнений при гриппе:

- A. Первого года жизни
- B. Первых трех лет жизни
- C. С хроническими заболеваниями (пороки сердца, бронхиальная астма и др.)
- D. Школьников
- E. Подростков

2. Выберите фазы патогенеза гриппа у детей:

- A. Попадание и внедрение возбудителя в эпителиальные клетки слизистой респираторного тракта
- B. Репродукция вируса
- C. Вирусемия
- D. Энтеральная стадия
- E. Носительство

3. В периоде разгара гриппа у детей отмечается:

- A. Общая слабость, разбитость
- B. Мышечные, суставные боли
- C. Ангина, лимфаденопатия
- D. Катаральные явления
- E. Везикулы, эрозии на языке, небных дужках

4. Этиотропная терапия гриппа у детей включает:

- A. Ацикловир
- B. Альгирем
- C. Ремантадин
- D. Арбидол
- E. Ганцикловир

5. Применение ремантадина при гриппе у детей показаны:
- A. При тяжелых и среднетяжелых формах в первых 48 часов заболевания
 - B. Детям старше 7 лет
 - C. При гипертоксических формах
 - D. При наличии бактериальных осложнений
 - E. С профилактической целью
6. При гриппе у детей серьезный прогноз может быть при:
- A. Бактериальных осложнениях
 - B. Гипотрофии у детей грудного возраста
 - C. Хронических заболеваниях, иммунодефицитных состояниях
 - D. При типичных и среднетяжелых формах
 - E. У вакцинированных против гриппа
7. Гипертоксической форме гриппа у детей свойственны синдромы:
- A. Нейротоксический
 - B. Геморрагический
 - C. Водно-электролитного дисбаланса
 - D. Гепертермический
 - E. Холестаза
8. Диагноз гриппа у детей основывается на данных:
- A. Эпидемиологического анамнеза
 - B. Бактериологических исследований
 - C. Клинических
 - D. УЗИ внутренних органов
 - E. Серологических исследований
9. Какие из симптомов не свойственны для гриппа у детей:
- A. Высыпания на коже
 - B. Кашель
 - C. Пятна Филатова-Коплика
 - D. Выраженная интоксикация
 - E. Генерализованная полиаденопатия
10. О начале гриппа у детей свидетельствует:
- A. Лихорадка (38–40°C)
 - B. Озноб
 - C. «Малиновый язык»
 - D. Увеличение слюнных желез
 - E. Головная боль, потливость, астения

11. Лицо ребенка с гриппом:
- A. Слезотечение, светобоязнь
 - B. Инъекция сосудов склер
 - C. Гиперемия лица
 - D. Губы темно-красного цвета
 - E. Запавшие глаза
12. В начальном периоде гриппа у детей отмечаются:
- A. Слабые катаральные явления
 - B. Мышечные боли
 - C. Общий интоксикационный синдром
 - D. Стоматит
 - E. Мелкоточечные высыпания
13. Укажите изменения общего анализа крови при гриппе у детей:
- A. Лейкопения
 - B. Нейтропения
 - C. Моноцитоз
 - D. Лимфоцитоз
 - E. Высокая СОЭ
14. Какие осложнения при гриппе у детей встречаются реже, чем у взрослых:
- A. Бронхопневмония
 - B. Миокардит
 - C. Гломерулонефрит
 - D. Пиелонефрит
 - E. Синуситы, отиты
15. Для пневмонии при гриппе у детей до 5 лет характерны:
- A. Втяжение межреберных промежутков
 - B. Кашель
 - C. Учащенное дыхание
 - D. Цианоз, акроцианоз
 - E. Втяжение нижнего отдела грудной клетки
16. Исходы гриппа у детей:
- A. Выздоровление
 - B. Летальный
 - C. Периферические параличи

- D. Астеновегетативный синдром
- E. Хроническое носительство вируса гриппа

17. Укажите симптомы крупа при гриппе у детей:

- A. Влажный кашель с выделением мокроты
- B. Инспираторная одышка
- C. Охриплость и осиплость голоса
- D. Нормальная температура тела
- E. Грубый «лающий» кашель

18. Укажите специфические лабораторные методы диагностики гриппа:

- A. Иммунофлюоресцентный
- B. Вирусологический
- C. Бактериологический
- D. Серологический
- E. Внутрикожная проба

19. Для серологической диагностики гриппа широко используются реакции:

- A. Торможения гемагглютинации
- B. Агглютинации
- C. Связывания комплемента
- D. Нейтрализации
- E. Иммуноферментный анализ

20. Для вирусологического исследования при гриппе у детей в начале болезни используют:

- A. Смывы из носоглотки
- B. Выделения из носа
- C. Кровь
- D. Мочу
- E. Фекалии

21. При гриппе у детей парацетамол назначается с целью:

- A. Снижения температуры тела
- B. Предупреждения развития осложнений
- C. Уменьшения головной боли
- D. Уменьшения мышечных болей
- E. Облегчения кашля

22. Какие из следующих утверждений, касающихся бронхообструктивного синдрома при гриппе у детей, верны:
- A. Инспираторная одышка
 - B. Сухой непродуктивный кашель
 - C. Экспираторная одышка
 - D. Пероральный цианоз
 - E. «Лающий кашель»
23. Для геморрагического синдрома при гриппе у детей характерны:
- A. Носовые кровотечения
 - B. Пятнисто-папулезная сыпь
 - C. Звездчатые ангиомы, кровотечения из десен
 - D. ДВС-синдром
 - E. Петехиальная сыпь на коже лица и видимых слизистых
24. При гриппе у детей катаральный синдром более выражен на 2–3 день болезни и характеризуется:
- A. Затрудненным носовым дыханием
 - B. Скучными слизисто-серозными выделениями из носа
 - C. Спастическим кашлем
 - D. Обильными выделениями из носа
 - E. Сухим кашлем
25. Укажите атипичные формы гриппа у детей:
- A. Гипертоксическая (молниеносная)
 - B. Стертая
 - C. Безжелтушная
 - D. Субклиническая
 - E. Гангренозная
26. Какие высказывания, касающиеся ремантадина, неверны?
- A. Подавляет репродукцию герпес-вирусов
 - B. Эффективен при лечении и для профилактики гриппа А
 - C. Эффективен для профилактики гриппа В
 - D. Можно назначать детям раннего возраста
 - E. Не следует давать больным эпилепсией

27. Выберите признаки общие для гриппа и брюшного тифа в остром периоде у детей:
- A. Гепатоспленомегалия
 - B. Лихорадка
 - C. Симптом Падалка
 - D. Выраженная головная боль, адинамия
 - E. Выраженная интоксикация
28. Течение гриппа у детей грудного возраста более тяжелое в случаях:
- A. Грудного вскармливания
 - B. Наслоения вирус-бактериальной инфекции
 - C. Развития гнойных осложнений
 - D. Неблагоприятных бытовых условий
 - E. Неблагоприятного преморбидного фона
29. Укажите специфические осложнения при гриппе у детей:
- A. Синдром Рея
 - B. Выпадение прямой кишки
 - C. Энцефалит
 - D. Разрыв уздечки языка
 - E. Полирадикулонейропатия

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Простой комплемнт

1. Увеличение каких лимфатических узлов чаще обнаруживается при аденовирусной инфекции у детей:
- A. Затылочных
 - B. Диафрагмальных
 - C. Шейных
 - D. Подчелюстных, паховых
 - E. Паховых
2. Самым характерным симптомом аденовирусной инфекции у детей является:
- A. Уртикарная сыпь
 - B. Носовые кровотечения
 - C. Артериальная гипертензия

- D. Пленчатый конъюнктивит
 - E. Легочная эмфизема
3. Аденовирусная инфекция у детей отличается от других острых респираторных инфекций:
- A. Кашлем
 - B. Диареей
 - C. «Географическим» языком
 - D. Токсикоинфекционным шоком
 - E. Панкреатитом
4. При аденовирусной инфекции у детей могут быть симптомы, кроме:
- A. Продолжительной лихорадки
 - B. Умеренных симптомов интоксикации
 - C. Катаральных симптомов
 - D. Поражения лимфоузлов
 - E. Геморрагической сыпи
5. Какой синдром отличает подтверждает аденовирусную инфекцию от инфекционного мононуклеоза у детей:
- A. Генерализованная аденопатия
 - B. Ангина
 - C. Заложенность носа
 - D. Гепатоспленомегалия
 - E. Конъюнктивит
6. Для аденовирусов не свойственно размножение в:
- A. Эпителии бронхов
 - B. Лимфоидной ткани
 - C. Паренхиме печени и почек
 - D. Слизистых оболочках верхних дыхательных путей
 - E. Эпителии генитальных органов

Множественный комплект

1. Входными воротами для аденовирусов являются:
- A. Поврежденная кожа
 - B. Слизистые пищеварительного тракта
 - C. Слизистые дыхательных путей

- D. Кровь
- E. Конъюнктива

2. Аденовирусы, поражая лимфоидную ткань, могут вызывать:
- A. Мезентериальный лимфаденит
 - B. Тонзиллит
 - C. Аденоидит
 - D. Паротидит
 - E. Панкреатит
3. Укажите осложнения при аденовирусной инфекции у детей:
- A. Синусит
 - B. Панкреатит
 - C. Отит
 - D. Пневмония
 - E. Шейный лимфаденит
4. аденовирусная фарингоконъюнктивальная лихорадка характеризуется:
- A. Длительной волнообразной лихорадкой
 - B. Положительными менингеальными симптомами
 - C. Гранулезным фарингитом
 - D. Фолликулярным конъюнктивитом
 - E. «Малиновым» языком
5. Укажите клинические синдромы характерные для аденовирусной инфекции у детей:
- A. Холестаза
 - B. Катар верхних дыхательных путей
 - C. Пленчатый конъюнктивит
 - D. Фарингоконъюнктивальная лихорадка
 - E. Афтозный стоматит
6. Аденовирусную инфекцию следует дифференцировать с:
- A. Энтеровирусной герпетической ангиной
 - B. Дифтерией зева
 - C. Герпетическим кератитом
 - D. Коклюшем
 - E. Гельминтозом
7. Опорными клиническими синдромами аденовирусной инфекции у детей являются:
- A. Лихорадка

- В. Обильные выделения из носа
 - С. Сильная головная боль
 - Д. Красный дермографизм
 - Е. Пленчатый конъюнктивит
8. Укажите особенности аденовирусной инфекции у детей первого года жизни:
- А. Заложенность носа
 - В. Катаральный конъюнктивит
 - С. Диарея
 - Д. Нарушение функции слюнных и потовых желез
 - Е. Розеолезная сыпь
9. Основные клинические симптомы аденовирусной инфекции у детей:
- А. Боли в эпигастральной области, повторная рвота
 - В. Подострое начало с респираторными явлениями
 - С. Умеренные симптомы интоксикации
 - Д. Сухой кашель
 - Е. Выраженный экссудативный компонент воспаления
10. При лечении аденовирусной инфекции у детей в домашних условиях показаны:
- А. Дезоксирибонуклеазы 0,05% раствор в капли в нос и в оба глаза
 - В. Парацетамол
 - С. Теплое питье
 - Д. Ремантадин
 - Е. Метронидазол

РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (РС-ИНФЕКЦИЯ)

Простой коммент

1. РС-вирусная инфекция протекает тяжело у:
 - A. Детей грудного возраста
 - B. Дошкольников
 - C. Школьников
 - D. Подростков
 - E. Детей раннего возраста
2. РС-вирусы имеют тропизм к слизистым:
 - A. Верхних дыхательных путей
 - B. Нижних дыхательных путей
 - C. Моче-выделительной системы
 - D. Пищеварительного тракта
 - E. К сердечно-сосудистой системе
3. Клиническая картина РС-инфекции у детей характеризуется следующими симптомами, за исключением:
 - A. Сухого упорного кашля
 - B. Субфебрильной температуры
 - C. Спастического приступообразного кашля с репризами
 - D. Заложенности носа
 - E. Одышки экспираторного типа
4. Тяжелые формы РС-инфекции у детей обусловлены:
 - A. Сердечно-сосудистой недостаточностью
 - B. Дыхательной недостаточностью
 - C. Надпочечниковой недостаточностью
 - D. Почечной недостаточностью
 - E. Печеночной недостаточностью
5. При РС-инфекции прогноз благоприятный у:
 - A. Детей грудного возраста
 - B. Детей с иммунодефицитом
 - C. Новорожденных
 - D. Школьников
 - E. Детей с врожденным пороком сердца

6. В лечении тяжелой формы РС-инфекции у детей применяются:
- А. Симптоматические средства
 - В. Противовирусные препараты
 - С. Госпитализация и интенсивная терапия
 - Д. Поливитамины
 - Е. Желчегонные препараты
7. РС-инфекцию дифференцируют со следующими заболеваниями, кроме:
- А. Коклюша
 - В. Менингококковой инфекции
 - С. Аденовирусной инфекции
 - Д. Микоплазменной инфекции
 - Е. Гриппа

Множественный комплект

1. Характерные симптомы для РС-инфекции:
- А. Злокачественная лихорадка
 - В. Кашель приступообразный, продолжительный, упорный
 - С. Катаральный синдром слабовыражен
 - Д. Одышка экспираторного типа с втяжением межреберных мышц
 - Е. Лимфоаденопатия
2. При РС-инфекции у детей раннего возраста отмечают:
- А. Кожные высыпания
 - В. Бронхообструктивный синдром
 - С. Миелит
 - Д. Бронхопневмония
 - Е. Бронхиолит

3. РС-инфекцию необходимо дифференцировать от:
- А. Аденовирусной инфекции
 - В. Коклюша
 - С. Микоплазменной инфекции
 - Д. Герпетической инфекции
 - Е. Паротитной инфекцией
4. Для РС-инфекции у новорожденных и недоношенных детей свойственно:
- А. Острое начало
 - В. Постепенное начало с нормальной или субфебрильной температурой тела
 - С. Упорный приступообразный кашель
 - Д. Рвота многократная
 - Е. Пневмония – частое осложнение
5. Основные клинические симптомы РС-инфекции у детей раннего возраста:
- А. Обильные выделения из носа
 - В. Упорный продолжительный кашель
 - С. Двухсторонний конъюнктивит
 - Д. Лихорадка или субфебрилитет
 - Е. Одышка экспираторного типа
6. В периферической крови при РС-инфекции отмечается:
- А. Лейкоцитоз
 - В. Лимфопения
 - С. Лейкопения
 - Д. Лимфоцитоз
 - Е. СОЭ нормальная или несколько повышен
7. Опорные клинические симптомы РС-инфекции у детей:
- А. Подострое начало с субфебрилитетом
 - В. Миалгии
 - С. Катаральный синдром умеренно выражен
 - Д. Бурное развитие дыхательной недостаточности
 - Е. Сыпь на коже
8. Какие симптомы указывают на развитие бронхолита при РС-инфекции:
- А. Выраженная одышка
 - В. Перкуторно-коробочный звук
 - С. Крепитирующие хрипы
 - Д. Цианоз, акроцианоз

Е. Кашель грубый, лающий

9. При тяжелых формах РС-инфекции у детей неотложная помощь на догоспитальном этапе включает:

- А. Увлажненный кислород
- В. Сальбутамол
- С. Противовирусные препараты
- Д. Антибиотики в/м
- Е. Поливитамины

10. Показатели для обязательной госпитализации детей с РС-вирусной инфекции:

- А. Одышка более 60 дыханий в 1 минуту
- В. Короткие периоды апноэ-синкопы
- С. Втяжение грудной клетки
- Д. Катаральные явления слабовыраженны
- Е. Частый сухой кашель

11. В лечении тяжелых форм РС-вирусной инфекции у детей показаны:

- А. Срочная госпитализация в отделение интенсивной терапии
- В. Эубиотики
- С. Ферментные препараты
- Д. Бронхолитики
- Е. Преднизолон

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Простой комплект

1. При герпангине энтеровирусной этиологии у детей везикулы локализуются на слизистой:
 - A. Щек
 - B. Языка
 - C. Десен
 - D. Небных дужек, язычка
 - E. Задней стенки глотки
2. Изменения спинномозговой жидкости при энтеровирусном менингите:
 - A. Белок 3–5 г/л
 - B. Нейтрофильный плеоцитоз
 - C. Лимфоцитарный плеоцитоз
 - D. Смешанный плеоцитоз
 - E. Сахар снижен
3. Ангина при энтеровирусной инфекции у детей:
 - A. Лакунарная
 - B. Фолликулярная
 - C. Герпетическая
 - D. Некротическая
 - E. Псевдомембранозная
4. Какой симптом не характерен для энтеровирусного менингита у детей:
 - A. Высокая лихорадка
 - B. Влажный кашель
 - C. Головная боль
 - D. Ригидность затылочных мышц
 - E. Положительные менингеальные знаки
5. Кортикостероидная терапия при энтеровирусной инфекции у детей показана при:
 - A. Герпетической ангине
 - B. Эпидемической миалгии
 - C. Менингоэнцефалите
 - D. Гепатите
 - E. Диарее

6. Какому семейству принадлежат энтеровирусы:
- A. Adenoviridae
 - B. Picornaviridae
 - C. Herpesviridae
 - D. Ortomyxoviridae
 - E. Paramyxoviridae
7. Предрасположены к энтеровирусной инфекции дети в возрасте:
- A. До 3-х месяцев
 - B. В 1–2 лет
 - C. 3–10 лет
 - D. 10–14 лет
 - E. Старше 14 лет
8. Возбудителем энтеровирусной герпангины является:
- A. Вирус Coxsackie A
 - B. Полиовирус
 - C. Цитомегаловирус
 - D. Вирус Эпштейн-Бара
 - E. Вирус ветряной оспы
9. Одно из следующих утверждений относительно энтеровирусной инфекции у детей не является правильным:
- A. Источником инфекции являются больные с типичными клиническими формами, со стертыми, бессимптомными и носители вирусов
 - B. Фекально-оральный и воздушно-капельный механизм передачи
 - C. Непрямой контакт
 - D. Транспланцентный путь передачи
 - E. Парентеральный путь передачи
10. Одно из следующих утверждений относительно клиники энтеровирусной инфекции у детей не является правильным:
- A. Острое начало заболевания, лихорадка, головная боль, повторная рвота
 - B. Гиперемия кожных покровов (лица, шеи, туловища), инъекции склер
 - C. Гиперемия слизистых, зернистость небных дужек и язычка
 - D. Геморрагическая сыпь неправильной формы с некрозами в центре
 - E. Лимфоузлы слегка увеличены, безболезненны
11. Для паралитической формы энтеровирусной инфекции у детей не характерно:

- A. Параличи возникают неожиданно
 - B. Параличи вялые
 - C. Гипотония мышц
 - D. Повышение сухожильных рефлексов
 - E. Чувствительность не нарушена
12. Одно из следующих утверждений об энтеровирусном менингите у детей является неправильным:
- A. Острое начало заболевания, лихорадка (39–40,0°C)
 - B. Головная боль, многократная рвота, судороги
 - C. Положительные менингеальные знаки
 - D. Плеоцитоз 200–300 клеток/мм³
 - E. Сахар СМЖ снижен
13. Уточните неправильное утверждение относительно энтеровирусной герпангины у детей:
- A. Сочетается с другими клиническими формами
 - B. С первых дней заболевания появляются везикулы диаметром 1–2 мм
 - C. Везикулы локализованы на небных дужках, язычке, миндалинах
 - D. Везикулы локализованы на слизистых щек, десен, мягком и твердом небе
 - E. Везикулы быстро изъязвляются, формируя поверхностные эрозии с последующим заживлением в течение 2–5 дней
14. Одно из следующих утверждений относительно кишечной формы энтеровирусной инфекции у детей не является правильным:
- A. Характерно для более старших детей и подростков
 - B. Острое начало, лихорадка
 - C. Сочетается с катаральным синдромом
 - D. Жидкий непереваренный стул 5–10 раз в сутки
 - E. Колит не характерен
15. Для лабораторной диагностики энтеровирусной инфекции применяются следующие методы, за исключением:
- A. Люмбальная пункция
 - B. Вирусологические исследования (СМЖ, смыв из носоглотки, каловые массы)
 - C. Гемокультура
 - D. Реакция непрямой гемагглютинации
 - E. Реакция связывания комплемента

16. Одно из следующих утверждений относительно острого геморрагического конъюнктивита при энтеровирусной инфекции у детей не является правильным:
- A. Острое начало в сочетании с другими клиническими формами
 - B. Выраженная боль в глазах, слезотечение, светобоязнь
 - C. Выраженный отек век, кровоизлияния в конъюнктивах
 - D. Серозные выделения, затем гнойные
 - E. Фибринозные пленки на конъюнктивах
17. В лечении неосложненной энтеровирусной инфекции один из следующих препаратов не применяется:
- A. Антибиотики
 - B. Анальгетики
 - C. Жаропонижающие
 - D. Противовоспалительные
 - E. Антигистаминные
18. Уточните неправильное утверждение относительно врожденной энтеровирусной инфекции:
- A. Врожденные аномалии развития возникают, когда беременная перенесла заболевание в первые месяцы беременности
 - B. Врожденные аномалии развития возникают, когда беременная перенесла заболевание в последние месяцы беременности
 - C. При внутриутробном заражении проявляется миокардитом, энцефаломиокардитом, энцефаломиелитом, гепатитом
 - D. Клинические симптомы заболевания появляются при рождении или в первые дни жизни
 - E. Благоприятное течение болезни
19. Какое утверждение относительно энтеровирусной инфекции у новорожденных и детей младшего возраста неправильное:
- A. Существуют бессимптомные или тяжелые генерализованные формы
 - B. Легкое течение у детей, рожденных от матерей со специфическими антителами к энтеровирусам класса IgG
 - C. Тяжелое течение у детей, рожденных от матерей со специфическими антителами к энтеровирусам класса IgG
 - D. Тяжелое течение болезни у недоношенных детей
 - E. Тяжелое течение болезни у детей с поражением ЦНС и аномалиями развития

Множественный комплект

1. Симптомы характерные для паралитической формы энтеровирусной инфекции:
 - A. Параличи возникают остро, внезапно
 - B. Мышечная атония
 - C. Вялые параличи
 - D. Сухожильные рефлексы повышены
 - E. Судороги
2. Клинические симптомы энтеровирусной герпангины у детей:
 - A. Лихорадка
 - B. Боли в горле
 - C. Белесоватые налеты на миндалинах
 - D. Симптомы Филатова-Коплика
 - E. Везикулы, эрозии на небных дужках, языке
3. Для эпидемической миалгии при энтеровирусной инфекции характерны:
 - A. Мышечная атония
 - B. Длительность болевых приступов от 30 секунд до нескольких минут
 - C. Снижение сухожильных рефлексов
 - D. Сильные длительные мышечные боли в области груди и живота
 - E. Лихорадка (38,0–40,0°C)
4. Клинические формы энтеровирусной инфекции у новорожденных и детей грудного возраста:
 - A. Абдоминальная
 - B. Эпидемическая миалгия
 - C. Энцефаломиокардит
 - D. Энтеровирусная экзантема
 - E. Паралитическая форма
5. Клинические формы энтеровирусной инфекции с преимущественным поражением нервной системы у детей:
 - A. Миелит
 - B. Менингит
 - C. Полирадикулоневрит
 - D. Энцефалит
 - E. Паралитическая форма

6. Клинические формы врожденной энтеровирусной инфекции у новорожденных детей:
- A. Мезаденит
 - B. Миокардит
 - C. Энцефаломиокардит
 - D. Гепатит
 - E. Панкреатит
7. Лечение энтеровирусного энцефаломиокардита у новорожденных включает:
- A. Противовирусные
 - B. Анальгетики
 - C. Противосудорожные
 - D. Кортикостероиды
 - E. Сердечные гликозиды
8. Уточните правильные утверждения относительно энтеровирусной инфекции у новорожденных детей:
- A. Выраженные клинические симптомы
 - B. Эпидемическая миалгия
 - C. Частые бактериальные осложнения
 - D. Затяжное течение
 - E. Кишечная дисфункция
9. Основные клинические синдромы энтеровирусной инфекции у детей:
- A. Пневмония
 - B. Герпангина
 - C. Диарея
 - D. Менингит
 - E. Нейротоксикоз
10. Возбудителями герпангины у детей могут быть:
- A. Вирус простого герпеса
 - B. Вирус Coxsackie A
 - C. Вирус ветряной оспы
 - D. Вирус ECHO
 - E. Вирус Coxsackie B
11. Клинические симптомы герпангины у детей:
- A. Острое начало, высокая лихорадка, боль в горле
 - B. Везикулезные высыпания на нёбных дужках, языке

- C. Везикулы мелкие, 1–2 мм в диаметре, мелкие эрозии
- D. Фибринозные пленки на миндалинах
- E. Везикулы на слизистых щек, языке

12. Клинические формы энтеровирусной инфекции у детей с преимущественным поражением кожи и слизистых:

- A. Энтеровирусная лихорадка
- B. Герпангина
- C. Миокардит
- D. Энтеровирусная экзантема
- E. Катаральная форма

13. Клинические формы энтеровирусной инфекции у детей с преимущественным поражением мышц:

- A. Эпидемическая миалгия
- B. Миокардит
- C. Энцефаломиокардит новорожденных
- D. Герпангина
- E. Серозный менингит

14. Последствия энтеровирусного увеита у детей:

- A. Дистрофия радужки III–VI степени
- B. Катаракта
- C. Неполная атрофия глазного яблока
- D. Диплопия
- E. Страбизм

15. Спинномозговая жидкость при энтеровирусном менингите:

- A. Вытекает под повышенным давлением
- B. Белок слегка повышен
- C. Мутная
- D. Нейтрофильный плеоцитоз
- E. Лимфоцитарный плеоцитоз

16. Укажите параклинические исследования для уточнения диагноза энтеровирусной инфекции:

- A. Бактериологическое
- B. Вирусологическое
- C. Иммунофлюоресцентное исследование
- D. Общий анализ крови

Е. Серологическое

17. Клинические симптомы серозного менингита при энтеровирусной инфекции у детей:

- А. Острое начало, лихорадка (39,0–40,0°C)
- В. Головная боль, многократная рвота
- С. Положительные менингеальные знаки
- Д. Геморрагическая сыпь на нижних конечностях
- Е. Симптомы тяжелого обезвоживания

18. Характер сыпи при энтеровирусной экзантеме у детей:

- А. Полиморфная
- В. Скарлатиноподобная
- С. Мелкопятнистая
- Д. Пустулезная
- Е. Везикулезная

19. Места первичного накопления энтеровирусов:

- А. Слизистая верхних дыхательных путей
- В. Менингеальные оболочки
- С. Периферические лимфоузлы
- Д. Слизистая желудочно-кишечного тракта
- Е. Слизистая нижних дыхательных путей

20. Уточните клинические симптомы энтеровирусного энцефаломиокардита у новорожденных:

- А. Гипертермия, сонливость, рвоты, отсутствие аппетита
- В. Тахикардия, аритмия, тоны сердца приглушены, систолический шум
- С. Расстройство дыхания, цианоз
- Д. Спленомегалия
- Е. Симптомы тяжелого обезвоживания

21. Уточните правильные утверждения относительно энтеровирусного энцефаломиокардита:

- А. Вызывается вирусом Coxsackie B
- В. Преимущественно болеют новорожденные и дети первых месяцев жизни
- С. Возможен трансплацентарный путь передачи
- Д. Протекает легко
- Е. Смертные случаи не регистрируются

22. Уточните правильные утверждения относительно энтеровирусной лихорадки у детей:

- A. Самая редкая форма энтеровирусной инфекции
 - B. Самая частая форма энтеровирусной инфекции
 - C. Возбудителями могут быть различные серотипы вирусов Coxsackie и ECHO
 - D. Острое начало, лихорадка, головная боль, катаральные явления умеренно выраженные, длительность болезни 2–4 дня
 - E. Клинический диагноз легко установить
23. Уточните правильные утверждения относительно кишечной формы энтеровирусной инфекции у детей:
- A. Характерна для детей грудного возраста
 - B. Острое начало: лихорадка, катаральные явления
 - C. Одновременно появляется жидкий непереваренный стул до 5–10 раз в сутки
 - D. Характерен колит
 - E. Длительность болезни 2–4 дня
24. Вирусологическому исследованию при энтеровирусной инфекции у детей подлежат:
- A. Мокрота
 - B. Спинномозговая жидкость
 - C. Смыв из носоглотки
 - D. Фекалии
 - E. Моча
25. Клинические симптомы характерные всем формам энтеровирусной инфекции у детей:
- A. Острое начало: лихорадка (39–40,0°C)
 - B. Головная боль, головокружение, слабость, отсутствие аппетита, многократная рвота
 - C. Гиперемия кожных покровов (лицо, шея, туловище), инъекция сосудов склер
 - D. Фибринозные пленки на миндалинах
 - E. Шейные лимфоузлы увеличены, болезненны
26. Уточните правильные утверждения относительно энтеровирусной герпангины у детей:
- A. На миндалинах, нёбных дужках, языке появляются мелкие везикулы с венчиком гиперемии вокруг
 - B. На слизистой щек, десен, мягком и твердом небе появляются везикулы
 - C. Слизистая полости рта отечна и гиперемированна
 - D. Везикулы быстро изъязвляются, образуя поверхностные эрозии
 - E. Эрозии исчезают через 2–5 дней

27. Уточните неправильные утверждения относительно кишечной формы энтеровирусной инфекции у детей:
- A. Характерна преимущественно для детей грудного возраста
 - B. Острое начало: лихорадка, катаральные явления
 - C. Тенезмы, ложные позывы
 - D. Характерна для детей старшего возраста
 - E. Стул со слизью и прожилками крови
28. Уточните правильные утверждения относительно энтеровирусной инфекции:
- A. Восприимчивость детей большая
 - B. Очень заразные и распространяются легко в детских коллективах
 - C. Дети до 3-х месяцев обладают трансплацентарным иммунитетом
 - D. Максимальная заболеваемость регистрируется зимой
 - E. Существует перекрестный иммунитет
29. Для энтеровирусного гепатита характерны:
- A. Встречается часто
 - B. Появляется на фоне лихорадки, гиперемии кожных покровов, слизистых ротоглотки, головной боли, рвоты
 - C. Гепатомегалия, желтуха
 - D. Легкое течение
 - E. Затяжное или хроническое течение

ПОЛИОМИЕЛИТ

Простой компонент

1. При полиомиелите у детей воспалительные изменения в мотонейронах:
- A. Отек
 - B. Лимфоцитарная инфильтрация
 - C. Инфильтрация плазматическими клетками
 - D. Гиперемия
 - E. Все вышеперечисленное верно
2. Для препаралитической стадии полиомиелита нехарактерно:
- A. Вторая волна лихорадки
 - B. Нарушение сознания

- C. Миалгия артралгия
 - D. Кожная гиперестезия
 - E. Менингиальный синдром
3. При паралитической форме полиомиелита различают периоды, за исключением:
- A. Препаралитического
 - B. Паралитического
 - C. Восстановительного
 - D. Резидуального (остаточных явлений)
 - E. Высыпаний
4. Нижеперечисленные симптомы характерны для понтинной формы полиомиелита, кроме:
- A. Неполное смыкание век
 - B. Перетягивание угла рта в здоровую сторону
 - C. Асимметрия лица
 - D. Слезотечение
 - E. Болевая чувствительность не нарушена
5. В каком периоде полиомиелита появляются параличи?
- A. Продромальном
 - B. Препаралитическом
 - C. Восстановительном
 - D. Паралитическом
 - E. Резидуальном
6. Клиническая форма полиомиелита с поражением центральной нервной системы называется:
- A. Атипичная
 - B. Абортивная
 - C. Апаралитическая
 - D. Инаппарантная
 - E. Менингиальная
7. Паралитическую форму полиомиелита следует дифференцировать от нижеперечисленных болезней, кроме:
- A. Менингита
 - B. Черепно-мозговой травмы
 - C. Синдрома Гийен-Барре
 - D. Поперечного миелита
 - E. Нейротоксикоза

8. В каком периоде болезни при полиомиелите появляется первая волна лихорадки:
- A. Латентном
 - B. Паралитическом
 - C. Продромальном
 - D. Резидуальном
 - E. Восстановительном
9. Какое из утверждений о спинно-мозговой жидкости при полиомиелите верно?
- A. Нейтрофильный плеоцитоз
 - B. Повышение уровня белка
 - C. Количество сахара снижено
 - D. Выраженный лимфоцитарный плеоцитоз
 - E. Смешанный плеоцитоз
10. Все нижеперечисленные методы терапии резидуальных явлений полиомиелита верны, кроме:
- A. Ортопедического
 - B. Хирургического
 - C. Противовирусного лечения
 - D. Физиопроцедур
 - E. Кинетотерапии
11. Какое из утверждений, касающихся мер по ликвидации полиомиелита является ложным?
- A. Охват иммунизацией вакциной против полиомиелита (ОПВ) 95% детей
 - B. Обеспечением ОПВ дополнительно для проведения национальных дней иммунизации
 - C. Организация кампаний по иммунизации в регионах с высоким риском заражения полиовирусом
 - D. Охват вакцинацией ОПВ введением 3 доз детям до года
 - E. Незамедлительное оповещение о случае периферического вялого паралича полиомиелита органов здравоохранения
12. Материалом для исследования вируса полиомиелита с целью диагностики заболевания служат следующие биоматериалы, кроме:
- A. Фекалий
 - B. Носоглоточных смывов

- C. Крови
 - D. Мочи
 - E. Спинномозговой жидкости
13. Мышцы, наиболее поражаемые при полиомиелите:
- A. Дельтовидная
 - B. Спинальные
 - C. Голеней
 - D. Межреберные
 - E. Все вышеперечисленное верно
14. Двухволновый тип лихорадки характерен для:
- A. Краснухи
 - B. Ветряной оспы
 - C. Полиомиелита
 - D. Дифтерии
 - E. Коклюша
15. Какое из утверждений, касающихся полиомиелита, является ложным?
- A. Возбудителем болезни является вирус
 - B. Встречается, в основном, в детском возрасте
 - C. Протекает со слабовыраженными катаральным и кишечным синдромами
 - D. Не оставляет последствий
 - E. Развиваются вялые параличи, атрофия определенных мышечных групп
16. При какой болезни острый вялый паралич симметричный и дистальный?
- A. Полиомиелит
 - B. Травматический неврит
 - C. Поперечный миелит
 - D. Синдром Гийен-Барре
 - E. Энцефалит, вызванная вирусом Коксаки

Множественный компонент

1. Полиомиелит известен как:
- A. Детский паралич
 - B. Энцефалит с вирусом 70 типа
 - C. Болезнь Гейне-Медина
 - D. Синдром Гийен-Барре

Е. Острый эпидемический полиомиелит

2. В патогенезе полиомиелита различают следующие стадии:

- А. Интестинальную (инкубации)
- В. Вирусемии (продромальная)
- С. Вирусной персистенции
- Д. Инвазивную
- Е. Бактериальных осложнений

3. В Течении полиомиелита различают следующие периоды:

- А. Препаралитический
- В. Высыпаний
- С. Паралитический
- Д. Судорожный
- Е. Восстановления параличей

4. Параличи при полиомиелите:

- А. Симметричные
- В. Проявляются постепенно
- С. Асимметричные
- Д. Вялые
- Е. Не прогрессируют через 2–3 дня

5. Вирус полиомиелита поражает мотонейроны из:

- А. Передних рогов спинного мозга
- В. Задних рогов спинного мозга
- С. Ствола головного мозга
- Д. Кору головного мозга
- Е. Гипоталамуса

6. Исходы паралитической формы полиомиелита у детей:

- А. Пневмония
- В. Вялые параличи и парезы межреберных мышц и диафрагмы
- С. Инвалидность
- Д. Летальность
- Е. Почечная недостаточность

7. Для спинальной формы полиомиелита характерно:

- А. Параличи развиваются остро в течение 1–48 часов
- В. Параличи асимметричные
- С. Чаще развиваются параличи конечностей

- D. Чувствительность не сохранена
 - E. Болевой синдром в конечностях отсутствует
8. Вялые параличи при полиомиелите:
- A. Нижних и верхних конечностей
 - B. Всех ветвей лицевого нерва
 - C. Межреберных нервов и диафрагмы
 - D. Гортани
 - E. Языка
9. Лабораторная диагностика полиомиелита основывается на:
- A. Генетическом исследовании полиовируса
 - B. Реакция нейтрализации
 - C. Реакция агглютинации
 - D. Реакция связывания комплемента
 - E. Реакция иммунофлюоресценции
10. Паралитическую форму полиомиелита следует дифференцировать с:
- A. Острым поперечным миелитом
 - B. Синдромом Гийен-Барре
 - C. Паралитическими формами энтеровирусной инфекции
 - D. Перинатальной энцефалопатией
 - E. Коклюшем
11. Перечислите непаралитические формы полиомиелита:
- A. Ассимптоматическая, инапарантная
 - B. Абортивная (малая болезнь)
 - C. Менингеальная
 - D. Артралгическая
 - E. Ангинозная
12. Укажите осложнения при полиомиелите у детей:
- A. Разрыв селезенки
 - B. Легочные: отек легких, ателектазы
 - C. Сердечно-сосудистые - миокардит
 - D. Гастро-интестинальные – гастрит атонический, парез кишечника
 - E. Гемолитическая анемия
13. Восстановление параличей при полиомиелите:
- A. Начинается спустя 10–14 дней от начала болезни
 - B. Начинается в продроме болезни

- C. Возможны стойкие остаточные явления
 - D. Продолжается от нескольких месяцев до 2–3 лет
 - E. Заканчивается полным выздоровлением во всех случаях
14. В лечении полиомиелита показаны:
- A. Кортикостероидная терапия
 - B. Симптоматические препараты
 - C. Антихолинэстеразные медиаторы (прозерин, галантамин)
 - D. Этиотропные средства
 - E. Кинетотерапия
15. Правильные высказывания, касающиеся полиомиелита у детей:
- A. Вызывается высококонтагиозным вирусом и передается фекально-оральным путем
 - B. Методов специфической профилактики не существует
 - C. Из 100 восприимчивых лиц, инфицированных полиовирусом, у одного развиваются параличи
 - D. Единственным методом предупреждения болезни является вакцинация
 - E. Специфические методы лечения полиомиелита существуют
16. Полиомиелитоподобные заболевания могут быть и при других инфекциях:
- A. Вирусы Coxsackie B
 - B. Вирусы ЭХО
 - C. Энтеровирусы Тир 70
 - D. Corynebacterium diphtheriae mitis нетоксигенный
 - E. Neisseria meningitidis
17. Характерными симптомами для препаралитического периода полиомиелита являются:
- A. Лихорадка, головная боль
 - B. Спонтанные боли в мышцах
 - C. Положительные менингеальные симптомы
 - D. Параличи черепно-мозговых нервов
 - E. Нарушение сознания
18. Варианты течения паралитической формы полиомиелита у детей:
- A. Спинальная
 - B. Полиэнцефалитическая
 - C. Бульбарная
 - D. Смешанные формы
 - E. Периферический парез лицевого нерва

19. Прогноз бульбоспинальных форм полиомиелита обусловлен:
- A. Дыхательной недостаточностью
 - B. Сердечно-сосудистой недостаточностью
 - C. Вторичными бактериальными осложнениями
 - D. Печеночной недостаточностью
 - E. Компенсированным дисбактериозом кишечника
20. Особенности полиомиелита у детей грудного возраста:
- A. Тяжелое течение
 - B. Отсутствие резидуальных явлений
 - C. Часто встречаются бульбарная и полиэнцефалитические формы
 - D. Часто остаточные последствия, инвалидность
 - E. Болезнь протекает в abortивной форме
21. При каких заболеваниях параличи появляются в первые 1–4 дня от начала болезни:
- A. Полиомиелит
 - B. Синдром Гийена-Барре
 - C. Травматический неврит
 - D. Демиелинизирующий неврит
 - E. Поперечный миелит
22. Диагноз интранзиторной формы полиомиелита основывается на:
- A. Эпидемиологическом анализе
 - B. Серологических исследованиях
 - C. Вирусологических исследованиях фекалий
 - D. Менингеальных симптомах
 - E. Резидуальных явлениях

ДИЗЕНТЕРИЯ (ШИГЕЛЛЁЗЫ)

Простой комплект

1. Воспаление слизистой кишечника при дизентерии у детей младшего возраста:
 - A. Катаральное, фолликулярное
 - B. Фибринозное
 - C. Эрозивное
 - D. Язвенное
 - E. Папилломатоз
2. Единственным специфическим осложнением при дизентерии у грудных детей является:
 - A. Перфорация кишечника
 - B. Кишечное кровотечение
 - C. Выпадение слизистой прямой кишки
 - D. Пневмония
 - E. Пиелонефрит
3. Самый характерный синдром при дизентерии у грудных детей
 - A. Колит
 - B. Энтероколит
 - C. Гастроэнтерит
 - D. Нейротоксикоз
 - E. Обезвоживание
4. Характер стула при типичной форме дизентерии:
 - A. Кашицеобразный со слизью
 - B. Обильный, зеленого цвета со слизью
 - C. Жидкий со слизью и прожилками крови
 - D. Жидкий непереваренный, белесоватый
 - E. Водянистый, оранжевого цвета, плохо переваренный, с небольшим количеством слизи
5. Отличие субклинической формы дизентерии от носительства шигелл:
 - A. Высокая лихорадка
 - B. Лейкоцитоз, нейтрофилез
 - C. Нарастание титра специфических антител в РНГА
 - D. Частый стул со слизью и прожилками крови
 - E. Жидкий стул со слизью

6. Диарея с жидким стулом со слизью и прожилками крови чаще всего вызвана:
- A. Шигеллами
 - B. Энтеропатогенной кишечной палочкой
 - C. Энтеротоксигенной кишечной палочкой
 - D. Сальмонеллами
 - E. Вирусами
7. Самый частый синдром при дизентерии у детей грудного возраста:
- A. Гипокалиемия
 - B. Респираторный синдром
 - C. Гемоколит
 - D. Энтероколит
 - E. Синдром обезвоживания
8. Какой вид шигелл выделяет экзотоксин:
- A. *Sh. sonnei*
 - B. *Sh. flexneri*
 - C. *Sh. boydii*
 - D. *Sh. Grigoriev-Shigae*
 - E. *Sh. Large-Sachs*
9. В каком возрасте дети чаще болеют дизентерией:
- A. До 6-ти месяцев
 - B. 6–12 месяцев
 - C. 1–3 года
 - D. 3–7 лет
 - E. 7–14 лет
10. Укажите локализацию морфологических изменений при дизентерии у детей раннего возраста:
- A. Желудок
 - B. Печень
 - C. Поджелудочная железа
 - D. Двенадцатиперстная кишка
 - E. Тонкий и толстый кишечник
11. Для субклинической формы дизентерии не характерно:
- A. Регистрируется, как правило, в семейных очагах или детских коллективах
 - B. Клинические симптомы отсутствуют

- C. Стул со слизью и прожилками крови
 - D. Копрокультура положительная
 - E. Нарастание титра специфических антител в 4 раза и более
12. Для стертой формы дизентерии не характерно:
- A. Нормальная температура
 - B. Умеренные симптомы интоксикации
 - C. Умеренные боли в животе
 - D. Стул жидкий или кашицеобразный со слизью 1–2 раза в сутки
 - E. Копрокультура положительная
13. Исследования, подтверждающие диагноз дизентерии:
- A. Копрокультура
 - B. Гемокультура
 - C. Уринокультура
 - D. Биохимический анализ крови
 - E. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
14. Течение дизентерии у детей на современном этапе:
- A. Преобладают легкие и стертые формы
 - B. Преобладают тяжелые формы
 - C. Частые осложнения
 - D. Затяжное и хроническое течение
 - E. Высокая летальность
15. Для инвагинации кишечника, в отличие от дизентерии, у детей не характерно:
- A. Острое начало
 - B. Лихорадка ($38,0^{\circ}$ – $39,0^{\circ}$ C)
 - C. Приступообразные боли в животе
 - D. Уменьшение, а затем полное исчезновение каловых масс
 - E. При пальцевом исследовании получают свежую кровь
16. Для острого аппендицита, в отличие от дизентерии, у детей не характерно:
- A. Острое начало
 - B. Лихорадка ($39,0^{\circ}$ – $40,0^{\circ}$ C)
 - C. Сухой обложенный язык
 - D. Боли в правой подвздошной области
 - E. Стул жидкий или кашицеобразный

17. В лечении дизентерии у детей не применяется:
- A. Оральная регидратация
 - B. Диетотерапия
 - C. Антибиотики
 - D. Кортикостероиды
 - E. Эубиотики
18. Показания для антибактериальной терапии при дизентерии у детей:
- A. Носительство шигелл
 - B. Субклиническая форма
 - C. Стертая форма
 - D. Диспепсическая форма
 - E. Тяжелые и среднетяжелые формы с явлениями гемоколита
19. В лечении дизентерии у детей не используются:
- A. Антибиотики
 - B. Ферменты
 - C. Антидиарейные препараты
 - D. Эубиотики
 - E. Витамины
20. Для алиментарной диспепсии, в отличие от дизентерии, у детей не характерно:
- A. Повышение температуры
 - B. Стул обильный, разжиженный, с примесью белых комочков и прозрачной слизи
 - C. Отсутствие дистального колита
 - D. Кратковременная дисфункция кишечника
 - E. Дисфункция кишечника исчезает после нормализации питания

Множественный комплект

1. Особенности клиники и течения дизентерии у детей грудного и раннего возраста:
- A. Превалирует токсический синдром
 - B. Превалирует диарейный синдром
 - C. Наличие эквивалентов тенезм
 - D. Часто гемоколит
 - E. Неукротимая рвота
2. Укажите особенности колитического синдрома у детей раннего возраста:
- A. Выраженные тенезмы

- В. Эквиваленты тенезмов (гиперемия лица, плач, потуживание, сучит ножками)
 - С. Спазм сигмовидной кишки не во всех случаях
 - Д. Стул обильный, каловый, непереваренный, зеленого цвета со слизью и прожилками крови
 - Е. Неукротимая рвота
3. Критерии тяжести дизентерии у детей раннего возраста:
- А. Метаболические нарушения
 - В. Сердечно-сосудистые расстройства
 - С. Гепатоспленомегалия
 - Д. Респираторный синдром
 - Е. Тяжелое обезвоживание
4. Специфические осложнения при дизентерии у детей:
- А. Стоматит
 - В. Инвагинация кишечника
 - С. Выпадение прямой кишки
 - Д. Пневмония
 - Е. Дисбактериоз кишечника
5. Неспецифические осложнения при дизентерии у детей:
- А. Выпадение слизистой прямой кишки
 - В. Инвагинация кишечника
 - С. Пневмония
 - Д. Острый средний отит
 - Е. Инфекция мочевыводящих путей
6. Особенности патогенеза дизентерии у детей раннего возраста:
- А. Центральная нервная система при токсемии страдает меньше
 - В. Преобладают кишечные проявления – инвазивная диарея
 - С. Глубокие поражения толстого кишечника
 - Д. Наряду с толстым кишечником поражается и тонкий (энтероколит)
 - Е. Часто развивается тяжелое обезвоживание
7. Для диспепсической формы дизентерии у грудных детей характерны:
- А. Острое начало
 - В. Постепенное начало
 - С. Стул водянистый, пенистый, не переваренный, без слизи и прожилок крови
 - Д. Рвота отсутствует
 - Е. Лихорадка

8. Укажите атипичные клинические формы дизентерии у грудных детей:
- A. Хорероподобная
 - B. Диспепсическая
 - C. Субклиническая (бессимптомная)
 - D. Гипертоксическая
 - E. Тифоподобная
9. Инвазивная диарея у детей наблюдается при:
- A. Шигеллезе
 - B. Сальмонеллезе
 - C. Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивными эшерихиями
 - D. Ротавирусной инфекции
 - E. Холере
10. Дизентерия на современном этапе:
- A. Вызывается чаще шигеллами Григорьева-Шига
 - B. Преобладают легкие и стертые формы
 - C. Осложнения крайне редки
 - D. Высокая летальность
 - E. Болезнь длится 2–5 дней
11. Для кишечного синдрома при дизентерии у детей характерны:
- A. Тошнота и повторная рвота
 - B. Боли в эпигастральной области
 - C. Спастические, диффузные боли в животе
 - D. Стул обильный со слизью, иногда и с прожилками крови
 - E. Спазм сигмовидной кишки примерно в $\frac{1}{3}$ случаев
12. Локализация патологических изменений при дизентерии у детей грудного возраста:
- A. Желудок
 - B. Двенадцатиперстная кишка
 - C. Тонкий и толстый кишечник
 - D. Сигмовидная кишка
 - E. Прямая кишка
13. Катаральное воспаление слизистой дистального отдела толстого кишечника при дизентерии у детей грудного возраста характеризуется:
- A. Гиперемия и отек слизистой
 - B. Лейкоцитарная инфильтрация
 - C. Десквамация эпителия слизистой, слизь и прожилки крови

- D. Фибринозный экссудат в местах наибольшего поражения
 - E. Поверхностные и глубокие язвы в подслизистой и мышечном слое
14. Для легкой формы дизентерии у детей характерно:
- A. Острое начало
 - B. Субфебрильная температура
 - C. Однократная рвота или рвота отсутствует
 - D. Стул 5–10 раз/сутки, в сутки, каловый, со слизью
 - E. Симптомы выраженного обезвоживания
15. Для дизентерии средней тяжести у детей характерны:
- A. Лихорадка ($38,0^{\circ}$ – $39,0^{\circ}$ C) с длительностью 2–4 дня
 - B. Сонливость, астения, адинамия
 - C. Повторная рвота, сниженный аппетит
 - D. Стул 10–20 раз/сутки, скудный со слизью и прожилками крови
 - E. Симптомы тяжелого обезвоживания
16. Для тяжелой формы дизентерии у детей характерно:
- A. Встречается чаще
 - B. Гипертермия ($39,0^{\circ}$ – $40,0^{\circ}$ C)
 - C. Судороги
 - D. Рвота отсутствует
 - E. Симптомы выраженного или тяжелого обезвоживания
17. Для диспепсической формы дизентерии у грудных детей характерно:
- A. Встречается только у детей первого года жизни
 - B. Постепенное начало
 - C. Субфебрильная температура $39,0^{\circ}$ – $40,0^{\circ}$ C
 - D. Стул жидкий, непереваренный, без слизи и прожилок крови
 - E. Податливость или зияние ануса
18. Для дизентерии, протекающей у детей по типу пищевой токсикоинфекции, характерно:
- A. Чаще вызывается шигеллами Флекснера
 - B. Постепенное начало
 - C. Симптомы интоксикации выражены и прогрессируют
 - D. Развивается в случае заражения пищевыми продуктами
 - E. Сердечно-сосудистая недостаточность, вплоть до коллапса

19. Для гипертоксической формы дизентерии у грудных детей характерно:
- A. Часто встречается
 - B. Инфекционно-токсический шок
 - C. Поражение центральной нервной системы и сердечно-сосудистой
 - D. Потеря сознания
 - E. Преобладание колитического синдрома
20. Для субклинической формы дизентерии у грудных детей характерно:
- A. Отсутствие клинических симптомов
 - B. Стул 5–10 раз в сутки жидкий, каловый со слизью
 - C. Копрокультура положительная
 - D. Приступообразные боли в животе, тенезмы
 - E. Нарастание титра специфических антител в 4 раза и более
21. Для стертой формы дизентерии у грудных детей характерно:
- A. Умеренные симптомы интоксикации
 - B. Частота стула 1–2 раза в сутки
 - C. Стул жидкий кашицеобразный со слизью
 - D. Копрокультура положительная
 - E. Симптомы умеренного обезвоживания
22. От чего зависит течение дизентерии у детей:
- A. Возраст ребенка
 - B. Перенесенные заболевания
 - C. Эпидемиологический анамнез
 - D. Поздно начатое и неадекватное лечение
 - E. Клиническое выздоровление соответствует репарации слизистой кишечника (по срокам)
23. Затяжное течение дизентерии у детей бывает:
- A. У ослабленных детей, в случае поздно начатого лечения
 - B. При микстинфекции
 - C. При наложении вирусных или/и бактериальных инфекций
 - D. Тяжелая форма с начала заболевания
 - E. Высокая летальность
24. Для получения наилучших результатов бактериологического исследования при дизентерии у детей необходимо посев кала производить:
- A. Рано, в начале заболевания
 - B. До начала лечения антибиотиками

- C. На фоне лечения антибиотиками
 - D. Немедленно, на среды накопления или селективные среды
 - E. Для посева использовать порции кала с кровью
25. Микроскопическое исследование кала при дизентерии у детей позволяет обнаружить:
- A. Полинуклеарные лейкоциты
 - B. Эритроциты
 - C. Слизь
 - D. Грибки
 - E. Простейшие
26. Гематологические изменения при дизентерии у детей:
- A. Лимфоцитоз
 - B. Лейкоцитоз
 - C. Нейтрофилез со сдвигом влево
 - D. Атипичные мононуклеары
 - E. Повышение СОЭ
27. Для подтверждения диагноза дизентерии используют:
- A. РНГА
 - B. Копрокультура
 - C. Гемокультура
 - D. Урокультура
 - E. Иммунофлюоресцентный метод
28. Показания для госпитализации детей при дизентерии:
- A. Легкие формы, в.ч. субклинические и стертые
 - B. Тяжелые формы с лихорадкой, повторной рвотой, стулом с прожилками крови
 - C. Если при лечении на дому в течение 2-х дней не наступило улучшение состояния
 - D. Дети из неблагополучных семей, из детских коллективов закрытого типа
 - E. Реконвалесценты
29. Антибактериальная терапия дизентерии у детей:
- A. Ко-тримаксозол
 - B. Пенициллин
 - C. Эритромицин
 - D. Амоксициллин
 - E. Налидиксовая кислота (невиграмон)

30. Симптоматическое лечение дизентерии (шигеллеза):

- A. Противорвотные препараты
- B. Антидиарейные препараты
- C. Спазмолитики
- D. Ферментные препараты
- E. Антипиретики

САЛЬМОНЕЛЛЁЗЫ

Простой комплемнт

1. Госпитальные штаммы сальмонелл имеют следующие особенности:

- A. Чувствительны к антибиотикам
- B. Чувствительны к дезинфицирующим средствам
- C. Низкая вирулентность
- D. Длительное время персистируют во внешней среде
- E. Являются условно-патогенными

2. Преобладающая форма сальмонеллёза у детей грудного возраста:

- A. Гастрическая
- B. Гастроэнтеритическая
- C. Энтероколитическая
- D. Стертая
- E. Тифоподобная

3. Специфическим для сальмонеллёза считается инфильтрация стенки кишечника:

- A. Макрофагами
- B. Лимфоцитами
- C. Нейтрофилами
- D. Гидролитическими ферментами

4. Наиболее частое осложнение сальмонеллёза у детей:

- A. Токсико-дистрофический синдром
- B. Кишечный дисбактериоз
- C. Анемия
- D. Полиаденопатия
- E. Хронический гепатит

5. При каком заболевании антибиотики назначаются парентерально:
- A. Шигеллез
 - B. Сальмонеллёз (генерализованная форма)
 - C. Стафилококковая пищевая токсикоинфекция
 - D. Ротавирусная инфекция
 - E. Холера
6. Наиболее частый синдром при сальмонеллёзе у детей раннего возраста:
- A. Колит
 - B. Энтероколит
 - C. Гастроэнтерит
 - D. Гастроэнтероколит
 - E. Нейротоксикоз
7. Диарею со слизью и кровью у детей грудного возраста вызывают преимущественно:
- A. Шигеллы
 - B. Сальмонеллы
 - C. *Proteus vulgaris*
 - D. *Enterobacter*
 - E. Холерный вибрион Эль-Тор
8. Исследования, позволяющие уточнить диагноз сальмонеллёза (тифоподобная форма):
- A. Биохимический анализ крови
 - B. Радиорентгенография грудной клетки
 - C. Гемокультуры, копрокультуры, уринокультуры, биликультуры
 - D. Ультразвуковое исследование внутренних органов
 - E. Копрограмма
9. Внутрибольничный сальмонеллез у детей на современном этапе вызван:
- A. *Salm. Enteritidis*
 - B. *Salm. Typhimurium*
 - C. *Salm. Heidelberg*
 - D. *Salm. Wirchow*
 - E. *Salm. Iava*
10. Условия, способствующие возникновению внутрибольничных вспышек сальмонеллёза:
- A. Отсутствие боксированных палат, несоблюдение санитарного режима
 - B. Необоснованный перевод больных из палаты в палату
 - C. Отсутствие бактериологического исследования при поступлении больных в стационар

- D. Совместное мытье белья больных кишечной инфекцией и детей без кишечной дисфункции
 - E. Все вышеперечисленное
11. Выберите причины, способствующие заражению сальмонеллезом детей раннего возраста преимущественно контактным путем, а не пищевым:
- A. Важную роль играют особенности организма (малые дозы вызывают тяжелые, генерализованные формы)
 - B. Дети грудного возраста являются наиболее активными выделителями сальмонелл
 - C. Дети грудного возраста продолжают выделять сальмонеллы длительное время
 - D. Неоднократное, иногда необоснованное лечение детей антибиотиками
 - E. Все вышеперечисленное правильно
12. Сальмонеллез у детей старше 2 лет:
- A. Чаще встречаются стертые и субклинические формы
 - B. Течение легкое, недлительное
 - C. Симптомы интоксикации отсутствуют
 - D. Течение без осложнений
 - E. Все вышеперечисленное правильно
13. Факторы, способствующие возникновению сальмонеллеза у детей:
- A. Особенности возбудителя
 - B. Возраст ребенка
 - C. Устойчивость и восприимчивость ребенка
 - D. Кишечный дисбактериоз
 - E. Все вышеперечисленное правильно
14. Гематологические изменения характерные для сальмонеллеза у детей:
- A. Лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ увеличена
 - B. Лейкоцитоз, лимфоцитоз
 - C. СОЭ в норме
 - D. Анемия
 - E. Лейкоцитоз, эозинофилия
15. Специфические осложнения при тяжелой форме сальмонеллеза у детей раннего возраста:
- A. Кишечное кровотечение
 - B. Перфорация кишечника, перитонит
 - C. Выпадение слизистой оболочки прямой кишки

- D. Кишечный дисбактериоз
 - E. Все вышеперечисленное
16. Одно из утверждений относительно тифоподобной формы сальмонеллёза у детей раннего возраста не является правильным:
- A. Острое начало, лихорадка, симптомы интоксикации
 - B. Гепатоспленомегалия
 - C. Кишечные расстройства умеренно выражены или отсутствуют
 - D. Тахикардия, затем брадикардия
 - E. Артериальное давление повышено
17. Для бактериологического исследования при сальмонеллезе не собирают:
- A. Выделения из носоглотки
 - B. Рвотные массы, промывные воды желудка
 - C. Остатки пищевых продуктов
 - D. Кровь
 - E. Моча
18. Уточните ложное утверждение относительно особенностей сальмонеллёза у грудных детей:
- A. Преобладают энтероколитическая форма
 - B. Преобладают генерализованные формы
 - C. Возможны поздние рецидивы в период выздоровления
 - D. Длительное носительство сальмонелл
 - E. Частые осложнения
19. Укажите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика сальмонеллёза у детей гастроэнтероколической формы:
- A. Шигеллез
 - B. Стафилококковая инфекция
 - C. Клебсиеллёз
 - D. Кампилобактериоз
 - E. Все вышеперечисленные
20. Лечение сальмонеллеза у детей включает следующее, за исключением:
- A. Оральная или парентеральная регидратация
 - B. Диетотерапия
 - C. Антидиарейные препараты
 - D. При генерализованных формах антибиотики per os и парентерально

Е. Ферменты

Множественный комплект

1. Этиологическое лечение сальмонеллеза у детей включает
 - А. Гентамицин
 - В. Левомецитин
 - С. Цефалоспорин
 - Д. Пенициллин
 - Е. Эритромицин

2. Укажите принципы лечения генерализованной формы сальмонеллеза у детей:
 - А. Водно-чайная пауза
 - В. Антибиотики
 - С. Антидиарейные препараты
 - Д. Оральная или парентеральная регидратация
 - Е. Коррекция водно-солевого обмена

3. Для септической формы сальмонеллёза у детей характерны:
 - А. Вовлечение детей раннего возраста
 - В. Постоянная или интермиттирующая лихорадка
 - С. Септикопиемия
 - Д. Благоприятное лечение
 - Е. Развитие стойкого иммунитета

4. Возбудителями пищевых токсикоинфекций у детей являются:
 - А. Стафилококки
 - В. Клебсиелла
 - С. Эшерихии
 - Д. Сальмонеллы
 - Е. Стрептококки

5. Для тифоподобной формы сальмонеллеза характерно:
 - А. Поражение детей раннего возраста
 - В. Начало заболевания с тяжелыми диспепсическими явлениями
 - С. Диспепсические расстройства умеренные или отсутствуют
 - Д. Длительно сохраняющиеся симптомы интоксикации
 - Е. Начало заболевания с гепатоспленомегалией

6. Клинические симптомы сальмонеллёза у детей:
- A. Катаральные симптомы
 - B. Многократная рвота
 - C. Преобладает гастроэнтероколит
 - D. Жидкий стул обильный, зеленого цвета со слизью
 - E. Положительные менингеальные знаки
7. Возбудителями инвазивной диареи являются:
- A. Шигеллы
 - B. Сальмонеллы
 - C. Энтероинвазивная Esch.Coli
 - D. Ротавирусы
 - E. Холерный вибрион
8. Сальмонеллез у детей раннего возраста следует дифференцировать со следующими заболеваниями:
- A. Эшерихиоз
 - B. Клебсиеллез
 - C. Острый аппендицит
 - D. Холера
 - E. Кишечная инвагинация
9. Для внутрибольничного сальмонеллёза характерно:
- A. Вызывается сальмонеллами, чувствительными к дезинфицирующим растворам
 - B. Быстрое распространение
 - C. Тяжелое течение
 - D. Высокая летальность
 - E. Преимущественное поражение новорожденных и детей грудного возраста
10. Сальмонеллёза, септическая форма, чаще наблюдается:
- A. У новорожденных
 - B. У недоношенных детей
 - C. У детей дошкольного возраста
 - D. У новорожденных, находящихся на искусственном вскармливании
 - E. У школьников
11. Диагноз субклинической формы сальмонеллеза устанавливается на основании:
- A. Клинико-эпидеологических данных
 - B. Клинических проявлений
 - C. Копрограммы
 - D. Выделения сальмонелл из кала

- Е. Нарастания титра специфических антител в парных сыворотках
12. диагноз носительства сальмонелл устанавливается на основании:
- А. Перенесенного сальмонеллёза в анамнезе
 - В. Повторного выделения сальмонелл из кала
 - С. Нарастания титра специфических антител в парных сыворотках
 - Д. Изменений в общем анализе крови
 - Е. Морфологических изменений кишечника
13. Уточните правильные утверждения относительно сальмонеллёза:
- А. Резервом инфекции являются животные
 - В. Источником инфекции является больной человек или носитель сальмонелл
 - С. Заболеваемость выше среди новорожденных и детей грудного возраста
 - Д. Заболеваемость взрослых выше, чем у детей
 - Е. Заболеваемость выше зимой–весной
14. Клиника гастроэнтероколитической формы сальмонеллёза у детей раннего возраста:
- А. Начало с гастроэнтерического синдрома, затем добавляется колитический
 - В. Единичные розеолезные высыпания на 5–9-й день
 - С. Сигмовидная кишка спазмирована, чувствительна при пальпации
 - Д. Стул жидкий обильный, зловонный, зеленого цвета со слизью и кровью
 - Е. Симптом Падалка положительный
15. Выберите параклинические исследования необходимые для дифференциальной диагностики сальмонеллёза и эшерихиоза у детей грудного возраста:
- А. Посев кала и рвотных масс
 - В. Гемокультура
 - С. Иммунофлюоресцентный метод исследования
 - Д. Гемокрит
 - Е. Идиограмма
16. Очагами длительного бактерионосительства сальмонелл могут быть:
- А. Суставы
 - В. Легкие
 - С. Желчный пузырь
 - Д. Селезенка
 - Е. Брыжеечные лимфоузлы

17. Стул при типичной форме сальмонеллёза:

- A. Частый
- B. Скучный
- C. Обильный
- D. Жидкий, зеленого цвета со слизью с неприятным запахом
- E. Объем стула постепенно уменьшается, появляются капли крови

18. Уточните правильные утверждения в отношении гастрической формы сальмонеллеза у детей:

- A. Встречается часто у детей грудного возраста
- B. Острое начало, умеренные симптомы интоксикации
- C. Боли в эпигастрии, многократная рвота, язык обложен, аппетит снижен
- D. Гепатоспленомегалия
- E. Симптомы умеренного обезвоживания

19. Уточните правильные утверждения относительно гастроэнтеритической формы сальмонеллеза у детей:

- A. Встречается чаще у детей старшего возраста
- B. Симптомы интоксикации и обезвоживания умеренные
- C. Диффузные боли в животе, метеоризм, урчание
- D. Стул жидкий обильный, пенистый зеленого цвета, неприятного запаха
- E. Напряжение мышц брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный

20. Уточните правильные утверждения относительно гастроэнтероколитической формы сальмонеллеза у детей:

- A. Характерна для детей младшего возраста
- B. Начало с гастроэнтеритического синдрома, на 2–3-й день колита
- C. Гепатоспленомегалия в начале заболевания
- D. Спастические боли в животе, стул скудный зеленого цвета со слизью
- E. Опоясывающие боли в животе

21. Уточните правильные утверждения относительно тифоподобной формы сальмонеллеза у детей:

- A. Острое начало, лихорадка 39°–40°C, выраженные симптомы интоксикации
- B. Живот слегка вздут, кишечные расстройства умеренные или отсутствуют
- C. С первых дней гепатомегалия, с 4–*6 дня – спленомегалия
- D. Гнойный менингит
- E. Двусторонняя бронхопневмония

22. Уточните правильные утверждения относительно септической формы сальмонеллеза у детей:
- A. Встречается часто у новорожденных, детей грудного возраста
 - B. Отсутствуют симптомы интоксикации
 - C. Лихорадка не характерна
 - D. Гнойно-деструктивные очаги в различных органах
 - E. Желудочно-кишечные расстройства отсутствуют или появляются в течении болезни
23. При сальмонеллезе у детей боли локализуются в:
- A. Эпигастрии
 - B. Вокруг пупка
 - C. Илеоцекальной области
 - D. Правом подреберье
 - E. Левом подреберье
24. Какие очаги поражаются при желудочно-кишечной форме сальмонеллеза у детей:
- A. Дыхательная система
 - B. Центральная нервная система
 - C. Желудок
 - D. Тонкий кишечник
 - E. Толстый кишечник (редко)
25. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза проводится со следующими заболеваниями:
- A. Холера, эшерихизы
 - B. Пищевые токсикоинфекции другой этиологии
 - C. Хирургические заболевания брюшной полости
 - D. Гнойный или серозный менингит
 - E. Эпидемический паротит
26. Специфические осложнения сальмонеллеза у детей:
- A. Пневмония
 - B. Острый панкреатит
 - C. Кишечный дисбактериоз
 - D. Средний отит
 - E. Перфорация кишечника с перитонитом

27. Сальмонеллы могут быть обнаружены в:
- A. Кале, рвотных массах, промывных водах желудка
 - B. Крови, моче
 - C. Остатках зараженных пищевых продуктов
 - D. Грудном молоке
 - E. Смывах из носоглотки
28. Лечение легких и среднетяжелых форм сальмонеллеза включает:
- A. Промывание желудка
 - B. Оральная или инфузионная регидратация (при необходимости), диета №4а
 - C. Симптоматическое лечение
 - D. Антидиарейные препараты
 - E. Микроклизмы
29. Принципы лечения генерализованных форм сальмонеллёза:
- A. Антидиарейные препараты
 - B. Противорвотные средства
 - C. Антибиотики в соответствии с антибиотикограммой
 - D. Регидратационная и дезинтоксикационная терапия
 - E. Иммуноterapia (плазма, иммуноглобулины)

ЭШЕРИХИОЗЫ

Простой комплемнт

1. Характеристика стула при эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой:
- A. Жидкий, водянистый, беловатого цвета
 - B. Водянистый, непереваренный, желто-оранжевого цвета
 - C. Жидкий со слизью и кровью
 - D. Полужидкий со слизью
 - E. Жидкий, обильный, зеленоватого цвета со слизью
2. Основной микрофлорой кишечника у детей грудного возраста являются:
- A. Эшерихии
 - B. Лактобактерии

- C. Грибы рода Кандида
 - D. Бактероиды
 - E. Палочки Дедерлейна
3. При эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой, чаще всего поражается:
- A. Желудок
 - B. Двенадцатиперстная кишка
 - C. Тонкий кишечник
 - D. Дистальный отдел тонкого кишечника (илеоцекальный отдел)
 - E. Дистальный отдел толстого кишечника
4. Для эшерихиоза у детей грудного возраста характерно:
- A. Упорная рвота
 - B. Судороги
 - C. Положительные менингеальные знаки
 - D. Живот втянут
 - E. Стул со слизью и кровью
5. Оральная регидратация при острых кишечных инфекциях у детей:
- A. Предупреждает летальный исход
 - B. Снижает до минимума количество внутривенных инъекций
 - C. Предупреждает внутрибольничные инфекции
 - D. Дешевле
 - E. Все вышеперечисленное
6. Основным симптомом гипокалиемии при эшерихиозе у детей грудного возраста:
- A. Лихорадка
 - B. Выраженный метеоризм
 - C. Выбухание большого родничка
 - D. Судороги
 - E. Жажда
7. Лечение острых кишечных инфекций у детей обязательно включает:
- A. Противодиарейные препараты (илюдиум, лопедиум)
 - B. Активированный уголь
 - C. Противорвотные препараты
 - D. Оральная регидратация
 - E. Противовирусные препараты

8. Укажите симптом наиболее характерный для обезвоживания у детей грудного возраста:
- А. Лихорадка
 - В. Жажда
 - С. Снижение эластичности кожи (кожная складка расправляется медленно)
 - Д. Обложенный язык
 - Е. Общее состояние нарушено
9. Укажите наиболее частый симптом при эшерихиозе у детей грудного возраста:
- А. Жидкий стул со слизью и кровью
 - В. Жидкий, обильный, зеленоватого цвета со слизью
 - С. Судороги
 - Д. Обезвоживание
 - Е. Тенезмы
10. Какие эшерихиозы чаще встречаются у детей грудного возраста:
- А. Эшерихиозы, вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
 - В. Эшерихиозы, вызванные энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
 - С. Эшерихиозы, вызванные энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
 - Д. Эшерихиозы, вызванные энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
 - Е. Эшерихиозы, вызванные энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)
11. При каком заболевании у детей развивается тяжелое обезвоживание:
- А. Дизентерия
 - В. Ботулизм
 - С. Эшерихиозы
 - Д. Субкомпенсированная форма дисбактериоза кишечника
 - Е. Брюшной тиф
12. Характер стула при эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой:
- А. Жидкий, водянистый, напоминающий рисовый отвар без запаха
 - В. Скудный частый с большим количеством слизи и прожилок крови
 - С. Обильный, водянистый, пенистый желтого цвета
 - Д. Жидкий обильный, зловонный зеленого цвета
 - Е. Оформленный, со слизью и кровью
13. Одно из утверждений относительно эшерихиоза, вызванного энтерогеморрагической кишечной палочкой, неправильно:
- А. Острое начало, боли в животе, тошнота, повторная рвота, частый жидкий стул
 - В. Общее состояние улучшается через 2–4 дня

- C. Общее состояние значительно ухудшается ко 2–4-му дню: усиливаются боли в животе, появляется жидкий стул с кровью
 - D. Появляется острая почечная недостаточность
 - E. Развивается гемолитическая анемия
14. Характер рвоты при эшерихиозе:
- A. После каждого приема пищи
 - B. По типу «кофейной гущи»
 - C. Периодическая
 - D. Повторная рвота, упорная
 - E. Появляется после кашля
15. Укажите общие клинические симптомы характерные для эшерихиозов и кишечной инфекции, вызванной стафилококком, у детей за исключением:
- A. Острое начало заболевания, прогрессирующие симптомы интоксикации
 - B. Длительная лихорадка
 - C. Отсутствие аппетита, повторная рвота, частый жидкий стул со слизью
 - D. Затяжное течение
 - E. Вторичные очаги инфекции
16. Одно из следующих утверждений относительно эшерихиоза, вызванного энтеротоксигенной кишечной палочкой, неправильно:
- A. Входными воротами инфекции является желудочно-кишечный тракт
 - B. Энтеротоксигенная кишечная палочка поражает только тонкий кишечник
 - C. Стул жидкий, частый со слизью и прожилками крови
 - D. Характерны симптомы токсикоза и обезвоживания
 - E. Умеренная гепатоспленомегалия
17. Одно из следующих утверждений относительно эшерихиоза, вызванного энтероинвазивной кишечной палочкой, у детей грудного возраста, неправильно:
- A. Постепенное начало заболевания
 - B. Выраженные симптомы интоксикации
 - C. Стул желтого цвета водянистый, обильный, не переваренный
 - D. Тенезмы, зияние ануса
 - E. Появляются симптомы токсикоза и тяжелого обезвоживания
18. При каком эшерихиозе появляется гемолитико-уремический синдром (синдром Гассера):
- A. Эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
 - B. Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)

- C. Эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
- D. Эшерихиозе, вызванном энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
- E. Эшерихиозе, вызванном энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)

19. Для окончательного диагноза эшерихиоза решающим является:

- A. Эпидемиологический анамнез
- B. Клиническая картина
- C. Наличие симптомов обезвоживания
- D. Течение болезни
- E. Положительные копрокультуры

20. В лечении эшерихиозов у детей не показано:

- A. Оральная или инфузионная регидратация
- B. Противодиарейные, противорвотные препараты
- C. Антибиотики в случае инвазивной диареи и при септической форме
- D. Эубиотики
- E. Ферменты

Множественный комплект

1. Для эшерихиоза, вызванного энтерогеморрагической кишечной палочкой, характерны:

- A. Острое начало заболевания, боли в животе
- B. Желтуха
- C. Стул со слизью и кровью
- D. Гемолитико-уремический синдром
- E. Респираторный синдром

2. Особенности эшерихиоза, вызванного энтерогеморрагической кишечной палочкой:

- A. Тяжелое течение
- B. Как правило, гемолитико-уремический синдром
- C. Псевдомембранозный колит
- D. Хроническое течение
- E. Геморрагический колит

3. Клиника эшерихиоза, вызванного энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП):

- A. Жидкий стул со слизью и кровью
- B. Выраженный метеоризм
- C. Приступы боли в животе, ложные позывы на низ
- D. Жидкий стул, водянистый насыщенно желтого цвета, плохо переваренный
- E. Выраженное обезвоживание

4. Наиболее частые осложнения при эшерихиозе у детей грудного возраста
- A. Дисбактериоз кишечника
 - B. Гидроцефалия
 - C. Парез кишечника
 - D. Пневмония
 - E. Пневматоз кишечника
5. Укажите факторы, способствующие возникновению эшерихиозов у детей грудного возраста:
- A. Малый возраст
 - B. Искусственное вскармливание
 - C. Грудное вскармливание
 - D. Летне-осенняя сезонность
 - E. Дисбактериоз кишечника
6. Наиболее частые синдромы эшерихиозов у детей:
- A. Гастрит
 - B. Гастроэнтерит
 - C. Энтероколит
 - D. Колит
 - E. Гипокалиемия
7. В отличие от типичной формы дизентерии, эшерихиоз, вызванный энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП), может протекать со следующими симптомами:
- A. Отсутствие лихорадки
 - B. Без выраженных симптомов интоксикации
 - C. Кратковременный колитический стул
 - D. Гепатоспленомегалия
 - E. Нейротоксикоз
8. При каких острых кишечных инфекциях наблюдается секреторная диарея:
- A. Дизентерия
 - B. Кампилобактериоз
 - C. Эшерихиоз, вызванный энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
 - D. Эшерихиоз, вызванный энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
 - E. Холера
9. Для эшерихиоза, вызванного энтеропатогенной кишечной палочкой, характерны:
- A. Упорная повторная рвота
 - B. Выраженное обезвоживание

- C. Метеоризм, жидкий водянистый стул желтого цвета
 - D. Живот втянут
 - E. Зияние и податливость ануса
10. Принципы лечения легкой формы эшерихиозов у детей:
- A. Антибиотикотерапия
 - B. Не поить, не кормить
 - C. Оральная регидратация
 - D. Симптоматическое лечение
 - E. Эубиотики в период реконвалесценции
11. Уточните правильные утверждения относительно эшерихиоза, вызванного энтеротоксигенной кишечной палочкой:
- A. Является, как правило, внутрибольничной инфекцией
 - B. Регистрируются спорадические случаи и групповые вспышки
 - C. Болеют дети старше года
 - D. Стул водянистый по типу «рисового отвара»
 - E. Тяжелое течение с летальным исходом
12. Для эшерихиоза, вызванного энтероинвазивной кишечной палочкой, характерно:
- A. Острое начало, лихорадка 38,0–39,0°C, озноб
 - B. Боли в животе, тенезмы, ложные позывы на низ
 - C. Стул обильный, непереваренный, ярко-желтого цвета
 - D. Жидкий стул со слизью и прожилками крови
 - E. Гепатоспленомегалия
13. Уточните правильные утверждения относительно эшерихиоза, вызванного энтероинвазивной кишечной палочкой:
- A. Схожесть с клиникой дизентерии
 - B. Имеет место инвазия эпителиальных клеток тонкого и толстого кишечника
 - C. Морфологически- эрозивно-язвенное воспаление слизистой кишечника
 - D. Часто тяжелое обезвоживание
 - E. Характерен гемолитико-уремический синдром
14. Клинические симптомы эшерихиоза, вызванного энтеротоксигенной кишечной палочкой у детей:
- A. Острое начало, повторная рвота, диарея
 - B. Выраженные симптомы интоксикации, судороги
 - C. Боли в эпигастрии, урчание кишечника
 - D. Стул водянистый типа «рисового отвара»
 - E. Тенезмы, ложные позывы на низ

15. Морфологические изменения при эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой:
- A. Отслоение ворсинок кишечной стенки вместе с бактериями
 - B. Катарально-десквамативные изменения
 - C. Пневматоз кишечника
 - D. Некрозо-геморрагические изменения
 - E. Катаральный энтерит
16. Дифференциальный диагноз острой кишечной инфекции у детей проводится со следующими заболеваниями:
- A. Гастродуоденит
 - B. Острый холецистит
 - C. Инвагинация кишечника
 - D. Острый аппендицит
 - E. Колит
17. Причины летальных исходов при эшерихиозе:
- A. Выпадение слизистой прямой кишки
 - B. Нейротоксикоз
 - C. Тяжелое обезвоживание
 - D. Сопутствующие заболевания с осложнениями
 - E. Спленомегалия
18. Окончательный диагноз эшерихиоза у детей основывается на:
- A. Данных ультразвукового исследования
 - B. Анамнестических данных
 - C. Клинике
 - D. Положительных результатах копрокультуры
 - E. Гемокультуры
19. Лабораторные данные при эшерихиозе, энтерогеморрагическими эшерихиями:
- A. Анемия, тромбоцитопения
 - B. Гипербилирубинемия за счет несвязанного
 - C. Увеличение мочевины, креатинина
 - D. Гипергликемия
 - E. Увеличение диастазы мочи

20. При каких эшерихиозах показано лечение антибиотиками:
- A. Тяжелые формы эшерихиоза, вызванного энтеропатогенной кишечной палочкой
 - B. Эшерихиоз, вызванный энтеротоксигенной кишечной палочкой
 - C. Эшерихиоз, вызванный энтероинвазивной кишечной палочкой
 - D. Генерализованные формы эшерихиоза
 - E. Эшерихиоз, вызванный гемолизирующей кишечной палочкой
21. Уточните правильные утверждения относительно эшерихиоза, вызванного энтеропатогенной кишечной палочкой:
- A. Чаще болеют дети первого года жизни
 - B. Катаральное воспаление тонкого кишечника
 - C. Выражены синдромы интоксикации и обезвоживания
 - D. Тенезмы, ложные позывы на низ
 - E. Стул скудный со слизью и прожилками крови
22. Уточните правильные утверждения относительно эшерихиоза, вызванного энтерогеморрагической кишечной палочкой:
- A. Выделяют экзотоксин
 - B. Стул с кровью
 - C. Болеют дети грудного возраста
 - D. Характерен гемолитико-уремический синдром
 - E. Стул жидкий обильный зловонный, зеленого цвета
23. Показания к назначению антибиотиков при эшерихиозах:
- A. Легкие и среднетяжелые формы
 - B. Тяжелые формы
 - C. Септическая форма
 - D. Среднетяжелые формы с осложнениями у детей грудного возраста
 - E. Секреторные диареи
24. Лечение эшерихиозов в периоде реконвалесценции включает:
- A. Противовирусные
 - B. Противогрипковые
 - C. Ферменты
 - D. Эубиотики
 - E. Витамины
25. Общая характеристика диетотерапии при острых кишечных инфекциях у детей:
- A. Снижение количества углеводов и жиров
 - B. Ограничение белков

- C. Ограничение белков, жиров и углеводов
 - D. Исключить механические, химические и термические раздражители
 - E. Исключить продукты, которые вызывают вздутие кишечника
26. Окончательный диагноз эшерихиоза у детей старшего возраста включает:
- A. Бактериологический метод (копрокультура)
 - B. Иммунофлюоресцентный метод
 - C. Серологический метод (РНТІ) – нарастание титра антител
 - D. Копрограмма
 - E. Общий анализ крови
27. Эшерихиозы отличаются от ротавирусной инфекции:
- A. Изменениями в общем анализе крови
 - B. Постепенным началом заболевания
 - C. Упорной рвотой, жидким водянистым стулом ярко-желтого цвета
 - D. Водянистым пенистым, белесоватого цвета стулом
 - E. Катаральными симптомами
28. Правильные утверждения относительно эшерихиоза, вызванного энтеропатогенной кишечной палочкой у новорожденных и недоношенных:
- A. Появляется как внутрибольничная инфекция
 - B. Характерны генерализованные септические формы
 - C. Диарея появляется очень редко
 - D. Диарея появляется часто с самого начала заболевания
 - E. Легкое течение без последствий
29. Этиотропная терапия эшерихиоза у детей:
- A. Ампициллин
 - B. Ко-тримоксозол
 - C. Амоксициллин
 - D. Пенициллин
 - E. Эритромицин

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЯМИ (УПЭ)

Простой комплемент

1. При пищевой токсикоинфекции в срочном порядке проводится:
 - A. Рентген органов брюшной полости
 - B. Промывание желудка
 - C. Общий анализ крови
 - D. Белковые фракции
 - E. Общий анализ мочи
2. Первичный стафилококковый энтероколит чаще встречается у детей в возрасте:
 - A. Дошкольном
 - B. Школьном
 - C. До 6-ти месяцев
 - D. Подростковом
 - E. У взрослых
3. Вторичный стафилококковый энтероколит чаще развивается при:
 - A. Менингококцемии
 - B. Стафилококковом сепсисе
 - C. Инфекционном мононуклеозе
 - D. Стрептодермии
 - E. Коклюша
4. Пищевая токсикоинфекция вызывается следующими бактериями, за исключением:
 - A. *Staphylococcus aureus*
 - B. *Klebsiella*
 - C. *Proteus*
 - D. *Salmonella*
 - E. *Streptococcus pneumoniae*
5. Возникновение пищевой токсикоинфекции у детей зависит в основном от:
 - A. Инфицирующей дозы пищевого продукта
 - B. Возраста
 - C. Лечения антибиотиками
 - D. Неблагоприятного преморбида
 - E. Противовирусного лечения

6. При кампилобактериозе колонизация и размножение бактерий происходит в:
- A. Слизистой оболочке желудка
 - B. Слизистой оболочке носа и глотки
 - C. Центральной нервной системы
 - D. Почках
 - E. Тонком кишечнике
7. У детей раннего возраста кампилобактериоз чаще проявляется по типу:
- A. Острого гастрита
 - B. Острого энтероколита
 - C. Острого гастроэнтерита
 - D. Острого энтерита
 - E. Острого гастроэнтероколита
8. В клинике кампилобактериоза у детей прослеживаются следующие периоды, за исключением:
- A. Продромального
 - B. Разгара
 - C. Реконвалесцентного
 - D. Инкубационного
 - E. Спазматического
9. В периоде реконвалесценции кампилобактериоза у детей отмечается один из клинических признаков:
- A. Субфебрилитет
 - B. Повторные рвоты
 - C. Боли в животе
 - D. Стул с кровью
 - E. Кожные высыпания
10. Перикатальный кампилобактериоз чаще всего обусловлен:
- A. *Campylobacter coli*
 - B. *Campylobacter intestinalis*
 - C. *Campylobacter jejuni*
 - D. *Campylobacter piloridis*
 - E. *E. coli*
11. Для подтверждения диагноза кампилобактериоза используется один из нижеперечисленных методов:
- A. Серологических реакций

- В. Бактериологических посевов
- С. Общий на анализ крови
- Д. Копроцитограмма
- Е. УЗИ органов брюшной полости

Множественный комплект

1. Стафилококковая пищевая токсикоинфекция чаще бывает у детей:
 - А. Новорожденных
 - В. До 6-ти месяцев
 - С. С 1–3 лет
 - Д. Дошкольников
 - Е. Школьников
2. Стафилококковая пищевая токсикоинфекция у детей со следующими симптомами:
 - А. Острое начало
 - В. Болью в эпигастральной области
 - С. Повторной рвотой
 - Д. Гепатоспленомегалия
 - Е. Желтуха
3. При первичном стафилококковом энтероколите у детей отмечается:
 - А. Постепенным началом
 - В. Субфебрильной лихорадкой
 - С. Срыгиванием, иногда рвотой
 - Д. Стулом по типу «ректального плевка»
 - Е. Выраженной потерей веса
4. При вторичном стафилококковом энтероколите у детей расстройства кишечника характеризуются:
 - А. Медленным течением
 - В. Длительным, волнообразным течением
 - С. Исчезновением одновременно с санацией других очагов
 - Д. Острым течением
 - Е. Хроническим течением
5. Стафилококковый дизбактериоз кишечника у детей характеризуется:
 - А. Незначительной лихорадкой
 - В. Фоликулярной ангиной
 - С. Повторными рвотами

- D. Жидким стулом
 - E. Положительными менингеальными знаками
6. Укажите методы диагностики при острых кишечных инфекциях у детей:
- A. Бактериологический
 - B. Серологический
 - C. Копрологический
 - D. Рентгенография органов брюшной полости
 - E. УЗИ органов брюшной полости
7. Какие биологические среды направляются для бактериологического исследования при вторичном стафилококковом энтероколите у детей:
- A. Испражнения
 - B. Кровь (гемокультура)
 - C. Желчь
 - D. Отделяемое из септических очагов
 - E. Слизь из носоглотки
8. Роль условно-патогенной флоры в развитии острых кишечных инфекций у детей может быть определена:
- A. Высевом их из испражнений в 40% случаев
 - B. Массивной колонизацией кишечника с одним и тем же возбудителем
 - C. Появлением антител в больших титрах
 - D. Гематологическими изменениями
 - E. Изменениями в моче
9. При острых кишечных инфекциях, вызванных *Proteus mirabilis*, воротами инфекциями являются:
- A. Желудочно-кишечный тракт
 - B. Мочевыводящие пути
 - C. Конъюнктив глаза
 - D. Поврежденная кожа
 - E. Носоглотка
10. Укажите клинические варианты острой кишечной инфекции протейной этиологии у детей:
- A. Гнойные поражения кожи
 - B. Назофарингит
 - C. Гнойную ангину
 - D. Поражение желудочно-кишечного тракта
 - E. Инфекцию мочевыводящих путей

11. Протейная кишечная инфекция у детей протекает:
- A. С острым началом
 - B. Болью при глотании
 - C. Жидким стулом, водянистым, желто-зеленым
 - D. С катаральными симптомами
 - E. С повторной рвотой
12. Укажите симптомы обезвоживания у детей раннего возраста с протейной кишечной инфекцией:
- A. Потеря веса
 - B. Кожная складка расправляется, до 2 сек.
 - C. Возбуждение
 - D. Жажда
 - E. Пьет жидкость как обычно
13. При протейной кишечной инфекции у детей могут развиваться следующие осложнения:
- A. Пиелонефрит
 - B. Пневмония
 - C. Сепсис
 - D. Назофарингит
 - E. Гастродуоденит
14. Течение протейной кишечной инфекции у детей бывает:
- A. Острое
 - B. Волнообразное
 - C. Хроническое
 - D. Рецидивирующее
 - E. Латентное
15. Укажите особенности протейной кишечной инфекции у новорожденных:
- A. Острое начало
 - B. Температура тела нормальная
 - C. Тяжелая дегидратация часто
 - D. Септические осложнения часто
 - E. Herpes labialis
16. Протейную кишечную инфекцию у грудных детей необходимо дифференцировать от:
- A. Сальмонеллеза
 - B. Пневмонии
 - C. Эшерихиоза

- D. Шигеллеза
 - E. Энтеровирусной инфекции
17. Факторами, предрасполагающими к возникновению клебсиеллезной инфекции у грудных детей, являются:
- A. Недоношенность
 - B. Иммунодефицитное состояние
 - C. Повышенное внутричерепное давление
 - D. Гипотрофия III степени
 - E. Естественное вскармливание
18. Начало кишечной инфекции клебсиеллезной этиологии у детей характеризуется:
- A. Температурой тела в пределах 37–39°С
 - B. Гепатоспленомегалией
 - C. Срыгиванием, рвотой
 - D. Частым жидким стулом
 - E. Судорогами
19. Укажите характер стула при клебсиеллезной кишечной инфекции у детей:
- A. Непереваренный
 - B. Скудный
 - C. Обильный
 - D. Кровянистый
 - E. водянистый, желто-зеленого цвета
20. Укажите особенности клебсиеллезной кишечной инфекции у новорожденных:
- A. Начало острое
 - B. Положительные менингеальные знаки
 - C. Выраженный кишечный синдром
 - D. Спленомегалия
 - E. Гемодинамические нарушения
21. Стул при клебсиеллезной кишечной инфекции у новорожденных бывает:
- A. Типа «рисового отвара»
 - B. Жидкий, водянистый
 - C. Желтовато-зеленого цвета
 - D. Без патологических примесей
 - E. С примесью мутной слизи и прожилками крови
22. Острая инвазивная диарея у детей раннего возраста бывает при:
- A. Шигеллеза

- В. Ротавирусной инфекции
- С. Клебсиеллезе
- Д. Стафилококковом энтероколите
- Е. Холере

23. Острая секреторная диарея у детей раннего возраста бывает при:

- А. Шигеллезе
- В. Ротавирусной инфекции
- С. Эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенными эшерихиями
- Д. Клебсиеллезе
- Е. Холере

24. Кампилобактериоз у детей вызывается:

- А. *Campylobacter jejuni*
- В. *Campylobacter coli*
- С. *Campylobacter pyloridis*
- Д. *Campylobacter fetus*
- Е. *Campylobacter intestinalis*

25. Укажите гистоморфологические изменения кишечника при кампилобактериозе у детей:

- А. Поражение эпителиальных клеток кишечника
- В. Отек слизистой кишечника
- С. Язвенный колит
- Д. Абсцессы и некротические изменения в криптах слизистой кишечника
- Е. Поражение солитарных фолликулов и Пейеровых бляшек

26. Укажите клинические периоды кампилобактериоза у детей:

- А. Продромальный
- В. Катаральный
- С. Разгара болезни
- Д. Высыпаний
- Е. Реконвалесценции

27. Клинические проявления кампилобактериоза у детей в продромальном периоде следующие:

- А. Приступообразный кашель
- В. Кровянистый стул
- С. Лихорадка, озноб
- Д. Головная боль
- Е. Миалгия, артралгия

28. Период разгара при кампилобактериозе у детей проявляется:
- А. Сыпью на коже
 - В. Интенсивными болями в животе
 - С. Генерализованной лимфаденопатией
 - Д. Жидким стулом
 - Е. Выраженной интоксикацией
29. Укажите критерии тяжести при кампилобактериозе у детей:
- А. Интенсивность кишечных проявлений
 - В. Субфебрильная лихорадка
 - С. Внекишечные симптомы
 - Д. Выраженный катаральный синдром
 - Е. Инвагинация кишечника
30. *Campylobacter foetus* чаще всего поражает:
- А. Тонкий кишечник
 - В. Печень
 - С. Двенадцатиперстную кишку
 - Д. Желудок
 - Е. Толстый кишечник
31. Дифференциальный диагноз кампилобактериоза у детей проводится с:
- А. Шигеллезом
 - В. Болезнью Крока
 - С. Острым аппендицитом
 - Д. Острым панкреатитом
 - Е. Энтеровирусной инфекцией
32. Назовите возможные осложнения при кампилобактериозе у детей:
- А. Желудочные кровотечения
 - В. Абсцесс мозга
 - С. Реактивный артрит
 - Д. Перитонит
 - Е. Инвагинация кишечника
33. Клебсиеллезная кишечная инфекция у детей проявляется по типу:
- А. Гастроэнтероколита
 - В. Энтероколита
 - С. Генерализованной лимфаденопатии
 - Д. Респираторного синдрома

Е. Гастроэнтерита

34. Укажите клинические проявления генерализованной формы клебсиеллеза у новорожденных и детей раннего возраста:

- А. Высокая, стабильная лихорадка
- В. Септические очаги
- С. ДВС-синдром
- Д. Жидкий стул, водянистый, белесоватый без патологических примесей
- Е. Нарушение сознания, судороги во всех случаях

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Простой комплемент

1. Подъем заболеваемости ротавирусной инфекцией происходит:
 - A. В зимне-весеннем периоде – «зимняя диарея»
 - B. Весной
 - C. В летнее-осеннем периоде
 - D. Летом
 - E. Ротавирусная инфекция регистрируется в течение всего года
2. Ротавирусы повреждают:
 - A. Эпителиоциты толстого кишечника
 - B. Слизистую тонкого кишечника
 - C. Слизистую сигмовидной кишки
 - D. Брыжеечные лимфоузлы
 - E. Слизистую пищевода
3. Ротавирусы вызывают:
 - A. Повреждение эпителиоцитов тонкого кишечника и их отторжение от ворсинок
 - B. Фибриноидное воспаление слизистой сигмовидной кишки
 - C. Дифтеритическое воспаление слизистой толстого кишечника
 - D. Язвенно-некротическое поражение подслизистого и мышечного слоя толстого кишечника
 - E. Катаральный колит
4. Ротавирусной инфекцией чаще болеют:
 - A. Новорожденные
 - B. Дети старше 5 лет
 - C. Дети в возрасте до 3 лет
 - D. Взрослые
 - E. Пожилые лица
5. Вирусные диареи у детей чаще вызываются:
 - A. Энтеровирусами
 - B. Аденовирусами
 - C. Коронавирусами
 - D. Астровирусами
 - E. Ротавирусами

6. Укажите характер стула при ротавирусной инфекции у детей:
- A. Частый жидкий, с примесью слизи и крови, сопровождается тенезмами и ложными позывами на низ
 - B. Частый жидкий пенистый с примесью слизи и зелени
 - C. Обильный водянистый, светло-желтого или белесоватого цвета
 - D. Частый, с примесью крови, возможен гемолитико-уремический синдром
 - E. Жидкий стул, впоследствии развиваются острые вялые параличи
7. Для этиологического подтверждения диагноза ротавирусной инфекции необходимо:
- A. Исследование спинномозговой жидкости
 - B. Биохимическое исследование крови
 - C. Гемокультура
 - D. Обнаружение ротавирусного антигена в фекалиях
 - E. Сбор данных анамнеза болезни и тщательный осмотр больного
8. Укажите ведущий метод терапии ротавирусной инфекции:
- A. Антибиотикотерапия
 - B. Регидратационная
 - C. Пробиотики
 - D. Спазмолитики
 - E. Кортикостероиды

Множественный компонент

1. Патоморфологическая характеристика ротавирусной инфекции включает:
- A. Язвенно-некротическое поражение слизистой толстого кишечника
 - B. Дисахаридазная недостаточность
 - C. Повышение осмотического давления в просвете тонкой кишки
 - D. Дифтеритическое воспаление слизистой сигмовидного отдела толстого кишечника
 - E. Повреждение эпителиоцитов тонкой кишки
2. Укажите клинические синдромы при ротавирусной инфекции у детей:
- A. Пятнисто-папулезная сливающаяся сыпь на всем теле
 - B. Острое начало, повышение температуры, рвота, умеренные постоянные боли в животе
 - C. Частый жидкий водянистый стул, ярко-желтого или белесоватого цвета
 - D. Легкий кашель, умеренная гиперемия зева
 - E. Желтуха

3. Для ротавирусной инфекции у детей характерны синдромы поражения желудочно-кишечного тракта:
- A. Энтерит
 - B. Гастрит
 - C. Энтероколит
 - D. Гастроэнтерит
 - E. Гастроэнтероколит
4. При ротавирусной инфекции у детей возможны следующие осложнения:
- A. Тяжелое обезвоживание
 - B. Острая печеночная недостаточность
 - C. Гиповолемический шок
 - D. Инвагинация кишечника
 - E. Отек мозга
5. Дифференциальный диагноз ротавирусной инфекции у детей необходимо провести с:
- A. Сальмонеллезом
 - B. Эшерихиозом, вызванным энтеропатогенной Esch. Coli
 - C. Острой дизентерией (типичной формой)
 - D. Вирусными диареями, вызванными энтеровирусами или аденовирусами
 - E. Инвагинацией кишечника
6. Принципы лечения ротавирусной инфекции у детей включают:
- A. Оральную регидратацию
 - B. Ферменты
 - C. Антибактериальную терапию
 - D. Синдромальную терапию
 - E. Глюкокортикоидные гормоны
7. Укажите клинические формы ротавирусной инфекции у детей:
- A. Гастрическая
 - B. Субклиническая
 - C. Энтерическая
 - D. Гастроэнтерическая
 - E. Гастроэнтероколитическая

8. Для этиологического подтверждения диагноза ротавирусной инфекции у детей необходимо обнаружение:
- A. Антигенов ротавирусов в фекалиях
 - B. Антиротавирусных антител в фекалиях
 - C. Повышенного уровня глюкозы в крови
 - D. ДНК ротавируса в фекалиях
 - E. Нарушений микробиоценоза кишечника
9. Критериями тяжести ротавирусной инфекции у детей являются:
- A. Степень обезвоживания
 - B. Выраженность желтухи кожи и слизистых
 - C. Частота и характер стула
 - D. Изменения в спинно-мозговой жидкости
 - E. Лихорадка, нейровегетативные и циркуляторные изменения
10. Появлению внутрибольничных вспышек ротавирусной инфекции способствуют:
- A. Резистентность ротавирусов к дезинфицирующим средствам
 - B. Летучесть вируса
 - C. Скученность больных в палатах
 - D. Массивное выделение ротавирусов с фекалиями
 - E. Парэнтеральные процедуры в стационаре

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Простой комплемент

1. В каком количестве воды следует развести один пакет ОРС, рекомендованный ЮНИЧЕФ?
- A. 200 мл
 - B. 500 мл
 - C. 1000 мл
 - D. 1500 мл
 - E. В объеме воды в зависимости от степени обезвоживания

2. Соли для оральной регидратации (ОРС, регидрон, регидоль) – это:
- A. Медицинский препарат для регидратации и поддержания жизнедеятельности организма во время диареи
 - B. Пища во время диареи
 - C. Лекарство
 - D. Препарат полезный только в случаях легкой диареи
 - E. Замена внутривенной жидкости в случае тяжелой степени обезвоживания
3. Лучшим раствором для проведения инфузионной терапии при тяжелом обезвоживании является:
- A. Реополиглюкин
 - B. Плазма
 - C. Физиологический раствор
 - D. Лактат Рингера
 - E. 5–10% раствор глюкозы
4. Ребенку 1,5 лет с острой диареей с умеренным обезвоживанием назначается:
- A. Оральная регидратация раствором ОРС по 100–200 мл после каждого жидкого стула
 - B. Оральная регидратация раствором ОРС 600–800 мл в течение 4 часов
 - C. Внутривенное введение раствора Лактата Рингера по 100 мл/кг/сутки
 - D. Внутривенное введение растворов глюкозы, натрия хлорида, реополиглюкина
 - E. Водно-чайная пауза на 6 часов
5. Лечение острой диареи у детей грудного возраста в домашних условиях:
- A. Давать больше жидкости, чем обычно
 - B. Продолжать грудное вскармливание и дать антидиарейные препараты
 - C. Продолжать грудное вскармливание
 - D. Давать больше жидкости, чем обычно, продолжать грудное вскармливание, наблюдать за признаками, при появлении которых ребенка необходимо срочно показать медицинскому работнику
 - E. Добавить в меню более густую пищу (каши, пюре)
6. При острой диарее у ребенка до 5 лет тяжелая степень обезвоживания развивается при острой потере массы тела на:
- A. 2–3%
 - B. 4–5%
 - C. 6–9%
 - D. 10–15%
 - E. > 25%

7. При лечении нитрофуранами возможны побочные реакции. Одна из них тяжелая и необратимая:

- A. Кишечные расстройства
- B. Сыпь на коже
- C. Лихорадка
- D. Периферическая полинейропатия
- E. Желтуха холестатическая

8. Нижеперечисленные препараты действуют на вирусы РНК, кроме:

- A. Амантадина
- B. Ремантадина
- C. Идоксуридина
- D. Рибавирина
- E. Интерферонов

9. Основной путь введения антибактериальных препаратов при острых кишечных инфекциях у детей:

- A. Внутримышечно
- B. Внутривенно
- C. Подкожно
- D. Через рот
- E. Эндолюмбально

10. В лечении острых вирусных диарей у детей не применяется:

- A. Раствор ОРС (регидрон)
- B. Антивирусные препараты
- C. Антибактериальные средства
- D. Эубиотики
- E. Ферменты

11. Длительность оральной регидратации при умеренном обезвоживании:

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5–6
- E. 7–8

12. Показанием для проведения инфузионной терапии при острой диарее у детей грудного возраста:

- A. Умеренное обезвоживание, лихорадка

- В. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
 - С. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
 - Д. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота, парез кишечника
 - Е. Стул с примесью крови
13. Антибактериальная терапия показана при:
- А. Ротавирусной инфекции
 - В. Диарее, вызванной энтероксигенной *Esch. coli*
 - С. Кишечном субкомпенсированном дисбактериозе
 - Д. Шигеллезе
 - Е. Лямблиозе
14. Ребенку 4-х месяцев с острой диареей и признаками умеренного обезвоживания назначаются:
- А. 400–600 мл регидрона в течение 4-х часов, дробно
 - В. 80 мл регидрона после каждого жидкого стула
 - С. Антибиотики внутрь
 - Д. Водно-чайная пауза
 - Е. Эубиотики

Множественный комплект

1. Антибактериальная терапия при кампилобактериозе назначается детям и будет проводиться:
- А. Пенициллином
 - В. Гентамицином
 - С. Хлорамфениколом
 - Д. Эритромицином
 - Е. Цефалоспоридами
2. Показаниями для проведения инфузионной терапии при острой диарее у детей грудного возраста являются:
- А. Умеренное обезвоживание, лихорадка
 - В. Умеренное обезвоживание, пневмония, лихорадка
 - С. Умеренное обезвоживание, неукротимая рвота
 - Д. Персистирующая диарея, умеренное обезвоживание
 - Е. Тяжелая степень обезвоживания, парез кишечника

3. Ко-тримаксазол (триметоприм+сульфаметозол) может быть назначен ребенку при:
- A. Холере
 - B. Дизентерии
 - C. Диарее, вызванной энтеровирусной Esch. coli
 - D. Сальмонеллезе дизентериеподобной форме
 - E. Ротавирусной инфекции
4. Антибактериальная терапия показана детям при:
- A. Ротавирусной инфекции
 - B. Диарее, вызванной энтероинвазивной Esch. coli
 - C. Кишечном субкомпенсированном дисбактериозе
 - D. Шигеллезе
 - E. Холере
5. Мать больного ребенка с острой диареей, лечившегося амбулаторно, будет немедленно обращаться к врачу, если у него:
- A. Жажда
 - B. Аппетит снижен
 - C. В стуле появилась примесь крови
 - D. Повторная рвота
 - E. Лихорадка 38°C
6. Терапия декомпенсированного кишечного дисбактериоза у детей включает:
- A. Бактериофаги
 - B. Ферменты
 - C. Антибиотики
 - D. Антипаразитарные препараты
 - E. Антивирусные препараты
7. Антибактериальная терапия у ребенка при холере может проводиться:
- A. Ко-тримаксозолом
 - B. Фуразолидоном
 - C. Тетрациклином
 - D. Гентамицином
 - E. Эритромицином
8. Показаниями для госпитализации детей с острой диареей является:
- A. Острая диарея с признаками тяжелого обезвоживания
 - B. Острая диарея с признаками умеренного обезвоживания у ребенка с тяжелым нарушением питания
 - C. Острая диарея без признаков обезвоживания с лихорадкой 38°C

- D. Персистирующая диарея без признаков обезвоживания у ребенка старше 1 года
 - E. Диарея с примесью крови в стуле
9. Оральная регидратационная терапия при острой диарее не приведет к:
- A. Прекращению диареи
 - B. Предупреждению обезвоживания
 - C. Уменьшению длительности диареи
 - D. Уменьшению частоты стула
 - E. Уменьшению степени обезвоживания
10. Правилами лечения детей с острой диареей на дому являются:
- A. Давать больше жидкости, чем обычно
 - B. Давать антибиотики внутрь
 - C. Продолжать кормление ребенка
 - D. Назначать биопрепараты
 - E. Обратиться немедленно к врачу, если состояние ребенка ухудшается, не может пить или сосать грудь, появляется кровь в стуле
11. Антибактериальный спектр хлорамфеникола включает:
- A. *Neisseria meningitidis*
 - B. *Haemophilus influenzae*
 - C. *Streptococcus hemolyticus* группа A
 - D. *Salmonella*
 - E. *Pneumocystis carinii*
12. Метранидазол показан детям при:
- A. Инфекциях, вызванных грамотрицательными анаэробами
 - B. Амебиазе
 - C. Стафилококковой инфекции
 - D. Лямблиозе
 - E. Пищевой токсикоинфекции
13. Антибактериальный спектр ко-тримоксазола включает:
- A. Rotaviroze
 - B. Diareea cu *Esch. coli enterotoxigene*
 - C. Dismicrobism intestinal subcompensat
 - D. Şigeloză
 - E. Giardiază (Iamblioză)

14. Чувствительны к цефалоспорином II поколения
- A. Escherichia coli
 - B. Shigella
 - C. Salmonella
 - D. Pseudomonas aeruginosa
 - E. Giardia lamblia
15. Цель антибактериальной терапии острых кишечных инфекций у детей:
- A. Ускорение клинического выздоровления
 - B. Уменьшение степени обезвоживания
 - C. Урежение частоты рвот
 - D. Снижение заразности
 - E. Укорочение длительности бактериовыделения
16. Антидиарейные препараты (лоперамид, имодиум) не показаны детям при:
- A. Шигеллезе
 - B. Сальмонеллезе
 - C. Неинфекционной диарее (синдром раздраженной кишки)
 - D. Кампилобактериозе
 - E. Кишечном дисбактериозе
17. Антибактериальная терапия будет проводится у детей при пищевых токсикоинфекциях, вызванных:
- A. Стафилококками
 - B. Сальмонеллезе у новорожденных
 - C. Сальмонеллезе у грудников
 - D. При тяжелой форме
 - E. Bacillus cereus (средней тяжести)
18. Количество раствора для оральной регидратации ребенка с острой диареей зависит от:
- A. Возраста
 - B. Степени обезвоживания
 - C. Этиологии заболевания
 - D. Лихорадки
 - E. Массы тела
19. Оральная регидратация не показана ребенку с острой диареей и:
- A. Неукротимой рвотой
 - B. Умеренным обезвоживанием
 - C. Лихорадкой 39–40°C

- D. Парезом кишечника
- E. Тяжелым обезвоживанием

20. Преимущественно оральной регидратации над инфузионной при острых диареях у детей:

- A. Стоимость меньше
- B. Снижение температуры
- C. Активное участие родителей в процессе лечения
- D. Возможность продолжить кормление
- E. Уменьшение длительности диареи

21. Инфузионная регидратационная терапия детей с острой диареей может сопровождаться осложнениями:

- A. Пневмония
- B. Сепсис
- C. Флебит
- D. Психическая травма
- E. Пиелонефрит

22. Инфекционная регидратационная терапия при острой диарее у детей будет показана при:

- A. Умеренном обезвоживании
- B. Тяжелом обезвоживании
- C. Детям грудного возраста
- D. Синдроме нарушения всасывания глюкозы
- E. Неукротимой рвоте

23. Эффективное использование оральной регидратационной терапии для лечения обезвоживания при диарее у детей позволит:

- A. Предупредить летальность от кишечных инфекций
- B. Снизить количество внутривенных введений
- C. Предупредить внутрибольничные инфекции
- D. Остановить диарею
- E. Увеличить стоимость лечения

24. При острой диарее с примесью крови в стуле детям могут быть рекомендованы:

- A. Ко-тримоксазол (бакперим, бисептол)
- B. Фуразомедон
- C. Амоксициллин
- D. Линкомицин
- E. Пенициллин

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА

Простой комплект

1. У новорожденных кишечная микрофлора представлена в основном:
 - A. Bacillus Bifidus
 - B. Enterococcus
 - C. Proteus
 - D. Klebsiella
 - E. E.coli гемолизирующая
2. Стабилизация микрофлоры у новорожденных, находящихся на естественном вскармливании, происходит на:
 - A. 1–2-й день
 - B. 5–7-й день
 - C. 2–3-й неделе
 - D. 1-й месяц
 - E. 6-й месяц
3. У детей школьного возраста резидентная (основная) микрофлора кишечника представлена:
 - A. Staphylococcus aureus
 - B. Candida albicans
 - C. Bacteroides și bifidumbacterium
 - D. Clostridium perfringens
 - E. Enterobacter cloacae
4. Решающую роль в диагностике дисбактериоза кишечника у детей имеет:
 - A. Общий анализ крови
 - B. Протеинограмма
 - C. Бактериологическое исследование кала
 - D. Печеночные пробы
 - E. Серологические реакции
5. Самым эффективным методом коррекции дисбиоза кишечника у детей:
 - A. Правильное питание
 - B. Антибактериальная терапия
 - C. Витамины

- D. Бактериофаги
- E. Ферменты

6. Диагноз дисбактериоза кишечника выставляется только на основе:

- A. Посева желчи
- B. Посева крови
- C. Посева кала
- D. Посева мокроты
- E. Посева мочи

7. Дизбактериоз кишечника у грудных детей чаще проявляется следующим синдромом:

- A. Катаральным
- B. Менингеальным
- C. Диспептическим
- D. Высыпаниями
- E. Лимфоаденопатией

Множественный комплемент

1. Сопутствующая микрофлора кишечника у детей представлена:

- A. E. Coli $2-4 \cdot 10^8$
- B. Enterococcus 10^5-10^6
- C. Lactobacterii facultativ anaerobe 10^5-10^8
- D. Candida $0-10^5$
- E. Klebsiella $0-10^6$

2. Остаточная микрофлора (транзиторная) кишечника у детей представлена:

- A. Staphylococcus
- B. Candida albicans
- C. Условно-патогенными энтеробактериями
- D. Лактобактериями
- E. Бифидобактериями

3. Нормальная микрофлора кишечника у детей количественно и качественно зависит от следующих факторов:

- A. Время года
- B. Противовирусная терапия
- C. Возраст ребенка
- D. Оральная регидратация
- E. Вид вскармливания

4. Укажите причины развития и течения дисбактериоза кишечника у детей раннего возраста:

- A. Нерациональное употребление антибиотиков
- B. Повторные инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта
- C. Естественное вскармливание
- D. Перинатальная энцефалопатия
- E. Искусственное вскармливание

5. Компенсированный дисбактериоз кишечника у грудных детей проявляется:

- A. Снижением аппетита
- B. Гипертермией
- C. Падением веса тела
- D. Периодическим субфебрилитетом
- E. Жидким стулом

6. Для субкомпенсированного дисбактериоза кишечника у детей характерно:

- A. Постоянная субфебрильная лихорадка
- B. Отсутствие аппетита
- C. Срыгивания, рвоты, неустойчивый стул
- D. Кровь в стуле
- E. Положительные менингеальные знаки

7. Декомпенсированный дисбактериоз кишечника у детей проявляется следующими симптомами:

- A. Общей интоксикацией
- B. Повторными рвотами
- C. Жидким стулом со слизью, иногда с прожилками крови
- D. Нормальным стулом
- E. Запорами

8. Диагноз дисбактериоза кишечника у детей выставляется на основании:

- A. Анамнестических данных
- B. Рентгенографии органов брюшной полости
- C. Клиники и течения болезни
- D. Посева кала
- E. Электрокардиограммы

9. Выделите факторы, предрасполагающие к развитию дисбактериоза у новорожденных:

- A. Обострение хронических заболеваний у беременной женщины
- B. Раннее искусственное вскармливание

- C. Недоношенность
 - D. Естественное вскармливание
 - E. Мать – носитель HBs Ag
10. Укажите клинические симптомы дисбактериоза кишечника у новорожденных:
- A. Метеоризм
 - B. Частый жидкий стул
 - C. Субфебрильная температура
 - D. Гипертермия
 - E. Желтуха
11. Лечение дисбактериоза кишечника у детей включает:
- A. Кортикостероиды
 - B. Иммунокоррекция
 - C. Восстановление микробиоценоза кишечника
 - D. Восстановление нарушенных функций кишечника
 - E. Антибиотерапия
12. Лечение декомпенсированного дисбактериоза кишечника у детей включает:
- F. Кортикостероиды
 - A. Иммуноглобулины
 - B. Эубиотики
 - C. Антибиотики
 - D. Противовирусные препараты
13. Лечение субкомпенсированного дисбактериоза кишечника у детей включает:
- A. Ацидофильные смеси
 - B. Эубиотики
 - C. Антибиотики
 - D. Кортикостероиды
 - E. Ферменты
14. Дифференциальный диагноз дисбактериоза кишечника у детей проводится с:
- A. Острыми кишечными инфекциями, вызванными условно-патогенной флорой
 - B. Инфекционным мононуклеозом
 - C. Вирусным гепатитом
 - D. Шигеллезами
 - E. Эшерихиозами

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Простой комплемент

1. При безжелтушной форме вирусного гепатита А у детей:
 - A. Желтуха слабо выражена
 - B. Билирубинемия умеренная, с преобладанием прямой фракции
 - C. АЛАТ повышена
 - D. Выражены катаральные явления
 - E. Сыпь на коже

2. При стертой форме вирусного гепатита А обнаруживается лишь один синдром из ниже перечисленных:
 - A. Симптомы интоксикации выражены
 - B. Желтуха выражена
 - C. Геморрагическая сыпь
 - D. Артралгий
 - E. Гепатомегалия

3. Какой из нижеперечисленных симптомов не наблюдается при злокачественной форме вирусного гепатита у детей:
 - A. Адинамия, беспокойство, судороги
 - B. Гепатомегалия выраженная
 - C. Повторная рвота, срыгивание
 - D. Желтуха выражена
 - E. Геморрагический синдром

4. Какое из указанных утверждений не относится к врожденному вирусному гепатиту:
 - A. Умеренные симптомы интоксикации
 - B. Незначительная гепатомегалия
 - C. Часто наблюдается геморрагический синдром
 - D. Гипербилирубинемия, преимущественно за счет непрямой фракции
 - E. Умеренное повышение активности АЛАТ, Ф-1-фосфат альдозы

5. Злокачественная форма вирусного гепатита чаще встречается при:
 - A. ВГА
 - B. ВГС
 - C. ВГВ
 - D. ВГЕ

- Е. Цитомегаловирусном гепатите
6. Наиболее важным маркером контагиозности ребенка с ВГВ является:
- А. HBs AG
 - В. HBc Ag
 - С. HBe Ag
 - Д. Анти-HBe
 - Е. Анти-Hвсog
7. Острая печеночная энцефалопатия при вирусном гепатите В у детей, как правило, заканчивается:
- А. Полным выздоровлением
 - В. Неполным выздоровлением
 - С. Переходом в хронический гепатит
 - Д. Летальным исходом
 - Е. Развитием постнекротического цирроза печени
8. Острая печеночная энцефалопатия при ВГ чаще встречается у:
- А. Новорожденных
 - В. Детей первого года жизни
 - С. Детей дошкольного возраста
 - Д. Взрослых
 - Е. Детей школьного возраста
9. При острой печеночной энцефалопатии у детей не может быть:
- А. Тонико-клонических судорог
 - В. Рвоты с примесью крови («кофейной гущи»)
 - С. Сознание ясное
 - Д. Одышка
 - Е. Олигурия
10. Какой самый информативный биохимический тест при острой печеночной энцефалопатии у детей:
- А. Гипертрансаминаземия
 - В. Гипербилирубинемия
 - С. В-гипопротеиды высокие
 - Д. Протромбинемия ниже 40%
 - Е. Тимоловая проба низкая

Множественный комплект

1. Возбудителями вирусных гепатитов у детей грудного возраста чаще являются:
 - A. Вирус гепатита А
 - B. Вирус гепатита В
 - C. Вирус гепатита С
 - D. Вирус гепатита D
 - E. Вирус гепатита E
2. При тяжелой форме вирусного гепатита В у детей грудного возраста могут быть:
 - A. Прогрессирующая желтуха
 - B. Геморрагический синдром
 - C. Гепатомегалия, печень болезненна
 - D. Интоксикация слабо выражена
 - E. Повторные судороги
3. Клинические критерии тяжести вирусных гепатитов у детей раннего возраста:
 - A. Выраженная интоксикация
 - B. Прогрессирующая желтуха
 - C. Гепатомегалия умеренная
 - D. Экзантема
 - E. Геморрагический синдром
4. В преджелтушном периоде вирусный гепатит А дифференцируют:
 - A. ОРВИ
 - B. Аллергический дерматит
 - C. Пищевая токсикоинфекция
 - D. Ревматизм
 - E. Аппендицит
5. Исходы ВГВ у детей:
 - A. Полное выздоровление
 - B. Хронический гепатит
 - C. Летальный исход
 - D. Острый некротический панкреатит
 - E. Хроническая почечная недостаточность
6. Особенности течения преджелтушного периода ВГА у детей:
 - A. Длительность 3–5 дней
 - B. Лихорадка в 60% случаев

- C. Артралгии
- D. Боли в животе
- E. Сыпь на коже

7. Отличительные особенности ВГА у детей от взрослых:

- A. Более тяжелое течение
- B. Чаше лимфаденопатии
- C. Гепатомегалия более выражена
- D. Чаше безжелтушные формы
- E. Желтушный период короче

8. Клинические и параклинические показатели при остром ВГ, указывающие на неблагоприятный прогноз:

- A. Гепатомегалия
- B. Спленомегалия
- C. Прогрессирующее уменьшение печени
- D. Появление геморрагического синдрома
- E. Быстрое снижение титра HBs Ag

9. Кортикостероидная терапия при острых вирусных гепатитах у детей не показана в случаях:

- A. ВГВ тяжелая форма у детей до 1 года
- B. ВГЕ тяжелая форма
- C. ВГВ злокачественная форма
- D. ВГА тяжелая форма
- E. Вирусный гепатит В, среднетяжелая форма + ветряная оспа

10. Высокие показатели тимоловой пробы будут при:

- A. ВГА
- B. ВГВ
- C. ВГС
- D. ВГD
- E. ВГЕ

11. Альфа-интерферон показан при:

- A. ВГВ
- B. ВГЕ
- C. ВГС
- D. ВГА
- E. ВГD

12. Гепатоспленомегалия у новорожденных регистрируется (наблюдается) при:
- A. Врожденной краснухе
 - B. Врожденном токсоплазмозе
 - C. Врожденном ВГВ
 - D. Синдроме Жильбера
 - E. Гемолитической желтухи
13. Билирубинемия с преобладанием прямой (связанной) фракции у новорожденных будет при:
- A. Физиологической желтухе
 - B. Гемолитической желтухе
 - C. ВГВ, врожденный
 - D. Атрезии желтовыводящих путей
 - E. Синдром Криглера-Найяра
14. Выберите 3 показателя, характеризующие синдром цитолиза печени:
- A. Билирубин в крови
 - B. АЛАТ
 - C. АСАТ
 - D. Гаммаглобулины
 - E. Фруктозо-1-фосфатальдолазы
15. При злокачественной форме ВГВ у детей наиболее частым осложнением будет:
- A. Отек головного мозга
 - B. Экзикоз, тяжелая форма
 - C. Печеночная недостаточность
 - D. Дыхательная недостаточность
 - E. Диффузное кишечное кровотечение
16. Укажите наиболее информативные биохимические тесты при печеночной энцефалопатии острого ВГВ у детей:
- A. Билирубинемия 200 мкмоль/л и более
 - B. Протромбинемия 50–60%
 - C. Протромбинемия ниже 40%
 - D. Суленовая проба снижена
 - E. Гипертрансаминаземия
17. Клинические признаки острой печеночной энцефалопатии у детей:
- A. Печеночный запах («запах сырой печени»)
 - B. Рвота «кофейной гущи»
 - C. Олигурия

- D. Спленомегалия
 - E. Умеренная интоксикация
18. Злокачественная форма ВГ у детей:
- A. Чаще всего наблюдается при вирусном гепатите D (суперинфекция)
 - B. Чаще встречается при ВГС
 - C. До вакцинации против гепатита В встречалась у детей грудного возраста
 - D. Развивается в первые 2 недели от начала заболевания
 - E. Прогноз благоприятный
19. При тяжелой форме ВГВ у детей отмечается:
- A. Прогрессирующая желтуха
 - B. Геморрагический синдром
 - C. Гепатомегалия, печень болезненна
 - D. Умеренная интоксикация
 - E. Повторные судороги, судорожный статус
20. Признаки тяжести ВГВ у детей раннего возраста:
- A. Спленомегалия
 - B. Прогрессирующая желтуха
 - C. Диарея
 - D. Нарушение сна, повторная рвота
 - E. Геморрагический синдром
21. Исходы ВГВ у детей:
- A. Полное выздоровление
 - B. Хронический гепатит
 - C. Летальный исход
 - D. Абсцесс печени
 - E. Вялые парезы и параличи
22. Укажите серологические маркеры, подтверждающие диагноз вирусного гепатита С:
- A. Анти-НСV
 - B. РНК- НCV
 - C. Анти- НCV IgM
 - D. Обнаружение антител к мышечным волокнам гладкой мускулатуры
 - E. ALAT, ASAT
23. Внепеченочные проявления при ВГВ:
- A. Интерстициальная пневмония
 - B. Мембранозный гломерулонефрит

- C. Нодозный полиартрит
 - D. Стенозирующий ларинготрахеит
 - E. Апластическая анемия
24. Маркеры ВГВ:
- A. HBS AG
 - B. HBe Ag
 - C. Анти-ЦМВ
 - D. Анти- HBcor IgM
 - E. Анти-НСV
25. Синдромы продромального периода ВГА у детей:
- A. Диспепсический
 - B. Псевдоревматический
 - C. Сыпи
 - D. Гриппоподобный
 - E. Острого живота
26. Гепатопривный синдром (печеночно-клеточная недостаточность) проявляется:
- A. Гипопротромбинемией
 - B. Гипофибриногенемией
 - C. Гипофальбуминемией
 - D. Гипертрансаминаземией
 - E. В-липопротеиды в сыворотке крови повышены
27. Аллергическая сыпь в преджелтушном периоде может быть при:
- A. ВГА
 - B. ВГВ
 - C. ВГС
 - D. ВГD
 - E. ВГЕ
28. Лечение тяжелой формы ВГА у детей включает:
- A. Постельный режим в остром периоде
 - B. Диетотерапия
 - C. Инфузионная терапия
 - D. Глюкокортикоиды
 - E. Противовирусные средства

29. Исходы ВГА у детей:
- A. Выздоровление с полным восстановлением структуры и функций печени
 - B. Выздоровление с анатомическим дефектом (остаточным фиброзом)
 - C. Хронический гепатит
 - D. Цирроз печени
 - E. Осложнения со стороны желчевыводящих путей и гастродуоденит
30. Виферон показан при:
- A. ВГВ, тяжелая форма
 - B. ВГВ, злокачественная форма
 - C. ВГС, хроническое течение, репликативная фаза
 - D. Хронический вирусный гепатит В
 - E. ВГЕ
31. Особенности ВГД-коинфекции у детей:
- A. До вакцинации против ВГВ часто встречался у детей грудного возраста
 - B. Прогноз чаще благоприятный
 - C. Чаще тяжелые и злокачественные формы
 - D. Летальность высокая
 - E. Высокий риск хронизации
32. Течение ВГА у детей характеризуется:
- A. Чаще легкие формы
 - B. Тяжелые формы встречаются редко
 - C. Фульминантные формы как исключение
 - D. Летальность высокая
 - E. Прогноз неблагоприятный
33. Особенности ВГВ у детей раннего возраста:
- A. Преджелтушный период короткий или отсутствует
 - B. Гепатоспленомегалия более выражена, чем у детей старшего возраста
 - C. Чаще тяжелые и среднетяжелые формы
 - D. Симптомы интоксикации слабо выражены
 - E. Период реконвалесценции короткий

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

Простой комплемент

1. Одним из ведущих синдромов инфекционного мононуклеоза у детей является:
 - A. Артрит
 - B. Энцефалит
 - C. Генерализованная лимфаденопатия
 - D. Панкреатит
 - E. Орхит
2. Наиболее характерный симптомокомплекс при инфекционном мононуклеозе у детей это:
 - A. Краснушная сыпь
 - B. Отек век
 - C. Желтуха кожи и склер
 - D. Ангина, полиадения, гепатоспленомегалия
 - E. Гематурия
3. Обнаружение гетерофильных антител (IgM) у больных инфекционным мононуклеозом возможно при помощи:
 - A. Реакции шика
 - B. Реакции Дика
 - C. Реакции Пауля-Буннеля-Давидсона
 - D. Иммуноферментного анализа
 - E. Реакции Видаля
4. Этиотропная терапия при инфекционном мононуклеозе у детей включает:
 - A. Преднизолон
 - B. Ампициллин
 - C. Рибавирин
 - D. Ацикловир
 - E. Ламивудин
5. Ангина при инфекционном мононуклеозе у детей может иметь следующий характер, за исключением:
 - A. Катаральной
 - B. Фолликулярной
 - C. Лакунарной

- D. Мембранозной
 - E. Некротической
6. Какое инфекционное заболевание у детей чаще сопровождается полиаденопатией:
- A. Острый вирусный гепатит
 - B. Парагрипп
 - C. Сальмонеллез
 - D. Инфекционный мононуклеоз
 - E. Коклюш
7. При тяжелых формах инфекционного мононуклеоза у детей не показано:
- A. Постельный режим
 - B. Противовоспалительные нестероидные гормоны
 - C. Гигиена полости рта
 - D. Кортикостероиды
 - E. Ампициллин при выраженных наложениях в ротоглотке
8. Укажите, в каких случаях в лечении инфекционного мононуклеоза не назначают кортикостероиды:
- A. Тяжелые формы заболевания (высокая лихорадка, массивные лимфоаденопатии, гепатит и др.)
 - B. Неврологические осложнения
 - C. Аутоиммунная гемолитическая анемия
 - D. Типичная среднетяжелая форма без осложнений
 - E. Тромбоцитопеническая пурпура
9. Какое из утверждений, касающихся инфекционного мононуклеоза у детей, является ложным:
- A. Противовирусного лечения нет
 - B. Бактериальные осложнения лечатся ампициллином
 - C. Имеется вакцина против ЭБ-инфекции
 - D. Обязательная регистрация всех случаев болезни
 - E. Прогноз чаще благоприятный
10. Какой синдром не характерен для инфекционного мононуклеоза у детей:
- A. Ангина
 - B. Полиаденопатия
 - C. Лихорадка
 - D. Гематологические изменения
 - E. Диарея

11. Какое осложнение не характерно для инфекционного мононуклеоза у детей:
- A. Неврит лицевого нерва
 - B. Гемолитическая анемия
 - C. Тромбоцитопеническая пурпура
 - D. Агранулоцитоз
 - E. Острая печеночная недостаточность
12. Для среднетяжелой формы инфекционного мононуклеоза у детей характерны следующие симптомы, за исключением:
- A. Симптомы интоксикации и лихорадка ($38,5^{\circ}$ – 39° C)
 - B. Втяжение грудной клетки
 - C. Генерализованная лимфаденопатия
 - D. Гнойная ангина
 - E. Гепатоспленомегалия
13. При инфекционном мононуклеозе вирус Эпштейн-Барр обладает тропизмом к В-лимфоцитам следующих систем, кроме:
- A. Лимфоидные образования ротоглотки
 - B. Лимфоидные образования миндалин и задней стенки глотки
 - C. Лимфоидная ткань печени и селезенки
 - D. Периферические лимфатические узлы
 - E. Пeyerовы бляшки и солитарные фолликулы тонкого кишечника
14. Возбудителем инфекционного мононуклеоза является:
- A. Цитомегаловирус
 - B. Эпштейн-Барр-вирус
 - C. Вирус простого герпеса тип I
 - D. Вирус простого герпеса тип II
 - E. Вирус ветряной оспы-Зостер (VZV)
15. Эпштейн-Барр-вирус относится к семейству:
- A. Picornaviridae
 - B. Hepadnaviridae
 - C. Herpesviridae
 - D. Togaviridae
 - E. Paramyxoviridae
16. Специфическая профилактика инфекционного мононуклеоза проводится:
- A. Стандартными гаммаглобулинами
 - B. Левамизолом
 - C. Интерфероном

- D. Вакциной
- E. Не разработана

Множественный компонент

1. Перечислите вирусные инфекции, сопровождающиеся мононуклеозоподобным синдромом у детей:
 - A. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция
 - B. Цитомегаловирусная инфекция
 - C. Краснуха
 - D. Паротитная инфекция
 - E. Эпштейн-Барр вирусная инфекция
2. Характер лихорадки при инфекционном мононуклеозе у детей:
 - A. Двухволновая
 - B. Держится от 7-ми до 28 дней и более
 - C. Наблюдается в 80% случаев
 - D. Держится 1–3 дня
 - E. С подъемом до 38–40°C
3. При инфекционном мононуклеозе у детей поражаются следующие группы лимфоузлов:
 - A. Заднешейные
 - B. Затылочные
 - C. Все периферические, иногда внутренних органов
 - D. С тенденцией к нагноению органов
 - E. Болезненные, спаянные между собой
4. Острый шейный лимфаденит у детей развивается при:
 - A. Остром тонзиллите
 - B. Скарлатине
 - C. Туберкулезе
 - D. Инфекционном мононуклеозе
 - E. Отравлении сердечными гликозидами
5. Поражение носоглотки при инфекционном мононуклеозе проявляется:
 - A. Затрудненным носовым дыханием
 - B. Увеличением носоглоточных миндалин
 - C. Частым кашлем
 - D. Храпящим дыханием полуоткрытым ртом
 - E. Гнойными выделениями из носа

6. Укажите осложнения при инфекционном мононуклеозе у детей:
- A. Аутоиммунная анемия
 - B. Подкожная эмфизема
 - C. Разрыв селезенки
 - D. Легочные кровотечения
 - E. Перитонзиллярный абсцесс
7. выберите синонимы инфекционного мононуклеоза:
- A. Болезнь поцелуев
 - B. Болезнь кошачьей царапины
 - C. Моноцитарная ангина
 - D. Желестистая лихорадка
 - E. Болезнь Лайма
8. На поражение ретикулоэндотелиальной системы при инфекционном мононуклеозе у детей указывают:
- A. Наличие атипичных мононуклеаров в периферической крови
 - B. Гепатоспленомегалия
 - C. Полиаденопатия
 - D. Поражение бронхов и бронхиол
 - E. Транзиторные артралгии
9. Наиболее высокая заболеваемость инфекционным мононуклеозом регистрируется у:
- A. Детей в возрасте до 1 года
 - B. Дошкольников
 - C. Подростков
 - D. Лиц старшего возраста
 - E. Лиц молодого возраста
10. В клинической картине инфекционного мононуклеоза у детей отмечается:
- A. Длительная лихорадка
 - B. Псевдомембранозная ангина
 - C. Полиадения и гепатоспленомегалия
 - D. Крупнопластинчатое шелушение ладоней и подошв
 - E. Белый дермографизм
11. Варианты течения инфекционного мононуклеоза у детей:
- A. Гладкое, циклическое без осложнений
 - B. С осложнениями
 - C. Фульминантное
 - D. С остаточными явлениями

Е. Хроническое

12. Укажите основные причины этиологические факторы мононуклеозного синдрома у детей:

- А. Вирусы (ЭБВ, СМВ, аденовирусы и др.)
- В. Регенерация спинного мозга после токсического агранулоцитоза
- С. Токсоплазмоз и другие протозойные болезни
- Д. Внутриклеточные микроорганизмы
- Е. Непереносимость глутена

13. Укажите особенности мононуклеозного гепатита по сравнению с вирусным гепатитом В:

- А. Течение более тяжелого
- В. Спленомегалия больше выражена
- С. Длительная лихорадка
- Д. Наличие атипичных мононуклеарных клеток в крови
- Е. Выраженная желтуха клер и кожи

14. Биопсия лимфатических узлов при инфекционном мононуклеозе у детей выявляет следующие гистоморфологические изменения:

- А. Зоны некроза с микро- и макроабсцессами
- В. Простая гиперлазия
- С. Гистиоцитарная пролиферация с образованием мононуклеаров
- Д. Ильтрация эпителиальными клетками, лимфоцитами и гигантскими клетками
- Е. Присутствие гипербазофильных клеток

15. Кожные высыпания при инфекционном мононуклеозе у детей встречаются в 10–15% случаев и могут быть:

- А. Везикулезными
- В. Скарлатиноподобными
- С. Мелко-пятнисто папулезными
- Д. Кореподобными
- Е. Геморрагическими

16. Выберите неверные высказывания об инфекционном мононуклеозе у детей:

- А. Ангина бывает в 80% случаев
- В. Частым осложнением является апластическая анемия
- С. Инкубационный период длится 2–3 дня
- Д. Мононуклеозный гепатит часто переходит в хроническую форму
- Е. В периферической крови есть атипичные мононуклеары

17. Гематологические изменения при инфекционном мононуклеозе у детей:
- A. Умеренный лейкоцитоз
 - B. Лейкоцитоз с нейтрофиллезом
 - C. Лейкоцитоз с лимфоцитозом
 - D. Лимфоцитоз и атипичные лимфоциты
 - E. Тромбоцитопения
18. Серологическая диагностика инфекционного мононуклеоза у детей основывается на:
- A. Выявлении гетерофильных неспецифических антител класса „IgM” (агглютинины)
 - B. Выявлении анти HBcog антител
 - C. Определении сывороточных антител анти VCA IgM
 - D. Определении сывороточных антител анти VCA Ig G
 - E. Определении антител анти HVC
19. Реакция Пауля-Буннеля-Давидсона в диагностике инфекционного мононуклеоза:
- A. Реакция агглютинации эритроцитов лошади на стекле
 - B. Диагностический титр у детей 1:28 или 1:40 в зависимости от разведения
 - C. Положительный результат на 7-ой день болезни, иногда после 2–3 недели
 - D. Становится отрицательной после 2–3 месяцев болезни
 - E. В 10–20% случаев при инфекционном мононуклеозе реакция отрицательная
20. Укажите антитела-маркеры вирусной репликации при инфекционном мононуклеозе у детей:
- A. Антитела IgM анти-VCA (Viral Capsid – Antigen)
 - B. Антитела анти-EA (Early-Antigen)
 - C. Антитела анти- EBNA (Epstein Barr Nuclear– Antigen)
 - D. Антитела антивирус Herpes Simplex I
 - E. Антитела IgG антицитомегаловирус
21. Укажите верные высказывания о поражении кожи и слизистых оболочек при инфекционном мононуклеозе у детей:
- A. У 5% больных наблюдается макуло-папулезные высыпания
 - B. Назначение ампициллина или амоксициллина в 90–100% случаев сопровождается появлением макуло-папулезной зудящей сыпи
 - C. Сыпь макуло-папулезная может появляться даже при прекращении введения ампициллина
 - D. У 5% больных может быть желтуха склер и кожи
 - E. У 25–60% случаев могут быть множественные петехии (1–2 мм в диаметре) на мягком небе

22. Вирус Эпштейн-Барра также вызывает:
- A. Лимфому беркитта
 - B. Назофарингеальную карциному
 - C. Лимфому с Т-клетками
 - D. Карциному шейки матки
 - E. Инфекционный мононуклеоз
23. Вирус Эпштейн-Барра является:
- A. Потенциально онкогенным
 - B. Медулотропным
 - C. Лимфотропным
 - D. Энтеротропным
 - E. Дермотропным
24. Механизм передачи Эпштейн-Барра вируса:
- A. При поцелуе через слюну
 - B. Воздушно-капельным
 - C. При переливании крови и плазмы
 - D. При пересадке органов
 - E. Фекально-оральный

НЕЙРОТОКСИКОЗ

Простой компонент

1. Уточните характер/длительность течения нейротоксикоза у детей:
 - A. Медленное
 - B. Острое, бурное
 - C. Хроническое
 - D. Рецидивирующее
 - E. Волнообразное
2. Нейротоксикоз чаще встречается у детей следующей возрастной группы:
 - A. Новорожденных
 - B. Грудничков
 - C. Дошкольников
 - D. Школьников
 - E. Подростков
3. Нейротоксикоз у детей раннего возраста развивается при:
 - A. Краснухе
 - B. Острых респираторных инфекциях
 - C. Анемиях
 - D. Вирусных гепатитах
 - E. Коклюше
4. Начало и течение нейротоксикоза у детей раннего возраста зависит от:
 - A. Общего состояния организма
 - B. Анатомо-физиологических особенностей желудочно-кишечного тракта
 - C. Состояния центральной нервной системы до болезни
 - D. Этиологии заболевания
 - E. Иммунного статуса
5. Нейротоксикоз развивается чаще у детей с поражением:
 - A. Почек
 - B. Сердечно-сосудистой системы
 - C. Центральной нервной системы
 - D. Легких
 - E. Печени

6. В клинике острого отека головного мозга у детей раннего возраста выделяются:
- A. Лихорадка
 - B. Отсутствие аппетита
 - C. Инверсия сна
 - D. Злокачественная постоянная лихорадка, психомоторное возбуждение, энцефалический крик
 - E. Повторная рвота
7. Характеристика спинномозговой жидкости при нейротоксикозе:
- A. Повышенное содержание белка
 - B. Вытекает под давлением
 - C. Плеоцитоз нейтрофильный
 - D. Сниженное содержание глюкозы
 - E. Мутная
8. Какой из симптомов не характерен для тяжелой формы нейротоксикоза:
- A. Судороги
 - B. Гипертермия
 - C. Психомоторное возбуждение
 - D. Сопорозное состояние
 - E. Ангина язвенно-некротическая
9. Нейротоксикоз у детей раннего возраста характеризуется диссоциацией менингеальных знаков. Какой менингеальный знак всегда присутствует?
- A. Лессажа
 - B. Ригидность мышц затылка
 - C. Кернига
 - D. Брудзинского
 - E. Бабинского
10. Какой из синдромов указывает на неблагоприятный прогноз при нейротоксикозе у детей:
- A. Гипертермия
 - B. Менингеальный
 - C. ДВС
 - D. Дыхательной недостаточности
 - E. Судорожный
11. Течение нейротоксикоза у детей зависит от:
- A. Анатомо-физиологических особенностей ЦНС
 - B. Поздних осложнений при ОРЗ

- C. Лечения антибиотиками
 - D. Сопутствующих мочевыводящих путей
 - E. Противовирусной терапии
12. Укажите гистоморфологические изменения при нейротоксикозе:
- A. Некроз солитарных фолликул и пейеровых бляшек
 - B. Некроз ткани мозга
 - C. Отек или отек/набухание головного мозга
 - D. Гиперпродукция ликвора
 - E. Субдуральная эмпиема
13. Гипердинамическая фаза при нейротоксикозе характеризуется:
- A. Острым началом
 - B. Постепенным началом
 - C. Сыпью на коже
 - D. Арефлексией
 - E. Мышечной гипотонией
14. Повышенная чувствительность ЦНС к нарушению микроциркуляции, обеспечению глюкозой и кислородом при нейротоксикозе объясняется:
- A. Повышением резервов гликогена
 - B. Снижением резервов гликогена
 - C. Удовлетворительной миелинизацией нервов
 - D. Иммунодепрессией
 - E. Гипербилирубинемией
15. Превалирование какого синдрома характерно для злокачественного течения нейротоксикоза?
- A. ДВС
 - B. Неврологические расстройства
 - C. Дыхательные расстройства
 - D. Гипертермия
 - E. Гипертрансаминаземия
16. При нейротоксикозе спинномозговая жидкость характеризуется:
- A. Давление повышено, бесцветная, прозрачная
 - B. Мутная, беловатая
 - C. Цитоз повышен
 - D. Белок повышен

Е. Сахар резко снижен

17. С какими из нижеперечисленных заболеваний нейротоксикоз имеет больше общих симптомов:

- А. Серозные менингиты
- В. Гнойные менингиты
- С. Энцефалиты
- Д. Полиомиелит
- Е. Поперечный миелит

18. Опасность вклинения головного мозга в большое затылочное отверстие при нейротоксикозе возникает в случае:

- А. Острого отека мозга
- В. Тромбо-гемморрагического синдрома
- С. Острой почечной недостаточности
- Д. Гипертермического синдрома
- Е. Гипервентиляционного синдрома

19. Недостаточность функций каких органов и систем является ведущей при злокачественном течении нейротоксикоза:

- А. Дыхательной
- В. Сердечно-сосудистой
- С. Почечной
- Д. Печеночной
- Е. Микроциркуляции

20. Дифференциальный диагноз нейротоксикоза и энцефалита возможен с помощью:

- А. Спинномозговой пункции
- В. Общего анализа крови
- С. Наблюдения больного в динамике
- Д. Консультации невропатолога
- Е. Консультации нейрохирурга

21. Нарушение функции сердечно-сосудистой системы при нейротоксикозе I степени проявляется:

- А. Брадикардией
- В. Аритмией
- С. Выраженным сердцебиением
- Д. Высоким артериальным давлением
- Е. Низким артериальным давлением

22. При нейротоксикозе III степени сенсорные нарушения проявляются как:
- A. Гиперестезия
 - B. Гипоестезия
 - C. Анестезия
 - D. Парестезия
 - E. Фотофобия
23. При нейротоксикозе III степени большой родничок у детей раннего возраста бывает:
- A. Напряженный
 - B. Напряженный и/или выбухает
 - C. Выбухает
 - D. Не изменен
 - E. Запавший
24. Какое из нижеуказанных возрастных групп наиболее предрасположена к фебрильным судорогам?
- A. Груднички и дети до 2-х лет
 - B. 2–5 лет
 - C. 5–10 лет
 - D. Старше 10 лет
 - E. Подростки
25. Фебрильные судороги возникают у детей при:
- A. Спазмофилии
 - B. Эпилепсии
 - C. Нейротоксикозе
 - D. Коклюше
 - E. Столбняке

Множественный компонент

1. Превентивное лечение нейротоксикоза у детей раннего возраста проводится у детей при появлении:
- A. Лихорадки ($37,5^{\circ}\text{C}$ и более)
 - B. Острых респираторных заболеваний
 - C. Острых кишечных инфекций
 - D. Острого отита
 - E. Гнойных менингитов

2. Какие вирусы вызывают токсическое поражение ЦНС у детей раннего возраста:
- A. Вирус гриппа
 - B. RS-вирусы
 - C. Аденовирусы
 - D. Ротавирусы
 - E. Вирус гепатита А
3. Какие преморбидные факторы способствуют развитию нейротоксикоза у детей:
- A. Перинатальные заболевания и интоксикации
 - B. Внутриутробная гипоксия плода
 - C. Родовая черепно-мозговая травма
 - D. Дисбактериоз кишечника
 - E. Повторные кишечные заболевания
4. Какие синдромы встречаются при нейротоксикозе у детей:
- A. Гипертермический
 - B. Энцефалический
 - C. Менингеальный
 - D. Гепатоспленомегалия
 - E. Стеноз гортани
5. Укажите основные клинические симптомы острого отека мозга при нейротоксикозе у детей:
- A. Гипертермия
 - B. Судороги
 - C. Психомоторное возбуждение
 - D. Острые вялые параличи
 - E. Гематурия
6. Выделите клинические особенности менингеального синдрома при нейротоксикозе у грудных детей:
- A. Острое начало, возбуждение, рвота
 - B. Диссоциированные менингеальные знаки
 - C. Частые судороги
 - D. Запавший большой родничок
 - E. Спастический кашель
7. Неотложная помощь при остром отеке головного мозга на догоспитальном этапе включает следующие препараты:
- A. Антибиотики

- В. Диуретики
 - С. Противовирусные
 - Д. Глюкокортикоиды
 - Е. Противосудорожные
8. Дифференциальный диагноз нейротоксикоза проводится с:
- А. Энцефалитом
 - В. Менингитом, менингоэнцефалитом
 - С. Спазмофилией
 - Д. Эпидемическим паротитом
 - Е. Апендицитом
9. Какие факторы указывают на неблагоприятный исход при нейротоксикозе у детей?
- А. Поздняя диагностика и лечение (степень 2-ая, 3-я)
 - В. Наличие ДВС синдрома
 - С. Учащенное дыхание
 - Д. Глубокая кома
 - Е. Анемия
10. Какие исследования и консультации специалистов необходимы в срочном порядке в случае нейротоксикоза:
- А. Общий и биохимический анализ СМЖ
 - В. Рентгенография грудной клетки
 - С. Гематокрит, общий анализ крови, время свертывания, тромбоциты, протромбин, мочевины
 - Д. Консультация невропатолога, окулиста
 - Е. Консультация нейрохирурга, лор-врача
11. При появлении первых клинических признаков нейротоксикоза у детей необходимо срочно вводить следующие препараты:
- А. Жаропонижающие
 - В. Бронхолитики
 - С. Противосудорожные
 - Д. Противовирусные
 - Е. Глюкокортикоиды
12. Выделите стадии нейротоксикоза у детей раннего возраста:
- А. Гипердинамическая
 - В. Гиподинамическая
 - С. Глубокая кома
 - Д. Спастическая

Е. Продромальная

13. При судорогах у детей необходимо исключить следующие заболевания:

- А. ОРВИ с нейротоксикозом
- В. Менингит, менигоэнцефалит
- С. Черепно-мозговая травма
- Д. Вирусный гепатит
- Е. Острый аппендицит

14. Укажите синонимы «нейротоксикоза»:

- А. Энцефалическая реакция
- В. Токсическая энцефалопатия
- С. Энцефаломиелит
- Д. Первичный инфекционный токсикоз
- Е. Печеночная энцефалопатия

15. Нейротоксикоз у детей чаще возникает при:

- А. ОРВИ
- В. Инфекционном мононуклеозе
- С. ОРВИ осложненными бактериальными инфекциями
- Д. Острых кишечных инфекциях
- Е. Некротической ангине

16. Укажите исходы нейротоксикоза у грудных детей:

- А. Выздоровление
- В. Летальный исход
- С. Грубые неврологические остаточные явления
- Д. Лимфоаденопатия персистирующая
- Е. Вялые параличи

17. Исследование глазного дна в случае отека мозга при нейротоксикозе выявляет:

- А. Отек сосков зрительных нервов
- В. Спазм артериол
- С. Расширение венозной сети
- Д. Множественные геморрагии
- Е. Без изменений

18. Укажите клинические признаки вклинения головного мозга в большое затылочное отверстие:

- А. Прогрессирующая одышка
- В. Брадикардия, брадиаритмия

- C. Снижение артериального давления
 - D. Тахикардия
 - E. Повышение артериального давления
19. Выделите клинические симптомы нейротоксикоза у детей в гипердинамической фазе:
- A. Гипертермия (39–40,0°C)
 - B. Психомоторное возбуждение
 - C. Жидкий стул, боль в животе
 - D. Сильная головная боль
 - E. Дизурия
20. Выделите клинические симптомы нейротоксикоза у детей в гиподинамической фазе:
- A. Злокачественная гипертермия
 - B. Адинамия, мышечная гипотония
 - C. Генерализованные судороги
 - D. Глубокая мозговая кома
 - E. Выраженное обезвоживание
21. Терминальная нейротоксикоза у детей характеризуется:
- A. Гипотермией
 - B. Злокачественной гипертермией
 - C. Повышением артериального давления
 - D. Глубокой мозговой комой
 - E. Расстройством ритма дыхания
22. Укажите основные принципы лечения нейротоксикоза у детей:
- A. Превентивное лечение
 - B. Неотложную терапию на догоспитальном этапе
 - C. Патогенетическое лечение, интенсивная терапия
 - D. Противовирусную терапию
 - E. Антибактериальную терапию

ПРОСТАЯ АССОЦИАЦИЯ

Для понятий (утверждений), перечисленных в цифровой колонке, выберите один ответ из приведенных ниже и отмеченных буквами, с которыми ассоциируется более всего

1. Высыпания на коже:

1. Звездчатые геморрагические элементы с некрозом в центре, местами макулы, папулы
2. Полиморфная макуло-папулезная сыпь обильная на всем теле
3. Макулы, папулы, везикулы, корочки
4. Мелко-точечная розеолезная сыпь, на гиперемизированном фоне кожи, со сгущением в складках
5. Мелкопятнистая бледно-розовая сыпь более обильная на разгибательных поверхностях тела, ягодицах

Характерны для:

- A. Ветряной оспы
- B. Скарлатины
- C. Краснухи
- D. Кори
- E. Менингококковой инфекции

2. Вирусы:

1. Эпидемического паротита
2. Кори
3. Краснухи
4. Ветряной оспы – Herpes zoster
5. Гриппа

Имеют тропизм к:

- A. Лимфоретикулярной системе, эндотелиальной системе, дыхательной системе, меньше к пищеварительной системе и центральной нервной системе
- B. Лимфатической системе
- C. Дерматотропизм, нейротропизм
- D. Железам и центральной нервной системе
- E. Дыхательной системе и центральной нервной систем

3.

1. Отек шеи распространяется до ключицы
2. Отек шеи распространяется до первой шейной складки

3. Отек шеи распространяется ниже ключицы
4. Отек и припухлость шеи за счет заднешейных лимфоузлов
5. Отек и припухлость в подчелюстной области

Характерен для:

- A. Эпидемического паротита
- B. Токсической дифтерии зева I степени
- C. Токсической дифтерии зева II степени
- D. Токсической дифтерии зева III степени
- E. Инфекционного мононуклеоза

4.

Изменения спинномозговой жидкости:

1. Мутная, белесоватая, цитоз до тысячи клеток в 1мкл, нейтрофильный, умеренное повышение белка, хлориды – норма, иногда снижен сахар
2. Прозрачная, бесцветная, цитоз умеренный (сотни) лимфоцитарный, незначительное увеличение белка, хлориды – норма, сахар – норма
3. Прозрачная, иногда опалесцирующая, цитоз (тысячи) лимфоцитарный. Сахар, хлориды – норма.
4. Прозрачная, бесцветная, незначительный цитоз (десятки, сотни) лимфоцитарный; белокб хлориды, сахар в норме
5. Опалесцирующая, умеренный цитоз (сотни) смешанный, лимфоцитарный; белок повышен; хлориды и сахар – снижены

Характерны для:

- A. Паротитного менингита
- B. Энттеровирусного менингита
- C. Лимфоцитарного доброкачественного хориоменингита
- D. Туберкулезного менингита
- E. Менингококкового менингита

5.

1. Геморрагические высыпания (экхимозы) (0,2–1 см, 3x5 см и более) на туловище и конечностях
2. Звездчатая геморрагическая сыпь с некрозами в центре на ягодицах и нижних конечностях
3. Петехиальная сыпь на лице, шее
4. Петехиальная сыпь на лице, шее, конъюнктиве глаз, кровоизлияния в склеры
5. Петехиальная сыпь на туловище и конечностях

Появляются при:

- A. Менингококковой инфекции
- B. Гриппе
- C. Сепсисе
- D. Коклюше
- E. Геморрагическом васкулите

6.

Поражение центральной и периферической нервной системы:

- 1. Первичный гнойный менингит
- 2. Вторичный гнойный менингит
- 3. Первичный серозный менингит, менингоэнцефалит
- 4. Серозный менингоэнцефалит (осложнение)
- 5. Токсический полиневрит

Отмечается при:

- A. Паротитной инфекции
- B. Менингококковой инфекции
- C. Кори
- D. Дифтерии
- E. Скарлатине

7. Изменения слизистой ротоглотки:

- 1. Стоматит катаральный, умеренный, редко энантема
- 2. Стоматит, гингивит, энантема, пятна Филатова-Коплика
- 3. Везикулы, эрозии
- 4. Симптом Мурсона
- 5. Ангина, отграниченная, болезненная, яркая, «пылающий зев»

Характерны для:

- A. Скарлатины
- B. Эпидемического паротита
- C. Ветряной оспы
- D. Кори
- E. Краснухи

8. Виды кожных высыпаний:

- 1. Геморрагическая
- 2. Розеолезная
- 3. Макуло-папулезная, сливающаяся

4. Везикуло-папулезная

5. Мелкая пятнистая

Характерны для:

A. Менингококковой инфекции

B. Кори

C. Краснухи

D. Скарлатины

E. Ветряной оспа

9. Следующие симптомы:

1. Осиплость голоса

2. Афония

3. Лающий кашель

4. Лающий кашель, переходящий в беззвучный

5. Шумное дыхание с рождения

Указывают на наличие:

A. Дифтерии гортани

B. Острой респираторной вирусной инфекции

C. Дифтерии гортани, стенотический период

D. Врожденного стридора

E. Крупа при острых респираторных инфекциях

10.

Поражение слюнных желез:

1. Одностороннее, плотной консистенции, болезненное при жевании

2. Двухстороннее, очень плотное, болезненное с гнойными выделениями из стенозного протока

3. Двухстороннее, плотно-эластической консистенции, чувствительное, симптом Мурсота положительный, болезненность при жевании

4. Двухстороннее, эластической консистенции, тяжелое общее состояние

5. Двухстороннее, эластической консистенции, безболезненные, крепитация

Характерно для:

A. Токсического паротита

B. Паротита при эпидемическом паротите

C. Гнойного паротита

D. Слюнно-каменной болезни

E. Эмфиземы околоушных слюнных желез

11.

Эволюция элементов сыпи в периоде реконвалесценции инфекционных болезней в виде:

1. Симптома Пастиа, шелушения
2. Пигментации сыпи, шелушения
3. Корочек, депигментации
4. Некрозов, глубоких дефектов кожи
5. Сыпи, исчезающей бесследно

Характерна для:

- A. Кори
- B. Скарлатины
- C. Краснухе
- D. Менингококцемии
- E. Ветряной оспы

12. Выше перечисленные симптомы:

1. Затрудненный вдох
2. Кашель, одышка, цианоз кожных покровов
3. Затрудненный выдох
4. Судороги, потеря сознания, сонливость, повторная рвота
5. Боль в животе, повторная рвота, частый жидкий стул или запоры
6. Носовые кровотечения, мелкоточечные геморрагии на лице, шее

Характерные для следующих синдромов:

- A. Нейтротоксикоз
- B. Круп
- C. Обструктивный синдром или астматический
- D. Сегментарный отек легких
- E. Абдоминальный синдром
- F. Геморрагический синдром

13.

Какие наложения на миндалинах:

1. Белесовато-желтые на миндалинах и в лакунах
2. Желтовато-грязные, легко снимающиеся на миндалинах, языке, дужках
3. Фибринозные пленки на миндалинах, трудно снимающиеся, оставляющие кровоточащую поверхность после их снятия
4. Наложения на миндалинах и слизистых полости рта, белого цвета, легко снимающиеся

5. Гиперемированные фолликулы (эрозии) на миндалинах и слизистой язычка, дужек

Наиболее характерны для:

- A. Дифтерии зева
- B. Лакунарной ангины
- C. Некротической ангины
- D. Герпетической ангины
- E. Кандидоза слизистых зева и полости рта

14. Поражение лимфоузлов:

- 1. Шейный лимфаденит
- 2. Без увеличения лимфоузлов
- 3. Умеренное генерализованное поражение лимфоузлов
- 4. Генерализованная аденопатия и спленогепатомегалия
- 5. Генерализованная аденопатия с преимущественным поражением заднешейных и

затылочных лимфоузлов

Характерны для:

- A. Кори
- B. Краснухи
- C. Скарлатины
- D. Паротитной инфекции
- E. Инфекционного мононуклеоза

15. Следующие симптомы:

- 1. Высокая температура в течение трех дней. Катаральные явления слабо выражены. Нейротоксикоз, гиподинамическая фаза
- 2. Длительная лихорадка. Катаральные явления выражены. Конъюнктивит
- 3. Отек век и конъюнктив, беловатые пленки на конъюнктивах, лихорадка
- 4. Жидкий стул, обильный, со слизью, умеренная лихорадка
- 5. Ангина, аденопатия. Лимфоцитоз, атипичные лимфоциты

Характерны для:

- A. Аденовирусной инфекции
- B. Гриппа
- C. Дифтерии глаза
- D. Инфекционного мононуклеоза
- E. Острого энтероколита

16. Изменения слизистых у детей:

- 1. Лакунарная ангина

2. Фибринозная ангина
3. Малиновый язык
4. Фарингит, конъюнктивит
5. Герпангина

Наблюдаются при следующих инфекционных болезнях:

- A. Аденовирусная инфекция
- B. Дифтерия
- C. Инфекционный мононуклеоз
- D. Скарлатина
- E. Энтеровирусная инфекция

17. В зависимости от возраста дыхание считается учащенным:

1. 40 дыханий и более в одну минуту
2. 50 дыханий и более в одну минуту
3. 60 дыханий и более в одну минуту

У детей в возрасте:

- A. До 2-х месяцев
- B. От 2 до 12 месяцев
- C. 1–5 лет

18. Наиболее частые осложнения у детей:

1. Токсический миокардит
2. Пневмония
3. Гломерулонефрит
4. Отит
5. Острый отек – набухание головного мозга

Наблюдаются при следующих заболеваниях:

- A. Острые респираторные вирусные инфекции
- B. Скарлатина
- C. Дифтерия
- D. Менингит
- E. ОРВИ, грипп, скарлатина

19. Клиническая характеристика крупа (стеноза гортани) при ОРВИ у детей, в зависимости от степени стеноза:

1. I степени
2. II степени, ларинготрахеит
3. III степени, ларинготрахеобронхит

4. IV степени

- А. Беспокойство, сознание ясное. Одышка. Втяжение податливых мест грудной клетки в покое. Вдох затруднен. Периоральный цианоз
- В. Периодически беспокойство, при этом затруднен вдох
- С. Втяжение податливых мест грудной клетки резко выражено дыхание поверхностное. Больной быстро утомляется. Дыхание шумное, слышно на расстоянии
- Д. Сознание отсутствует. Дыхание поверхностное, аритмичное. Тотальный цианоз.

20. Серологический спектр (маркеры) при ВГВ

	HBsAg	Антитела HBsAg	Антитела HBcAg	HBеAg	Антитела HBеAg
1.	+	-	+ IgM	+	-
2.	+	-	+ IgG	+	-
3.	+	-	+ IgG	-	+
4.	-	-	+ IgM	+/-	+/-
5.	-	+	-	-	-

Соответствует следующим клиническим формам:

- А. Острый вирусный гепатит В
- В. Гепатит В затяжное или хроническое течение (контагиозность минимальная)
- С. Хронический вирусный гепатит В, контагиозность высокая
- Д. Вирусный гепатит В, период реконвалесценции или состояние после вакцинации против ВГВ
- Е. Острый вирусный гепатит В, контагиозность высокая

21. Терапия острого вирусного гепатита у детей:

1. Интерферон альфа
2. Липотропные средства
3. Витамины группы В, С
4. Глюкокортикостероиды
5. Холестерамин

Имеет клинический эффект:

- А. Кратковременное улучшение клинических и биохимических показателей, но не и гистоморфологических
- В. Уменьшение ДНК – полимеразы и иммунномодулирующий эффект
- С. Улучшают обменные процессы в печени, в основном углеводов
- Д. Применяется при формах с затяжной желтухой
- Е. Назначается в случае ВГВ пациентам с нарушением жирового обмена печени

22. Нижеперечисленные симптомы:

1. Приступообразный кашель
2. Выраженный катар верхних дыхательных путей
3. Геморрагическая сыпь
4. Повторная рвота, диарея
5. Лихорадка, мелкоточечная сыпь

Появляются у детей при:

- A. Аденовирусной инфекции
- B. Кишечной инфекции
- C. Коклюше
- D. Скарлатине
- E. Менингококковой инфекции

23. Укажите заболевания, при которых чаще всего встречается:

1. Гепатоспленомегалия
2. Спленогепатомегалия
 - A. Гемолитическая желтуха
 - B. Вирусный гепатит В, острое течение
 - C. Инфекционный мононуклеоз
 - D. Малярия
 - E. Токсический гепатит

24. Нижеперечисленные симптомы:

1. Нарушение глотания, гнусавость голоса, дыхательная недостаточность
2. Асимметрия лица, веки не смыкаются
3. Бессимптомная форма с формированием специфического иммунитета
4. Нарушение сознания, нистагм, вестибулярные расстройства, очаговые симптомы

поражения головного мозга

5. Лихорадка, головная боль, рвота, менингеальные симптомы, лимфоцитарный плеоцитоз

Характерны для какой формы полиомиелита:

- A. Полиомиелит, понтинная форма
- B. Полиомиелит, бульбарная форма
- C. Полиомиелит, индуратная форма
- D. Полиомиелит, энцефалитическая форма
- E. Полиомиелит, менингеальная форма

25. Стул:

1. Жидкий, скудный со слизью и прожилками крови
2. Обильный, водянистый без каловых масс
3. Жидкий, обильный, оранжевый, плохо переваренный
4. Жидкий, не переваренный, белесоватый
5. Жидкий, обильный, зеленоватый со слизью

Характерен для:

- A. Дизентерии
- B. Сальмонеллеза
- C. Эшерихиоза, вызванном энтеропатогенными эшерихиями
- D. Ротавирусной инфекции
- E. Холеры

26. Для какого заболевания характерна поза больного:

1. Лежа на боку с запрокинутой головой и приведенными к животу ногами
2. Лежа на боку с согнутыми ногами к напряженному животу
3. Опистотонус, руки напряжены, вытянуты вдоль туловища, кисти согнуты в кулачки, повернуты во внутрь, ноги вытянуты и перекрещены на уровне голеней
4. Лежа на спине, активные и пассивные движения в руках сохранены, а в ногах отсутствуют, атоничны
5. Опистотонус, тризм жевательной мускулатуры
 - A. Полиомиелит, спинальная форма
 - B. Менингит
 - C. Эпендиматит
 - D. Столбняк
 - E. Острое хирургическое заболевание брюшной полости

27. Для каких болезней характерны:

1. Высыпание на коже и/или на слизистой с одной стороны туловища по ходу тройничного или межреберных нервов
2. Сыпь в виде сгруппированных пузырьков, чаще на границе кожа – слизистая губ с образованием корок в периоде реконвалесценции (длительность 7 дней)
3. Высыпания чаще на слизистой рта, глотки, половых органов с продолжительностью до нескольких недель, могут быть рецидивы
4. Высыпания в виде папул, везикул (1–2 мм), которые могут превратиться в эрозии, на слизистой дужек, язычка, реже на миндалинах (сопровождаются выраженными общеклиническими симптомами)

5. Высыпания в виде «однокамерных» везикул с прозрачным содержимым «капли росы», на коже всего тела, часто и на слизистых, где легко превращаются в болезненные эрозии, может быть слюнотечение

- A. Herpes simplex губ, рецидивирующий
- B. Herpes simplex первичный (серотип 2)
- C. Герпангина
- D. Ветряная оспа
- E. Herpes zoster

28. Клинические синдромы сальмонеллеза у детей:

- 1. Токсический
- 2. Дегидратация
- 3. Гепатолиенальный
- 4. Гемоколитический
 - A. Гастроэнтерическая форма
 - B. Гастроэнтероколитическая форма
 - C. Тифоподобная форма
 - D. Септическая форма

29. Изменения лица:

- 1. Румянец щек, инъекция сосудов склер («кроличьи глаза»)
- 2. Щеки и губы яркие, носогубный треугольник бледный
- 3. Лицо бледное, отечное, с периоральным цианозом, кровоизлияниями в склеры
- 4. Щеки ярко-красные на фоне бледно-желтоватой кожи лица, губы яркие («накрашенные»)
- 5. Лицо бледное, отмечается спазм лицевых мышц: углы рта оттягиваются книзу, рот принимает полулунную форму, на лбу появляются морщины, губы выпячиваются хоботком «rizus sardonicus»

Отмечается при какой болезни?

- A. Вирусный гепатит („facies hepatică”)
- B. Коклюш
- C. Скарлатина
- D. Столбняк
- E. Менингит

30. Вторичные кожные элементы:

- 1. Пигментация кожи и отрубевидное шелушение
- 2. Крупнопластинчатое шелушение на ладонях и подошвах
- 3. Пигментация кожи без шелушения

4. Корочки
5. Пигментация и шелушение кожи отсутствуют

Чаще всего встречаются при:

- A. Скарлатине
- B. Краснухе
- C. Ветряной оспе
- D. Кори
- E. Энтеровирусной экзантеме

31. При сальмонеллезе в зависимости от клинических форм:

1. Гастроэнтеритической
2. Гастроэнтерокилитической
3. Тифоподобной
4. Септической

Назначаются:

- A. Антибиотики в/в, иммунотерапия, симптоматическое лечение, инфузионная терапия
- B. Антибиотики внутрь, оральная регидратация ОРС
- C. Без антибиотиков, оральная регидратация ОРС
- D. Антибиотики в/м, дезинтоксикационная терапия, инфузионная терапия

32.

1. Рвота повторная (иногда неукротимая) в начале болезни
2. Рвота кровью
3. Рвота 1–2 раза в день более 5-7 дней
4. Рвота отсутствует, или бывает 1–2 раза в первые 1–2 дня болезни
5. Рвота остатками пищи

Характерна для следующих заболеваний:

- A. Пищевая токсикоинфекция
- B. Дизентерия
- C. Эшерихиоз, вызванный энтеропатогенными и энтеротоксигенными штаммами эшерихий
- D. Не наблюдается при острых кишечных инфекциях у детей
- E. Холера

33. Клинические формы полиомиелита:

1. Спинальная форма
2. Менингеальная форма
3. Бульбарная форма

4. Понтинная форма
5. Энцефалитическая форма

Следует дифференцировать с:

- A. Ботулизмом, постдифтерийными параличами
- B. Энтеровирусным менингитом, туберкулезным менингитом
- C. Невритом лицевого нерва, лицевыми параличами
- D. Менингоэнцефалитами, энцефалитами вирусной этиологии
- E. Травматическим невритом, токсической полирадикулонейропатией, остеомиелитом

34. Клинические синдромы при эшерихиозе:

1. Гастроэнтерический
2. Энтероколитический
3. Энтеритический
4. Гемолитико-уремический
5. Нейротоксический

Чаще всего вызваны эшерихиями:

- A. Энтероинвазивными
- B. Энтеротоксигенными
- C. Энтерогеморрагическими
- D. Энтеропатогенными
- E. Возможен при всех эшерихиозах

35. Маркеры вирусного гепатита В (ВГВ):

1. Антиген HBs
2. Антитела анти-HBc IgM
3. Антиген HBe
4. ДНК ВГВ в сыворотке крови
5. Антиген HBc в гепатоцитах

Это :

- A. Маркер для диагностики ВГВ, инфекционности и прогноза
- B. Самый значимый маркер ВГВ
- C. Антиген, который может быть блокирован в комплексе антиген-антитело и временно может отсутствовать в сыворотке крови
- D. Может быть обнаружен даже в случаях отрицательных серологических реакций
- E. Маркеры острой (активной) инфекции

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Отметить 1 правильный ответ

1. Ребенок 5 лет жалуется на лихорадку, головную боль, рвоту, светобоязнь в течение 2-х дней. В сознании, отвечает на вопросы правильно, щеки красные, инъекция сосудов склер. Положение в постели вынужденное: голова запрокинута назад, ноги приведены к животу. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига, Брудзинского положительные. Брюшные рефлексы отсутствуют. Гиперемия слизистой зева. Серозные выделения из носа.

Выберите основное исследование для диагностики:

- A. Компьютерная томография черепа
- B. Эхография мозга
- C. Рентгенография черепа
- D. Бактериологическое исследование слизи из зева, носа
- E. Люмбальная пункция с исследованием спинномозговой жидкости

2. У ребенка 3-х лет с корью (3–4-й день болезни) отмечается конъюнктивит, ринит, гингивит. Для предупреждения бактериальных осложнений необходимо:

- A. Туалет слизистых
- B. Назначение противокорревого иммуноглобулина
- C. Назначение противовирусных препаратов
- D. Назначение антибактериальных препаратов
- E. Назначение витаминов А, С

3. У больного ребенка 5 мес. отмечается умеренная лихорадка, обильные серозные выделения из носа, влажный кашель, правосторонний конъюнктивит. При обследовании – фолликулярный конъюнктивит, гиперемия зева (налетов нет). На второй день болезни появился жидкий стул без примесей, 5 раз. Рвоты не было.

Ваш диагноз:

- A. Грипп
- B. Пневмония
- C. Аденовирусная инфекция с кишечным синдромом
- D. Дифтерия глаза
- E. Острый энтероколит

4. У ребенка 2-х летнего возраста с корью на 4-й день болезни отмечаются: одышка, цианоз, острая кардиореспираторная недостаточность.

Правильная тактика ведения больного:

- A. Рентгенография грудной клетки
- B. Противовирусные, сердечные препараты
- C. Антибиотики
- D. Срочная госпитализация, антибактериальные препараты, интенсивная терапия
- E. Наблюдение в динамике на дому

5. Ребенок 5 лет заболел остро. Температура $37,5^{\circ}\text{C}$, слабость, жалуется на боли при жевании. Объективно: припухлость в области околоушной ямки слева, увеличение околоушной слюнной железы эластической консистенции, слегка болезненная при пальпации, кожа не изменена.

Правильная тактика ведения больного:

- A. Госпитализация
- B. Антибактериальная терапия
- C. Противовирусная терапия
- D. Симптоматическое лечение на дому, наблюдение семейного врача
- E. Кортикостероидная терапия

6. Ребенок 10 мес. Заболел внезапно: лихорадка ($38,5^{\circ}\text{C}$), возбуждение, рвота, бессонница. Лицо гиперемированное, губы сухие, инъекция сосудов склер, ригидность мышц затылка. На нижних конечностях и ягодицах геморрагическая звездчатая сыпь.

Правильная тактика ведения больного:

- A. Введение жаропонижающих, ежедневное наблюдение семейного врача
- B. Лечение ребенка на дому, ежедневное наблюдение
- C. Оказание неотложной помощи на дому и наблюдение каждые 1–2 часа
- D. Оказание неотложной помощи на дому и госпитализация ребенка
- E. Лечение в дневном стационаре

7. Ребенок 3-х лет заболел остро. Повысилась температура (39°C), появились боль в горле, головная боль, мелкоточечная сыпь на коже, энантема, увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов.

Предварительный диагноз:

- A. Корь
- B. Краснуха
- C. ОРИ
- D. Скарлатина
- E. Инфекционный мононуклеоз

8. Ребенок 10 лет обратился к врачу с жалобами на головную боль, лихорадку, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей (обильный ринит, чихание), конъюнктивит со второго дня болезни. Диагноз кори был выставлен на основании следующих симптомов:

- А. Энантема, редкая пятнистая сыпь по всему телу
- В. Энантема, стоматит, гингивит, симптом Филатова-Коплика
- С. Катаральная ангина, увеличение лимфоузлов, спленомегалия
- Д. Сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь, на всей коже, зуд кожи
- Е. Стоматит, белесоватые наложения на слизистых полости рта, легко снимающиеся

9. Ребенок 8 лет, заболел остро, повысилась температура до 40,2°C, появились повторная рвота, судороги. На 2-й день появилась точечная геморрагическая сыпь на теле. В зеве яркая, отграниченная гиперемия. Менингеальные знаки слабopоложительные. Олигурия.

Предполагаемый диагноз:

- А. Грипп
- В. Менингококковая инфекция
- С. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
- Д. Скарлатина в токсическая форма
- Е. Псевдотуберкулез

10. Ребенок 2-х лет, болеет 2-й день: кашель, температура 39,6°C. Число дыханий 36 в мин. Дыхание затрудненное, выдох удлинен. Втяжение податливых частей грудной клетки и стридор отсутствуют. Астмoидное дыхание наблюдается впервые. Других угрожающих симптомов нет.

Ваш предполагаемый диагноз:

- А. Пневмония
- В. ОРИ. Обструктивный синдром
- С. ОРИ. Синдром крупа
- Д. Бронхиальная астма
- Е. Коклюш

11. Ребенок 6 лет, обратился к врачу на 3-й день болезни с жалобами: температура 38°C, слабые боли при глотании, отсутствие аппетита, плохое самочувствие. При обследовании обнаружено: ангина с беловато-желтоватыми наложениями на миндалинах, мягком небе, небных дужках, трудно снимающиеся, после их снятия поверхность кровоточит. Налеты плотноэластической консистенции, не растирающиеся между

стеклами. Заподозрена дифтерия ротоглотки (зева) распространенная (не было отека шейной клетчатки).

Правильная тактика лечения:

- A. Эритромицин энтерально
- B. Бензил пенициллин внутримышечно
- C. Противодифтерийная анитоксическая сыворотка внутримышечно
- D. Бензилпенициллин и противодифтерийная анитоксическая сыворотка внутримышечно
- E. Эритромицин внутрь и противодифтерийная анитоксическая сыворотка внутривенно

12. Ребенок 10 лет заболел остро: лихорадка, выраженная головная боль, повторная рвота, менингеальные симптомы положительные, лейкопения.

Правильная тактика в этом случае будет:

- A. Ультразвуковое исследование внутренних органов
- B. Наблюдение в динамике
- C. Спинномозговая пункция
- D. Антибактериальная терапия
- E. Промывание желудка

13. Ребенок 9 мес. Заболел 3 часа назад: лихорадка (39°C), судороги, потеря сознания, рвота, диарея, кашель. Объективно: бледность, периоральный и периорбитальный цианоз, тахипное, тахикардия, ригидность мышц затылка, симптом Брудзинского положительный, симптом Лесажа положительный

Какие препараты необходимо назначить в экстренном порядке:

- A. Антибиотики
- B. Противосудорожные
- C. Кортикостероиды
- D. Диуретики
- E. Все вышеперечисленные

14. Ребенок 10 лет болеет эпидемическим паротитом (железистая форма средней тяжести). На 7-й день болезни появилась головная боль, лихорадка (39°C), боль в эпигастральной области и опоясывающая боль в животе, запор.

Предполагаемый диагноз:

- A. Острый аппендицит
- B. Острый панкреатит

- C. Острый гастродуоденит
- D. Пищевая токсикоинфекция
- E. Кишечная непроходимость

15. Ребенок 5 лет, жалуется на повышение температуры $37,5^{\circ}\text{C}$, выделения из носа в течение 2-х дней. Объективно: сыпь скудная, пятнистая, розового цвета, на разгибательных поверхностях конечностей, на лице, ягодицах. Энантема. Отмечается увеличение периферических лимфоузлов, особенно затылочных и заднешейных, умеренно болезненные при пальпации. Выставлен диагноз краснухи.

Укажите изменения общего анализа крови:

- A. Лейкопения, лимфоцитоз
- B. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево
- C. Лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ замедлена
- D. Лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки, клетки Тюрка
- E. Лейкопения, нейтропения, СОЭ ускоренная, анемия

16. Ребенок 12 лет заболел остро, появилась высокая температура, боли в горле. На второй день болезни появилась припухлость в области шеи слева, на третий день и справа. При осмотре: бледность, затрудненное дыхание, гиперемия слизистых зева, увеличение миндалин, на обеих белый плотный налет. Шейные лимфоузлы увеличены.

Предварительный диагноз:

- A. Ангина лакунарная
- B. Ангина некротическая
- C. Эпидемический паротит
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Дифтерия зева

17. Ребенок 6 лет, заболел остро, температура повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$, появились боли в горле, розеолезная сыпь на всей коже, особенно много её в кожных складках. На 6-й день болезни появилась аденофлегмона шеи. Медикаментозное лечение включает один из следующих препаратов:

- A. Ампициллин
- B. Котримоксазол
- C. Феноксиметилпенициллин
- D. Бензилпенициллин
- E. Кортикостероиды

18. Ребенок 6 лет, заболел постепенно: субфебрилитет, кашель, голос охрипший, самочувствие нарушено. На второй день болезни – афония, кашель беззвучный. Тахипное.

Втяжение податливых мест грудной клетки. Ринит, фарингит отсутствуют. В семье другой ребенок страдает ангиной (3-й день)

Диагноз может быть:

- A. Острое респираторное заболевание
- B. Острый ларинготрахеит
- C. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- D. Дифтерия гортани
- E. Инородное тело гортани

19. Ребенок в возрасте 3 месяцев заболел остро: лихорадка, повторная рвота, жидкий стул зеленоватого цвета со слизью. На 3-й день болезни в стуле появились прожилки крови, стул 8–12 раз в сутки. За 5 дней до настоящего заболевания ребенок был выписан из детской больницы, где лечился по поводу двухсторонней пневмонии. Из кала была выделена *Salmonella thymurium*.

Укажите антибиотик более подходящий в данном случае:

- A. Пенициллин
- B. Гентамицин
- C. Эритромицин
- D. Тетрациклин
- E. Полимиксин

20. Ребенок в возрасте 2-х месяцев госпитализирован на 7-й день болезни с жалобами на приступообразный кашель 15–20 раз в сутки, рвоту, судороги. При поступлении лицо одутловатое, бледность, пероральный цианоз, кровоизлияния в склеры, выбухание большого родничка. В легких сухие хрипы. Тахикардия. Вздутие живота. Стул 2–3 раза в день кашицеобразный.

Для уточнения этиологического диагноза необходимо:

- A. Спинномозговая пункция и анализ СМЖ
- B. Промывание желудка
- C. Общий анализ крови
- D. Посев слизи из зева на флору
- E. Рентгенография грудной клетки

21. Ребенок 6 лет жалуется на периодические боли в животе спастического характера, преимущественно вокруг пупка и в подвздошной области справа, рвоту, повышение температуры до 37,3°C, жидкий стул (2 раза в день). Живот при пальпации напряженный, болезненный. Язык влажный.

Ваши назначения:

- A. Промывание желудка
- B. Антипиретики
- C. Спазмолитики
- D. Определить лейкоцитоз
- E. Консультация хирурга

22. Ребенок 2 лет заболел остро: T–39,2°C, рвота, возбуждение. Лечился с диагнозом ОРИ на дому. Температура нормализовалась, но ребенок перестал становиться на ноги, ходить. Был госпитализирован. *Объективно*: сознание ясное. Активные движения нижних конечностей отсутствуют. Мышечный тонус снижен. Сухожильные рефлексy ног и брюшные рефлексy отсутствуют. Чувствительность сохранена.

Ваш предварительный диагноз:

- A. Миелит травматический
- B. Неврит травматический
- C. Полиомиелит, спинальная форма
- D. ОРИ, нейротоксикоз
- E. Полирадикулонейропатия

23. Ребенок 3-х месяцев перенес сальмонеллез тифимуриум в тяжелой форме в возрасте 2-х месяцев. В дальнейшем, течение болезни затяжное волнообразное (длительный субфебрилитет, рвота, жидкий или кашеобразный стул со слизью 3–4 раза в день. Отмечается гепатоспленомегалия, двухсторонняя мелкоочаговая пневмония, пиелонефрит, гнойный отит, анемия, гипотрофия II–III степени.

Укажите клиническую форму сальмонеллеза:

- A. Желудочно-кишечная
- B. Тифоподобная
- C. Септическая

24. Ребенок в возрасте 4-х месяцев заболел остро, когда появились жидкий стул, непереваренный, беловатого цвета 4–5 раз в сутки, отказ от еды, вялость. На 3-й день болезни появилась желтуха, которая быстро нарастала. При осмотре в больнице: состояние тяжелое, в сознании, сонливый, периодически беспокойный, плохо ест, пьет удовлетворительно, срыгивает 1–2 раза в день. Желтушность кожи и склер выражена, на нижних конечностях – петехии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3–4 см, болезненная, средней плотности. Селезенка у края реберной дуги. Моча окрашивает пеленки. В контакте с инфекционными больными не был.

Предварительный диагноз:

- A. Вирусный гепатит А, тяжелая форма
- B. Вирусный гепатит В, тяжелая форма
- C. Вирусный гепатит В, злокачественная форма
- D. Острый гастроэнтерит. Токсический гепатит
- E. Вирусный гепатит Д, тяжелая форма

25. У ребенка 3-х месяцев с гипотрофией II–III степени, рвота, отрыжка, боли в животе, стул жидкий кровянистый. Признаки выраженного обезвоживания.

Правильная тактика:

- A. Лечение антибиотиками на дому
- B. Оральная регидратация в домашних условиях
- C. Госпитализация и инфузионная терапия
- D. Проведение оральной регидратации во время транспортировки до больницы и госпитализация
- E. Дача СРО во время транспортировки до больницы и госпитализация + правильное питание. Антибиотикотерапия

26. Ребенок 10 лет лечится в больнице с диагнозом Вирусный гепатит. На 3-й неделе болезни повысилась температура (39°C), появились зуд, колющие боли и краснота в межреберной зоне слева. На следующий день состояние ухудшилось, лихорадка (39,5°C), головная боль. На фоне гиперемии кожи появились группы мелких пузырьков с прозрачным содержимым.

Что должен предпринять врач:

- A. Изолировать больного в отдельный бокс
- B. Лечить противовирусными препаратами
- C. Лечить симптоматически
- D. Продолжать лечение вирусного гепатита
- E. Выполнять все вышеперечисленные мероприятия

27. Ребенок в возрасте 4-х месяцев заболел внезапно: лихорадка (38°C), беспокойство, рвота, жидкий стул зеленого цвета со слизью и кровью. Мама перенесла кишечную инфекцию с подобной клиникой. Ребенок на грудном вскармливании.

Правильная тактика лечения в стационаре будет:

- A. Продолжать кормление грудью
- B. Назначить антибиотики
- C. Инфузионная терапия
- D. Поить ребенка регидроном
- E. Всё вышеуказанное

28. Ребенок в возрасте 12-ти лет болеет гриппом. На 3-й день болезни появились озноб, боли и чувство жжения в области грудной клетки справа. *Местно*: гиперемия и отек кожи, множественные пятна, папулы, везикулы с прозрачной жидкостью. Был установлен диагноз: Herpes Zoster.

Определите данный случай:

- A. Является источником ветряной оспы
- B. Является источником генитального герпеса
- C. Не является источником ветряной оспы
- D. Не является источником Herpes Simplex
- E. Не является источником Herpes Zoster

29. Ребенок 8-и лет, жалуется на боли в горле, головокружение, лихорадку. *Объективно*: гиперемия кожи, склерит, в зеве, на фоне разлитой гиперемии слизистой на передних дужках заметны 3 везикулы и 1 эрозия.

Ваш диагноз:

- A. Стрепто-стафилококковая ангина
- B. Герпангина энтеровирусная
- C. Стоматит
- D. Ветряная оспа
- E. Травма слизистой миндалин рта

30. Ребенок в возрасте полутора лет месяцев заболел остро: лихорадка (39°C), беспокойство, рвота. Частый стул (4–5 раз в день) со слизью и капельками крови. При посеве кала выделен *Campilobacter coli*.

Правильная тактика врача будет:

- A. Антибиотикотерапия, оральная регидратация на дому
- B. Госпитализация, лечение антибиотиками и оральная регидратация
- C. Госпитализация, антибактериальная и инфузионная терапия
- D. Лечение на дому – оральная регидратация, диета
- E. Госпитализация, оральная регидратация, правильное кормление.

31. Ребенок в возрасте 1-го года и 2-х месяцев был госпитализирован на 8-й день болезни с диагнозом острая дизентерия. Дома у ребенка была температура 37,5°C, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови. Получал котримоксазол 5 дней. Температура нормализовалась, стул кашицеобразный, 4–5 раз в день непереваренный. Из кала высевается *Klebsiella pneumoniae* в большом количестве.

В лечении необходимо ввести:

- A. Вскармливание соответственно возрасту
- B. Лечение гормонами
- C. Биопрепараты
- D. Антибиотики
- E. Фуразолидон

32. Ребенок в возрасте 8 лет заболел остро: лихорадка (40°C), сильная головная боль, рвота, боль в горле. При осмотре отмечается гиперемия кожных покровов, склерит, гиперемия и зернистость слизистой задней стенки глотки, мягкого неба, на передних дужках имеются 3 афты и 1 пузырек с венчиком гиперемии. Менингеальные симптомы положительные.

Ваш предварительный диагноз:

- A. Грипп, нейротоксикоз
- B. Менингококковая инфекция
- C. Энтеровирусная инфекция, менингит, герпангина
- D. Скарлатина
- E. Псевдотуберкулез

33. Ребенок в возрасте 3-х лет жалуется на боли в животе, лихорадку (39°C), жидкий стул со слизью и прожилками крови. При осмотре: живот втянут, сигмовидная кишка спазмирована.

Предварительный диагноз:

- A. Сальмонеллез
- B. Острая дизентерия
- C. Холера
- D. Стафилококковая кишечная инфекция
- E. Эшерихиоз, вызванный энтеротоксигенными эшерихиями

34. Ребенок в возрасте 10 лет жалуется на головную боль, головокружение, повторную рвоту, лихорадку. При осмотре: гиперемия кожных покровов, склерит. Менингеальные симптомы положительные. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачная, плеоцитоз – 277 клеток в мм^3 , из них 30% лимфоциты – 70% нейтрофилы, белок – 0,33%, глюкоза – 2,7 ммоль/л и хлориды в норме.

Для уточнения этиологического диагноза необходимо:

- A. Бактериологическое исследование СМЖ и крови
- B. Биохимические исследования
- C. Иммунологические исследования

- D. Электроэнцефалограмма
- E. Компьютерная томография

35. У ребенка в возрасте 6 месяцев отмечается лихорадка ($37,5^{\circ}\text{C}$), рвота, жидкий обильный стул со слизью 3–5 раз в день. Больной активный, глаза не запавшие. Кожная складка расправляется быстро.

В план лечения включить:

- A. Антибиотики
- B. Водно-чайную паузу на 6–8 часов
- C. Не кормить 6–8 часов
- D. Оральную регидратацию
- E. Инфузионную терапию

36. У ребенка в возрасте 6 месяцев с сальмонеллезом была повторная рвота, диарея. При осмотре активный, но пьет жадно. Кожная складка расправляется медленно.

Классифицируйте обезвоживание:

- A. Без признаков обезвоживания
- B. Выраженное обезвоживание
- C. Тяжелое обезвоживание

37. Ребенок в возрасте 1 года и 6 месяцев перенес ветряную оспу, лечился на дому. Болезнь протекала в легкой форме. На 8-й день болезни состояние ребенка ухудшилось, появились слабость, сонливость, повторная рвота, неуверенность при ходьбе, атаксия. Для установления клинического диагноза в первую очередь необходимо провести:

- A. Вирусологическое исследование
- B. Серологическое исследование
- C. Консультацию нейрохирурга
- D. Спинномозговую пункцию с исследованием спинномозговой жидкости
- E. Рентгенографию черепа

38. У ребенка в возрасте 6 лет при бактериологическом исследовании кала были выделены *Sh.Sonnei*. Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. Appetit хороший. Живот мягкий, безболезненный. Стул нормальный. Реакция непрямой гемагглютинации с диагностикумом Зонне 1:200, в динамике 1:800.

Укажите клиническую форму дизентерии Зонне:

- F. Диспептическая
- G. Стертая

- Н. Субклиническая
- І. Носительство шигелл
- Ј. По типу пищевой токсикоинфекции

39. Ребенок в возрасте 3 месяцев госпитализирован на 6-й день болезни с диагнозом: вирусный гепатит В, злокачественная форма, прекомаю ОРИ, двухсторонняя бронхопневмония.

Выберите правильное лечение:

- А. Дезинтоксикационная терапия (5–10%-ный р-р глюкозы, Декстран 40, 10% р-р альбумина и др) + антибиотики
- В. Дезинтоксикационная терапия (5–10%-ный р-р глюкозы, 10% р-р альбумина, Декстран 40 и др) +ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс), ингибиторы фибринолиза (5%-ная амиокапроновая кислота)
- С. Дезинтоксикационная терапия (5–10%-ный р-р глюкозы, 10% р-р альбумина, Декстран 40 и др) +ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс), ингибиторы фибринолиза (5%-ная амиокапроновая кислота)+ противовирусная терапия препаратами альфа-интерферона
- Д. Дезинтоксикационная терапия (5–10%-ный р-р глюкозы+10% р-р альбумина, Декстран 40 и др) +ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс), ингибиторы фибринолиза (5% амиокапроновая кислота)+кортикотерапия (преднизолон 5–10 мг/кг/24 ч)
- Е. Антибиотики, интерферон -альфа

40. Ребенок в возрасте 10 лет предъявляет жалобы на головную боль, повторную рвоту, лихорадку. Менингеальные знаки положительные. В анализе крови – лейкоцитоз.

Правильная тактика врача:

- А. УЗИ органов брюшной полости
- В. Наблюдения в динамике на дому
- С. Госпитализация и люмбальная пункция
- Д. Антибиотикотерапия на дому
- Е. Промывание желудка

41. Ребенок в возрасте 1 года живет в доме ребенка. Заболел остро, Т–39,5°С, везикулезные высыпания по всему телу. Поставлен диагноз: ветряная оспа.

Правильная тактика врача будет:

- А. Изоляция больного, введение жаропонижающих средств
- В. Кортикостероиды
- С. Антигистаминные препараты
- Д. Антибиотики

Е. Изоляция больного, введение жаропонижающих средств, обработка везикул дезинфицирующими средствами, наблюдение в динамике.

ОТВЕТЫ

Дифтерия

Простой комплимент

1. B
2. B
3. C
4. D
5. D
6. A
7. C
8. E
9. B
10. A
11. E
12. D
13. B
14. D
15. D
16. A
17. D
18. A
19. D
20. B

Множественный комплемент

1. ABC
2. BDE
3. ABE
4. ACE
5. BDE
6. ABC
7. ABC
8. ACD
9. ACD
10. BCD
11. BCD
12. ABD
13. CDE
14. BCD
15. BDE
16. BCE
17. BDE
18. BDE
19. ABE
20. ABD

Ангина

Простой компонент

1. E
2. B
3. C
4. A
5. E
6. C
7. B
8. B
9. C
10. D
11. D
12. E
13. E
14. C

Множественный компонент

1. ABC
2. ABC
3. ABC
4. BCD
5. ACD
6. BCD
7. BCE
8. ABC
9. CDE
10. BCD
11. CDE
12. ABC
13. ADE
14. BDE
15. BCE
16. BCE
17. ACE
18. ABC
19. ADE
20. CDE
21. ADE
22. ABE
23. ABD
24. ADE
25. ABC
26. ABC

Скарлатина

Простой компонент

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

Множественный компонент

1. BCD
2. CDE
3. BDE
4. ABC
5. ACD
6. BDE
7. BDE
8. ACE
9. BDE
10. BDE
11. BCD
12. ABC
13. ABC
14. ABC
15. ACD
16. CDE
17. BCE
18. BCD
19. BCE
20. BDE
21. ACE
22. BCE
23. ACD
24. BDE
25. ACE
26. ACD
27. BCE
28. ACE
29. BCE
30. ABD
31. BDE

Корь

Простой компонент

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

Множественный компонент

1. BCD
2. ABE
3. ACE
4. BCD
5. BCE
6. ABC
7. BCD
8. ABD
9. ACE
10. BCE
11. CDE
12. ABE
13. BDE
14. ABE
15. BCE
16. ACB
17. BCD
18. CDE
19. ABC
20. ABC
21. ABE
22. ACD
23. ABD
24. BDE
25. ABE
26. BCD
27. BCE
28. ACE
29. CDE
30. ADE
31. ABD
32. ACE
33. ABE
34. CDE
35. ABE

Краснуха

Простой компонент

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

Множественный компонент

1. ABE
2. ABC
3. ABD
4. BCD
5. ABC
6. ADE
7. ACD
8. BCD
9. ACDB
10. ABD
11. CDE
12. ABD
13. ACD
14. ACE
15. BDE
16. ABD
17. ADE
18. BCD
19. ACD
20. ADE
21. ABC
22. BCE
23. ABC
24. ABD
25. CDE
26. ACD
27. ACD
28. BCE

Герпетическая инфекция

Простой компонент

1. В
2. Е
3. Е
4. В
5. С
6. Е
7. В
8. В
9. D
10. Е
11. Е
12. С
13. С
14. D
15. Е
16. В

Множественный компонент

1. ABC
2. ABE
3. ABC
4. ABC
5. CDE
6. ABC
7. ABD
8. CDE
9. BDE
10. ABC
11. ABC
12. BCE
13. ACD
14. ABC
15. BDE
16. BCD
17. BDE
18. BCE
19. ACE
20. BCE
21. BCD
22. ACD
23. ABD
24. BCE
25. ACD
26. ADE
27. ACD

Ветряная оспа

Простой компонент

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

Множественный компонент

1. ADE
2. ADE
3. BCE
4. ACD
5. ABC
6. CDE
7. ABE
8. ABE
9. ACD
10. ACE
11. ABC
12. BCD
13. ACE
14. BDE
15. CDE
16. ACE
17. ACD
18. ABD
19. ABE
20. ABE
21. ADE
22. ADE
23. ABE

Эпидемический паротит

Простой компонент

1. D
2. E
3. C
4. E
5. E
6. D
7. B
8. D
9. E
10. D
11. E
12. C
13. A
14. E
15. C
16. E
17. E
18. B

Множественный компонент

1. BCD
2. BCD
3. BCD
4. ACD
5. CDE
6. BDE
7. BCD
8. BCD
9. ABE
10. BCD
11. ABC
12. BCE
13. ACD
14. CDE
15. ACB
16. ABC
17. ADE
18. CDE
19. ABC
20. ADC
21. ACD
22. ABC
23. ABC
24. ABD
25. ABD
26. BDE
27. ADE

Коклюш

Простой компонент

1. D
2. E
3. A
4. B
5. E
6. D
7. C
8. E
9. B
10. D
11. B
12. C
13. B
14. C
15. C
16. C
17. D

Множественный компонент

1. BDE
2. ABE
3. CDE
4. ADE
5. BCD
6. ACD
7. ABD
8. BCD
9. ABC
10. ABD
11. BCD
12. ABD
13. ADE
14. BDE
15. ACE
16. ABD
17. ACE
18. BDE
19. ABE
20. ACD
21. BDE
22. ACE
23. BCD
24. ACE
25. BCE
26. ABC
27. BDE
28. ABD
29. BCE
30. ABD
31. BCD

Менингококковая инфекция

Простой компонент

1. D
2. C
3. C
4. B
5. B
6. A
7. C
8. C
9. E
10. D
11. B
12. B
13. C
14. C
15. E
16. C
17. A
18. B
19. B
20. C

Множественный компонент

1. ACD
2. ADE
3. ABC
4. ACD
5. ABC
6. ABD
7. ABD
8. CDE
9. CDE
10. ACE
11. ACD
12. ACD
13. BCD
14. ACE
15. BCE
16. ACE
17. ACE
18. BCD
19. CDE
20. ACD
21. ABD
22. ABC
23. BDE
24. ABE
25. ABD
26. ABC
27. BCD
28. BDE
29. ABC
30. BDE
31. ABD
32. ABE

Грипп

Простой компонент

1. B
2. B
3. D
4. C
5. D
6. C
7. D
8. C
9. A
10. E
11. B
12. B
13. C
14. B
15. B
16. B
17. B

Множественный компонент

1. ABC
2. ABC
3. ABD
4. BCD
5. ABE
6. ABC
7. ABD
8. ACE
9. ACE
10. ABE
11. ABC
12. ABC
13. ADE
14. BCD
15. BCE
16. ABD
17. BCE
18. ABD
19. ACD
20. ABC
21. ACD
22. BCD
23. ADE
24. ABE
25. ABD
26. ACD
27. BDE
28. BCE
29. ACE

Парагрипп

Простой компонент

1. D
2. B
3. C
4. B
5. D

Множественный компонент

1. ACD
2. ABC
3. ABC
4. CDE
5. ADE
6. ABC
7. ABC

Аденовирусная инфекция

Простой компонент

1. C
2. D
3. B
4. E
5. E
6. E

Множественный компонент

1. BCE
2. ABC
3. ACD
4. ACD
5. BCD
6. ACD
7. ABE
8. ABC
9. BCE
10. ABC

Респираторно-синцитиальная инфекция

Простой компонент

1. A
2. B
3. C
4. B
5. D
6. C
7. B

Множественный компонент

1. BCD
2. BDE
3. ABC
4. BCE
5. BDE
6. CDE
7. ACD
8. ACD
9. ABD
10. ABC
11. ADE

Энтеровирусная инфекция

Простой компонент

1. D
2. C
3. C
4. B
5. C
6. B
7. C
8. A
9. E
10. D
11. D
12. E
13. D
14. A
15. C
16. E
17. A
18. E
19. C

Множественный компонент

1. ABC
2. ABE
3. BDE
4. ACE
5. BDE
6. BCD
7. CDE
8. CDE
9. BCD
10. BDE
11. ABC
12. BDE
13. ABC
14. ABC
15. ABE
16. BCE
17. ABC
18. ABC
19. ACD
20. ABC
21. ABC
22. BCD
23. ABC
24. BCD
25. ABC
26. ADE
27. CDE
28. ABC
29. BCD

Полиомиелит

Простой компонент

1. E
2. B
3. E
4. D
5. D
6. E
7. B
8. C
9. B
10. C
11. D
12. D
13. E
14. C
15. D
16. A

Множественный компонент

1. ACE
2. ABD
3. ACE
4. CDE
5. ACD
6. BCD
7. ABC
8. ABC
9. ABD
10. ABC
11. ABC
12. BCD
13. ACD
14. BCE
15. ACD
16. ABC
17. ABC
18. ABC
19. ABC
20. ACD
21. BCD
22. ABC

Шигеллезы

Простой компонент

1. A
2. C
3. B
4. C
5. C
6. A
7. D
8. D
9. C
10. E
11. C
12. B
13. A
14. A
15. B
16. B
17. D
18. E
19. C
20. A

Множественный компонент

1. BCD
2. BCD
3. ABE
4. BCE
5. CDE
6. ABD
7. BCD
8. BCD
9. ABC
10. BCE
11. CDE
12. CDE
13. ABC
14. BCD
15. ACD
16. BCE
17. ABD
18. CDE
19. BCD
20. ACE
21. BCD
22. ABD
23. ABD
24. ABE
25. ABC
26. BCE
27. ABE
28. BCD
29. ADE
30. CDE

Сальмонеллезы

Простой компонент

1. D
2. C
3. A
4. B
5. B
6. B
7. B
8. C
9. B
10. E
11. E
12. E
13. E
14. A
15. E
16. E
17. A
18. B
19. E
20. C

Множественный компонент

1. ABC
2. BDE
3. ABC
4. ABD
5. CDE
6. BCD
7. ABC
8. ABE
9. CDE
10. ABD
11. ADE
12. ABC
13. ABC
14. ACD
15. ABC
16. CDE
17. ACD
18. BCE
19. BCD
20. ABD
21. ABC
22. ADE
23. ABC
24. CDE
25. ABC
26. BCE
27. ABC
28. ABC
29. CDE
30. ABC

Этерихиозы

Простой компонент

1. B
2. B
3. E
4. A
5. E
6. B
7. D
8. C
9. D
10. A
11. C
12. A
13. B
14. D
15. E
16. C
17. C
18. D
19. E
20. B

Множественный компонент

1. ACD
2. ABE
3. BDE
4. ACE
5. ABE
6. BCE
7. ABC
8. CDE
9. ABC
10. CDE
11. BCD
12. ABD
13. ABC
14. ACD
15. ACE
16. CDE
17. BCD
18. BCD
19. ABC
20. ACD
21. ABC
22. ABD
23. BCD
24. CDE
25. ADE
26. ABC
27. ABC
28. ABD
29. ABC

Кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными энтеробактериями

Complement simplu

1. B
2. C
3. B
4. E
5. A
6. E
7. B
8. E
9. C
10. B
11. B

Complement multiplu

1. CDE
2. ABC
3. ABC
4. ABC
5. ACD
6. ABC
7. ABD
8. ABC
9. ABD
10. ADE
11. ACE
12. BCD
13. ABC
14. ABE
15. ACD
16. ACD
17. ABD
18. ACD
19. ACE
20. ACE
21. BCE
22. ACD
23. BCE
24. ABE
25. BCD
26. ACE
27. CDE
28. BDE
29. ACE
30. ACE
31. ABC
32. CDE
33. ABE
34. ABC

Ротавирусная инфекция

Простой компонент

1. A
2. B
3. A
4. C
5. E
6. C
7. D
8. B

Множественный компонент

1. BCE
2. BCD
3. ABD
4. ACD
5. ABD
6. ABD
7. ACD
8. ABD
9. ACE
10. ACD

Лечение острых кишечных инфекций

Простой комплимент

1. C
2. A
3. D
4. B
5. D
6. D
7. D
8. C
9. D
10. C
11. C
12. D
13. D
14. A

Множественный комплемент

1. BCE
2. CDE
3. BCD
4. BDE
5. ACD
6. ABC
7. CDE
8. ABE
9. ACD
10. ACE
11. ABDE
12. ABD
13. ABC
14. ACD
15. ADE
16. ABD
17. ABCD
18. ABE
19. ADE
20. ACD
21. BCD
22. BDE
23. ABC
24. ABC

Дисбактериоз кишечника

Простой компонент

1. A
2. B
3. C
4. C
5. A
6. C
7. C

Множественный компонент

1. ABC
2. ABC
3. ACE
4. ABE
5. ACD
6. ABC
7. ABC
8. ACD
9. ABC
10. ABC
11. BCD
12. BCD
13. ABE
14. ADE

Вирусные гепатиты

Простой компонент

1. C
2. E
3. B
4. D
5. C
6. A
7. D
8. B
9. C
10. D

Множественный компонент

1. BCD
2. ABC
3. ABE
4. ACE
5. ABC
6. ABD
7. CDE
8. CDE
9. BDE
10. ACE
11. ACE
12. ABC
13. CDE
14. BCE
15. ACE
16. ACD
17. ABC
18. ACD
19. ABC
20. BDE
21. ABC
22. ABC
23. BCE
24. ABD
25. ADE
26. ABC
27. BCD
28. ABC
29. ABE
30. ACD
31. ACD
32. ABC
33. ABC

Инфекционный мононуклеоз

Простой компонент

1. C
2. D
3. C
4. D
5. D
6. D
7. E
8. D
9. B
10. E
11. A
12. B
13. E
14. B
15. C
16. D

Множественный компонент

1. BCE
2. BCE
3. ABC
4. ABD
5. ABD
6. ACE
7. ACD
8. ABC
9. BCE
10. ABC
11. ABE
12. ABC
13. BCD
14. BCE
15. BCD
16. BCD
17. ACD
18. ACD
19. BCE
20. ABC
21. ABC
22. ABE
23. ABC
24. ABC

Нейротоксикоз

Простой компонент

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

Множественный компонент

1. ABC
2. ABC
3. ABC
4. ABC
5. ABC
6. ABC
7. BDE
8. ABC
9. ABD
10. ACD
11. ACE
12. ABC
13. ABC
14. ABD
15. ACD
16. ABC
17. ABC
18. ABC
19. ABD
20. ABC
21. ADE
22. ABC

Простая ассоциация

1. 1E 2D3A 4B 5C
2. 1D 2A 3B 4C 5E
3. 1C 2B 3D 4E 5A
4. 1E 2A 3C 4B 5D
5. 1E 2A 3B 4D 5C
6. 1C 2A 3D 4E 5B
7. 1E 2D 3C 4B 5A
8. 1A 2D 3B 4E 5C
9. 1B 2C 3E 4A 5D
10. 1D 2C 3B 4A 5E
11. 1B 2A 3E 4D 5C
12. 1B 2D 3C 4A 5E 6F
13. 1C 2A 3B 4E 5D
14. 1C 2D 3A 4E 5B
15. 1B 2A 3C 4E 5D
16. 1C 2B 3D 4A 5E
17. 1C 2B 3A
18. 1C2A 3B 4E 5D
19. 1B2A 3C 4D
20. YYY
21. 1E 2C 3B 4A 5D
22. 1B 2E 3C 4A 5D
23. 1C 2A 3E 4B 5D
24. 1BC E 2AD
25. 1B 2A 3C 4D 5E
26. 1A 2D 3C 4E 5B
27. 1E 2B 3A 4C 5D
28. 1B 2C 3D 4E 5A
29. 1D 2A 3C 4B
30. 1E 2C 3B 4A 5D
31. 1D 2A 3E 4C 5B
32. 1C 2B 3D 4A
33. 1E 2D 3C 4B 5A
34. 1E 2B 3A 4C 5D
35. 1D 2A 3B 4C 5E
36. 1B 2E 3A 4D 5C

Ситуационные задачи

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

BIBLIOGRAFIE

1. Galina Rusu (redacția). *Boli infecțioase la copii*, Chișinău, 2001.
2. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. *Инфекционные болезни у детей*. „Медицина”, Москва, 1990.
3. Marin G.R. Voiculescu. *Boli infecțioase*. Ed.med., București, 1989, Vol.1, 2.
4. Ian Tansanu. *Pediatrie*. (Vol.1) Iași, 1995.
5. Șt.M. Dimitriu cu coaut. *Boli infecțioase și epidemiologie*. Curs, Iași, 1986,
6. P. Galețchi cu coaut. *Ghid practic de microbiologie medicală*. Chișinău, București, 1977.
7. Mircea Chiotan. *Boli infecțioase*. București, 1998.
8. В.В. Иванова. *Инфекционные болезни у детей*. Москва, 2002, 929 с.
9. В.Ф. Учайкин. *Руководство по инфекционным болезням у детей*. ГЭОТАР, „Медицина”, Москва, 1999, 809 с.
10. E. Pilly. *Maladies infectieuses et tropicales*.
11. Г.А. Тимофеева, Л.А. Антипова. *Инфекционные заболевания детей первого года жизни*. М.,1985.
12. Г.А.Тимофеева. *Стафилококковая инфекция у детей*. Л.,1977.
13. С. Spânu, G. Rusu, L. Vârca. *Infecția clinico-epidemiologică, diagnostic, tratament, profilaxie*. Chișinău, 2005.
14. Л.В. Быстрякова. *Инфекционные экзантемы у детей*. М.,1982.
15. А.П. Казанцев. *Эпидемический паротит*. 1988.
16. А.П. Зинченко. *Острые нейроинфекции у детей*. М., 1986.
17. А.И. Иванов. *Инфекционные болезни с экзантемами*. М., 1970.
18. Н.И. Нисевич, М.О. Гаспарян. *Инфекционный мононуклеоз у детей*. М.,1975.
19. В.И. Покровский, Л.А. Фаворова, Н.Н. Костюкова. *Менингококковая инфекция*. М.,1976.
20. А.И. Швалко. *Коклюш*. М., 1974.
21. Л.А. Фаворова и др. *Дифтерия*. М., 1986.
22. I. Pciuc cu coaut. *Encefalopatia toxiiinfecțioasă acută la sugari*. Chișinău, 1996.
23. А.С. Мартынкин. *Коклюш у детей*. Л., 1990.
24. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. *Тяжелые и злокачественные формы вирусного гепатита у детей*. М., „Медицина”, 1982.