

## Тестовый контроль

### Вариант № 1

1. У детей острые кишечные инфекции имеют единый для всех механизм инфицирования:
  - а) трансмиссивный
  - б) воздушно–капельный
  - в) фекально–оральный
  - г) парентеральный
2. Заболеваемость детей в первом полугодии жизни кишечными инфекциями чаще всего обусловлена инфицированием:
  - а) *Salmonella enteritidis*
  - б) *Yersinia enterocolitica*
  - в) условно-патогенной микрофлорой
  - г) *Shigella Boydi*
3. Дети в возрасте 2–7 лет чаще всего болеют:
  - а) ротавирусной инфекцией
  - б) кишечной инфекцией стафилококковой этиологии
  - в) шигеллезом Зонне и Флекснера
  - г) кампилобактериозом
4. Новорожденные дети в возрасте до 6 мес. редко болеют ротавирусной инфекцией, что можно объяснить:
  - а) анатомо-физиологическими особенностями желудочно-кишечного тракта ребенка этого возраста
  - б) наличием пассивного иммунитета
  - в) особенностями питания детей этого возраста
  - г) соблюдением строгого эпидрежима в отделениях для новорожденных
5. Высокая заболеваемость детей энтеропатогенным эшерихиозом имеет место у детей в возрасте:
  - а) до 3-х лет
  - б) старшего возраста
6. Энтероинвазивный эшерихиоз поражает преимущественно детей:
  - а) раннего возраста и новорожденных
  - б) старшего возраста
7. Основной причиной летальных исходов при энтерогеморрагическом эшерихиозе у детей является развитие:
  - а) кишечного кровотечения
  - б) перфорации кишечника
  - в) гемолитико-уремического синдрома (Гассера)
  - г) ДВС-синдрома
8. Псевдомембранозный колит новорожденных чаще всего является результатом инфицирования:
  - а) антибиотокорезистентными штаммами *Clostridium perfringens*
  - б) антибиотикоиндуцированными штаммами *Clostridium difficile*
  - в) *Escherichia coli* 0157:H7

**9.** Подъем заболеваемости у детей в летне–осенний период года имеет:

- а) ротавирусная инфекция
- б) шигеллез Зонне и Флекснера
- в) иерсиниоз кишечный

**10.** Сезонный подъем заболеваемости ротавирусной инфекцией у детей имеет место в период года:

- а) осенне-зимний
- б) летне-осенний
- в) весенний

**11.** Кишечный иерсиниоз у детей имеет подъем заболеваемости в зимне–весенний период года, так как:

- а) основным путем инфицирования являются овощи и фрукты, хранившиеся в местах, доступных для грызунов (погреб, овощные базы и др.)
- б) заражение происходит воздушно-капельным путем
- в) в этот период года резко повышается восприимчивость детей к иерсиниозной инфекции за счет угнетения Т-хелперного звена иммунитета

**12.** Пути передачи кишечного иерсиниоза в детском возрасте:

- а) контактно-бытовой
- б) алиментарный
- в) трансплацентарный
- г) воздушно-капельный

**13.** Профилактика кишечного иерсиниоза:

- а) борьба с грызунами
- б) вакцинопрофилактика
- в) организация правильного хранения продуктов питания в холодильниках
- г) дезинфекция

**14.** Инфицирование детей, находящихся на грудном вскармливании, чаще всего происходит при острых кишечных инфекциях бактериальной этиологии:

- а) пищевым путем
- б) водным путем
- в) контактно-бытовым
- г) воздушно-капельным

**15.** Человек (больной или бактерионоситель) как единственный источник инфекции играет роль только при:

- а) сальмонеллезе
- б) брюшном тифе
- в) лептоспирозе
- г) ботулизме

**16.** Зооантропонозом является:

- а) сальмонеллез
- б) ротавирусная инфекция
- в) холера

**17.** При пищевом пути инфицирования и массивной инвазии шигеллезы у детей начинаются с:

- а) высокой лихорадки, головной боли, повторной рвоты, затем появляется колитический синдром
- б) выраженных схваткообразных болей в животе, жидкого стула, затем повышения температуры тела и появления рвоты

**18.** В патогенезе развития синдрома нейротоксикоза при шигеллезах у детей ведущим является:

- а) массивный прорыв токсических начал в кровь (экзо- или эндотоксинов) с преодолением гемато-энцефалического барьера
- б) гиперергическая ответная реакция организма на внедрение возбудителя
- в) накопление токсических продуктов обмена в крови и непосредственное их воздействие на ЦНС

**19.** Диарейный синдром при шигеллезах Зонне у детей является результатом:

- а) развитие дисахаридазной недостаточности, повышения осмотической активности и нарушения всасывания воды и электролитов энтероцитами
- б) воспалительного процесса на всем протяжении ЖКТ
- в) инвазии шигелл в колоноциты и развитием воспалительного процесса
- г) нарушений в системе циклических нуклеотидов и простагландинов

**20.** Боли в животе при шигеллезах Флекснера у детей:

- а) схваткообразные, не связаны с актом дефекации
- б) схваткообразные, появляются перед актом дефекации
- в) постоянные, без четкой локализации, ноющего характера

**21.** Характерной особенностью диарейного синдрома при шигеллезах Зонне у детей является наличие:

- а) жидкого, пенистого, непереваженного стула с патологическими примесями
- б) обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени и крови
- в) скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени, крови
- г) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и прожилок крови

**22.** Особенностью холеры у детей является:

- а) начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота
- б) начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул
- в) острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, выраженных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул

**23.** Из перечисленных кишечных инфекций ведущее место в заболеваемости детей грудного возраста занимают:

- а) шигеллезы Зонне и Флекснера
- б) сальмонеллез
- в) ротавирусная инфекция
- г) кишечный иерсиниоз
- д) кишечные инфекции, вызываемые условно-патогенной микрофлорой

**24.** Из перечисленных кишечных инфекций к зоонозам относятся:

- а) энтерогеморрагической эшерихиоз
- б) клостридиоз перфрингенс
- в) лептоспироз
- г) кишечный иерсиниоз
- д) кампилобактериоз

25. Водный путь инфицирования является ведущим при следующих кишечных инфекциях:

- а) холера
- б) лептоспироз
- в) ротавирусная инфекция
- г) сальмонеллез
- д) ботулизм

### Вариант 2.

1. Отличительной особенностью шигеллезов у детей раннего возраста являются:

- а) отсутствие тенезмов (имеются лишь их эквиваленты)
- б) примесь крови в стуле проявляется в более поздние сроки
- в) синдром дистального колита выражен уже с первых часов заболевания
- г) синдром дистального колита выражен слабо или отсутствует
- д) стул нередко носит энтероколитный характер

2. Клиническими проявлениями эксикоза у детей являются:

- а) головная боль
- б) жажда
- в) сухость кожи и слизистых оболочек
- г) микроциркуляторные нарушения (бледность, мраморный рисунок кожи, холодные конечности и др.)
- д) полиурия

3. При пищевом пути инфицирования и массивной инвазии синдром первичного нейротоксикоза у детей чаще всего развивается при:

- а) холере
- б) энтеропатогенном эшерихиозе
- в) шигеллезах
- г) сальмонеллезе
- д) энтеротоксигенном эшерихиозе

4. Эксикоз у детей определяет основную тяжесть заболевания при:

- а) шигеллезах
- б) сальмонеллезе
- в) холере
- г) ротавирусной инфекции
- д) энтеротоксигенном эшерихиозе

5. В качестве средств этиопатогенетической терапии кишечных инфекций у детей могут быть использованы:

- а) антибиотики
- б) эрцефурил, «Стоп-диар»
- в) смекта
- г) лоперамида гидрохлорид (имодиум)
- д) комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП)

6. Запрещенными продуктами в остром периоде кишечных инфекций у детей являются:

- а) сухари из белого хлеба
- б) молочно-кислые продукты (кефир, творог)
- в) каши на цельном молоке
- г) мясные и рыбные бульоны
- д) цитрусовые (апельсины, мандарины)

7. В рацион питания детей с кишечными инфекциями в остром периоде можно включать:
- а) овощи и фрукты
  - б) кефир «Бифидок»
  - в) молочные каши (рисовая, гречневая)
  - г) йогурты, ряженку
  - д) нежирные сорта мяса
8. При кишечных инфекциях у детей с целью энтеральной детоксикации можно использовать:
- а) регидрон
  - б) смекту
  - в) энтеросгель
  - г) реополиглюкин
  - д) энтеродез
9. При кишечных инфекциях у детей, протекающих с эксикозом, оральная регидратация должна быть дополнена парентеральной при:
- а) наличии синдрома первичного нейротоксикоза
  - б) дефиците массы тела за счет обезвоживания 3-5%
  - в) наличии признаков гиповолемического шока
  - г) неукротимой рвоте
10. Клиническими проявлениями гипотонического (соледефицитного) характера эксикоза у детей являются:
- а) отсутствие жажды (ребенок отказывается от питья)
  - б) выраженная жажда
  - в) гипертермический синдром
  - г) вялость, адинамия, мышечная гипотония, сонливость
  - д) микроциркуляторные нарушения (бледность, мраморный рисунок кожи, холодные конечности и др.)
11. У детей в патогенезе развития диарейного синдрома ведущее значение имеет нарушение всасывания и/или гиперсекреция воды, электролитов энтероцитами при следующих кишечных инфекциях:
- а) шигеллез
  - б) холера
  - в) энтерогеморрагический эшерихиоз
  - г) энтеротоксигенный эшерихиоз
  - д) ротавирусная инфекция
12. По типу развития диарейного синдрома у детей относятся к «инвазивным» следующие кишечные инфекции:
- а) шигеллез
  - б) сальмонеллез
  - в) клостридиоз перфрингенс
  - г) холера
  - д) ротавирусная инфекция
13. Критериями диагностики ротавирусной инфекции у детей являются:
- а) осенне-зимняя сезонность заболевания
  - б) отсутствие сезонности
  - в) заболевание начинается с рвоты, затем появляется жидкий стул

- г) рвота присоединяется только при развитии эксикоза 2-3 степени
- д) стул жидкий, обильный, водянистый, пенистый, без патологических примесей

14. Клиническими критериями диагностики энтероколитической формы сальмонеллеза у детей являются:

- а) кратковременная лихорадка
- б) длительная лихорадка
- в) густо обложенный язык
- г) жидкий стул типа «болотной тины»
- д) жидкий, обильный стул без патологических примесей

15. Критериями диагностики шигеллезов у детей являются:

- а) острое начало заболевания с высокой лихорадки, головной боли, рвоты, затем присоединяется диарейный синдром
- б) длительная лихорадка
- в) быстрое развитие токсикоза с эксикозом
- г) наличие синдрома дистального колита
- д) тенезмы и спазм сигмовидной кишки

16. У детей старшего возраста характерными для брюшного тифа признаками являются:

- а) гиперемия лица, инъекция сосудов склер
- б) бледность и одутловатость лица
- в) постепенное повышение температуры тела до высоких цифр
- г) рвота и жидкий, обильный водянистый стул с первых дней болезни
- д) нарушение сознания (оглушенность, сонливость и др.)

17. Как при брюшном тифе у детей, так и при сыпном тифе могут иметь место следующие симптомы:

- а) появление сыпи и гепатоспленомегалия
- б) бледность лица при высокой лихорадке
- в) брадикардия
- г) длительная лихорадка
- д) оглушенность, заторможенность

18. Клиническими симптомами, позволяющими заподозрить протейную этиологию кишечной инфекции у детей, являются:

- а) сильные, схваткообразные боли в эпигастральной области или по всему животу
- б) боли постоянного характера в правой подвздошной области
- в) жидкий, пенистый с примесью слизи, крови, с резким гнилостным запахом стул
- г) жидкий стул с большим количеством слизи, зелени типа «болотной тины»
- д) податливость и зияние ануса

19. Клиническими симптомами, позволяющими заподозрить кампилобактерную этиологию кишечной инфекции у детей, являются:

- а) неукротимая рвота
- б) острое начало заболевания с озноба и гипертермического синдрома (39-40°C)
- в) кровь в стуле, появляющаяся на 2-3 день болезни
- г) боли в животе, в мышцах и суставах
- д) появление сыпи типа розеол на 4-5 день болезни

20. Клиническими критериями диагностики ботулизма у детей являются:

- а) неукротимая рвота и профузная диарея

- б) сухость во рту, жажда
  - в) резкое сужение зрачков
  - г) затемнение сознания, вплоть до комы
  - д) нарушение зрения (двоение предметов, «туман» перед глазами и др.)
21. Госпитализация у детей является обязательной, независимо от тяжести заболевания при:
- а) брюшном тифе
  - б) дизентерии
  - в) холере
  - г) сальмонеллезе
  - д) ботулизме
22. На территории РФ у детей по эпидемиологическим показаниям проводится активная иммунизация (вакцинация) при:
- а) холере
  - б) шигеллезах Зонне и Флекснера
  - в) сальмонеллезе
  - г) брюшном тифе
  - д) ротавирусной инфекции
23. В настоящее время дети чаще болеют шигеллезами:
- а) Григорьева–Шига
  - б) Зонне
  - в) Флекснера
24. Детям-бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать:
- а) антитоксическую противодифтерийную сыворотку
  - б) АДС-анатоксин
  - в) антибиотик широкого спектра действия
25. При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:
- а) массу ребенка
  - б) клиническую форму болезни
  - в) площадь поверхности тела ребенка

### **Вариант 3**

1. Возбудителем скарлатины является:
- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
  - б) стрептококк группы В
  - в) зеленящий стрептококк
2. Инкубационный период скарлатины у детей:
- а) 2-3 часа
  - б) 2-7 дней
  - в) 12-21 день
3. Для лечения ребенка, больного скарлатиной назначают:
- а) пенициллин
  - б) линкомицин
  - в) олететрин
4. Пути передачи скарлатины:

- а) воздушно-капельный
- б) пищевой
- в) гемоконтактный
- г) трансплацентарный

5. В начале скарлатины у детей выявляются:

- а) мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи
- б) влажность кожи
- в) пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи
- г) пластинчатое шелушение
- д) красный дермографизм

6. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине у детей являются:

- а) отит, лимфаденит, гломерулонефрит
- б) синдром крупа, менингит, альвеолит
- д) полирадикулоневрит, боковой амиотрофический склероз,

7. Для «скарлатинозного» сердца у детей характерны:

- а) тахикардия
- б) брадикардия, систолический шум, гипотония
- в) повышение АД, миграция водителя ритма, желудочковые экстрасистолы
- г) повышение сократительной способности миокарда, кардиомегалия
- д) диастолический шум, пролапс митрального клапана

8. Скарлатина у детей первого года жизни протекает:

- а) со слабо выраженным токсическим синдромом и с не обильной сыпью
- б) в гипертоксической форме
- в) с некротической ангиной
- г) с осложнениями в виде сепсиса, эндокардита

9. Из группы детского сада выведен ребенок с подозрением на брюшной тиф.

С целью профилактики всем контактным врач назначит:

- а) амоксициллин
- б) левомицетин сукцинат
- в) брюшнотифозный бактериофаг
- г) сальмонеллезный бактериофаг групп АВСДЕ
- д) комплексный иммунный препарат
- е) тетрациклин

10. В группе детского сада вспышка острой кишечной инфекции с явлениями энтерита и энтероколита, в ряде случаев – гемоколита. Среди госпитализированных детей у двоих на 3-й день болезни появились признаки гемолитико-уремического синдрома. При бактериологическом исследовании испражнений обнаружили эшерихии:

- а) энтеротоксигенные
- б) энтеропатогенные
- в) энтерогеморрагические
- г) токсико-септического состояния

11. В инфекционном отделении находится на лечении в тяжелом состоянии ребенок 5 месяцев с диагнозом «эшерихиоз, вызванный ЭПЭ О 111».



Тяжесть заболевания определяет синдром:

- а) Инфекционный токсикоз
- б) Печеночная кома
- в) Уатерхауза-Фредериксона
- г) Отека мозга

12. Ребенок 10 лет доставлен в хирургическое отделение с диагнозом «острый аппендицит» в связи с острым началом болезни, повышением температуры тела до 37,8°C, болью в правой подвздошной области. При осмотре выявлена розовая мелкоточечная сыпь, локализованная в области крупных суставов и максимально выраженная на кистях рук, стопах, шее. Стул жидкий до трех раз в день. Вызванный на консультацию инфекционист заподозрил:
- а) брюшно-йерсиниоз
  - б) острую кишечную инфекцию
  - в) кишечный иерсиниоз
  - г) энтеровирусную инфекцию
13. Ребенок 3 лет, заболел кишечным иерсиниозом. Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается при этом заболевании?
- а) желудок и тонкий кишечник
  - б) двенадцатиперстная кишка
  - в) илеоцекальная область
14. Ребенок 6 лет болен иерсиниозом. Какие изменения в общем анализе крови вы ожидаете увидеть?
- а) эозинофилия
  - б) лейкоцитоз и повышение СОЭ
  - в) лейкопения и повышение СОЭ
15. У пациента 13 лет – иерсиниоз. Каким препаратам отдадите предпочтение при назначении этиотропного лечения?
- а) пенициллин, эритромицин
  - б) сульфаниламиды
  - в) фуразолидон, полимиксин
  - г) левомецетин, амоксициллин, цефобид
16. Основными клиническими симптомами гриппа у детей старшего возраста являются:
- а) лихорадка, гиперемия лица
  - б) скудные катаральные явления
  - в) озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
  - г) мелкая геморрагическая сыпь на лице и верхнем плечевом поясе
  - д) все перечисленные
17. Ребенок заболел остро: повысилась температура до 39°C, кашель, чихание, ринорея, гиперемия слизистых ротоглотки. Какой экспресс-метод чаще всего используется в практическом здравоохранении для уточнения этиологии?
- а) культивации вируса в культурах ткани
  - б) реакции связывания комплемента (РСК)
  - в) РНГА

г) иммунофлюоресценции

18. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:
- а) Поражением нервной системы
  - б) Судорожным и менингеальным синдромом
  - в) Дыхательной недостаточностью
  - г) Ложным крупом
  - д) Всем перечисленным
19. В процессе лечения ребенка 3 лет с диагнозом «грипп» тяжесть состояния прогрессировала. Доктор заподозрил отек головного мозга. Какие симптомы позволили подумать об этом синдроме?
- а) расстройство сознания
  - б) клонико-тонические судороги
  - в) многократная рвота
  - г) нарушение дыхания
  - д) все перечисленное
20. Девочка 2 лет заболела ночью. Мама вызвала скорую помощь. Врач поставил диагноз ОРВИ, синдром крупа, стеноз II ст. Какие клинические проявления позволяют установить данный диагноз?
- а) лающий кашель
  - б) охриплый голос
  - в) затрудненный и удлиненный вдох
  - г) цианоз
  - д) все перечисленные
21. У ребенка 6 лет аденовирусной инфекцией на 4-й день болезни отмечено ухудшение состояния: повысилась температура до 38,8°C, появилась одышка, цианоз носо-губного треугольника, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах левого легкого. О каком осложнении будете думать?
- а) пневмония
  - б) гайморит
  - в) отит
  - г) миокардит
  - д) стоматит
22. У ребенка 5 месяцев, больного респираторно-синцитиальной инфекцией, на фоне субфебрильной температуры, обращает внимание одышка смешанного характера, участие дыхательной мускулатуры в акте дыхания, коробочный звук при перкуссии, рассеянные мелкопузырчатые хрипы. Каким процессом это обусловлено?
- а) бронхит
  - б) бронхиолит
  - в) развитие ателектазов
  - г) пневмония
  - д) все перечисленное
23. В катаральном периоде диагноз «корь» у детей поставить трудно. Какой патогномоничный признак позволяет поставить диагноз в катаральном периоде болезни?

- а) лихорадка
  - б) ринит, конъюнктивит
  - в) трахеит, бронхит
  - г) пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
  - д) увеличение шейных лимфоузлов
24. Сыпь у ребенка, больного корью:
- а) Пятнисто – папулезная, элементы сливаются, наблюдалась этапность высыпания с 3 - 4 дня болезни.
  - б) Точечная на гиперемизированном фоне
  - в) Геморрагическая, звездчатая, сливная.
  - г) Уртикарная, вокруг суставов, сливается, с 1-го дня болезни
  - д) Нодозная, вокруг суставов
- Какая особенность не соответствует коревой экзантеме?
25. Какое осложнение характерно для краснухи у детей:
- а) артрит
  - б) лейкоз
  - в) остеомиелит
  - г) панoftальмит
  - д) тендовагинит

#### **Вариант 4.**

1. Ребенок трех лет находится на стационарном лечении с диагнозом «корь». Заболел остро, отмечались выраженные симптомы интоксикации и катар верхних дыхательных путей, на 2-3 день болезни – энантема в виде пятен Филатова-Коплика-Бельского, с третьего дня болезни – ярко-красная папулезная сыпь с этапностью высыпания в течение 3-х дней, в последующем – пигментация сыпи. Проводился дифференциальный диагноз с краснухой. Отличием кори от краснухи является:
- а) выраженные явления катара верхних дыхательных путей
  - б) отсутствие пятен Вельского-Филатова-Коплика
  - в) отсутствие этапности высыпаний в период разгара болезни
  - г) выраженная интоксикация
  - д) все вышеперечисленное
2. Какие симптомы являются дифференциально-диагностическими при отличии краснухи от скарлатины у детей?
- а) яркая гиперемия слизистой мягкого неба, наличие ангины
  - б) характерный «малиновый язык»
  - в) белый дермографизм и бледный носогубный треугольник
  - г) сгущение сыпи на сгибательных поверхностях и кожных складках
  - д) все вышеперечисленное
3. Женщина в 12 недель беременности переболела краснухой. Какие пороки развития плода характерны для врожденной краснухи?
- а) пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло
  - б) поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
  - в) поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)

- г) пороки развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов
  - д) все перечисленное
4. При ветряной оспе у детей максимальный инкубационный период составляет:
- а) 7 дней
  - б) 14 дней
  - в) 21 день
  - г) 30 дней
  - д) 180 дней
5. Укажите определяющий симптом для постановки диагноза ветряной оспы у детей:
- а) Длительная фебрильная лихорадка
  - б) Водянистая диарея
  - в) Везикулы на коже и слизистых, «ложный» полиморфизм сыпи на всех участках тела, в том числе и на волосистой части головы
  - г) Геморрагический синдром
  - д) Регионарный лимфаденит
6. Для локализованной формы дифтерии ротоглотки у детей характерно:
- а) Резкая болезненность при глотании, яркая отграниченная гиперемия ротоглотки, белые рыхлые налеты в лакунах
  - б) Слабая болезненность при глотании, застойная гиперемия ротоглотки, серые плотные наложения на миндалинах, дужках, твердом небе, отек миндалин и шейной клетчатки
  - в) Легкая гиперемия миндалин и слизистой ротовой полости, островки белых крошковидных налетов на миндалинах и слизистой щек
  - г) Слабо выраженная болезненность при глотании, застойная цианотичная гиперемия зева, серые плотные наложения на миндалинах, с трудом снимающиеся шпателем
7. Методом специфической терапии дифтерии у детей является:
- а) Гормонотерапия
  - б) Антибактериальная терапия
  - в) Инфузионная терапия
  - г) Введение противодифтерийной сыворотки
  - д) Нестероидные противовоспалительные средства
8. Вакцинация здоровых детей раннего возраста против дифтерии проводится:
- а) АКДС-вакциной
  - б) Анатоксином
  - в) Противодифтерийной сывороткой
  - г) АДСМ-вакциной
9. К основным симптомам инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейн-Барра, у детей относятся:
- а) Лихорадка, затруднение носового дыхания, храп во время сна, явления аденоидита, наличие лакунарной ангины, увеличение шейных лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки
  - б) Лихорадка, боли в горле, боли в животе, жидкий стул

- в) Желтуха кожи и слизистых, увеличение печени, потемнение мочи
  - г) Лихорадка, явления тонзиллита, увеличение лимфатических узлов, сыпь на коже
10. Наиболее типичными изменениями в гемограмме при инфекционном мононуклеозе, вызванном вирусом Эпштейн-Барра, у детей являются:
- а) Лейкопения, лимфоцитоз, атипичные мононуклеары, нормальная СОЭ
  - б) Лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары
  - в) Лейкоцитоз, нейтрофилез, атипичные мононуклеары
11. Вирус эпидемического паротита обладает тропностью к:
- а) Лимфоидной ткани
  - б) Эпителиальной ткани
  - в) Соединительной ткани
  - г) Нервной и железистой тканям
12. Типичными формами паротитной инфекции у детей являются все, кроме:
- а) Ангинозной
  - б) Железистой
  - в) Нервной
  - г) Комбинированной
13. При полиомиелите у детей наиболее часто поражается:
- а) Мягкая мозговая оболочка
  - б) Кора головного мозга
  - в) Продолговатый мозг
  - г) Передние рога спинного мозга
  - д) Мозжечок
14. Типичными признаками полиомиелита у детей являются все, кроме:
- а) Ангина
  - б) Атония
  - в) Арефлексия
  - г) Поражение проксимальных отделов конечностей (парезы, параличи)
  - д) Наличие препаралитического периода
15. Начальным клиническим симптомом ВИЧ-инфекции у детей является:
- а) Рвота
  - б) Судороги
  - в) Лимфаденопатия
  - г) Кашель
  - д) Боли в животе
16. Обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат дети со следующими клиническими симптомами, кроме:
- а) Длительно лихорадящие
  - б) С увеличением лимфоузлов нескольких локализаций
  - в) С рецидивирующей герпетической, цитомегаловирусной инфекцией
  - г) Больные пневмонией, не поддающейся обычной терапии
  - д) Страдающие глистной инвазией

17. Вирус кори обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:
- а) РНК - содержащий парамиксовирус
  - б) Наличие гемагглютинирующей, гемолизирующей и комплемент связывающей активности
  - в) Вирусу свойственно цитопатогенное действие
  - г) Вызывает повреждение хромосом
  - д) Устойчив к воздействию физических и химических факторов
18. Эпидемиологически для кори у детей характерно все перечисленное, кроме:
- а) Антропоноз
  - б) Источник инфекции — больной человек
  - в) Высокая восприимчивость людей к кори и стойкий пожизненный иммунитет
  - г) Зимнее-весенняя сезонность заболевания
  - д) Рецидивирующий характер инфекции
19. Для кори у детей характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:
- а) Острого начала
  - б) Выраженных катаральных явлений
  - в) Интоксикации
  - г) Гепато - лиенального синдрома
  - д) Экзантемы и энантемы
20. В продромальном периоде кори у детей наиболее характерным признаком является:
- а) Лихорадка
  - б) Ринит, конъюнктивит
  - в) Трахеит, бронхит
  - г) Пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
  - д) Увеличение шейных лимфоузлов
21. Сыпь при кори у детей характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) Пятнисто - папулезная
  - б) Точечная на гиперемизованном фоне
  - в) Сливная
  - г) Этапность высыпания с 3 - 4 дня болезни
  - д) Пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2-х недель после угасания сыпи
22. Осложнениями при краснухе у детей могут быть все перечисленные, кроме:
- а) Артритов
  - б) Тромбоцитопенической пурпуры
  - в) Энцефалита
  - г) Серозного менингита
  - д) Миокардита
23. Отличием краснухи у детей от кори является все перечисленное, кроме:

- а) Менее выражены явления катара верхних дыхательных путей
- б) Отсутствие пятен Вельского - Филатова - Коплика
- в) Отсутствие этапности высыпаний в период разгара болезни
- г) Выраженная интоксикация
- д) Сыпь не оставляет пигментации и шелушения

24. Отличием краснухи у детей от скарлатины является все перечисленное, кроме:
- а) Отсутствия яркой гиперемии слизистой мягкого неба и ангины
  - б) Отсутствия характерного «малинового языка»
  - в) Нет белого дермографизма и бледного носогубного треугольника
  - г) Нет сгущения сыпи на сгибательных поверхностях и кожных складках
  - д) Наличия артралгий
25. Синдром врожденной краснухи у детей сопровождается следующими пороками развития плода:
- а) Пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
  - б) Поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
  - в) Поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
  - г) Пороки развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов
  - д) Все перечисленное