

Вариант 13

1. Инкубационный период кори с у детей оставляет:
 - а) 1-7 дней
 - б) 8-17 дней
 - в) 30 и более дней

2. Активная иммунизация против кори у детей проводится:
 - а) АКДС-вакциной
 - б) иммуно-глобулином
 - в) анатоксином
 - г) живой вирусной вакциной
 - д) инактивированной вирусной вакциной

3. При кори у детей антибактериальная терапия назначается:
 - а) в инкубационном периоде
 - б) при наличии осложнений

4. Сыпь при кори у детей характеризуют:
 - а) одномоментность высыпания
 - б) пятнисто-папулезный характер
 - в) гиперемированный фон кожи
 - г) буллезные высыпания
 - д) тенденция к слиянию элементов сыпи с образованием булл

5. Клинические признаки митигированной кори у детей:
 - а) токсический синдром
 - б) отсутствие симптомов интоксикации
 - в) этапность высыпания
 - г) мелкая сыпь без тенденции к слиянию,
 - д) удлиненный инкубационный период

6. На слизистой оболочке полости рта при кори у детей появляются:
 - а) пузырьковые высыпания
 - б) энантема, пятна Филатова – Коплика
 - в) язвенный процесс
 - г) пленчатые наложения

7. Осложнениями кори у детей могут быть:
 - а) менингит
 - б) пневмония, энцефалит
 - в) фасциит
 - г) дакриоцистит
 - д) мезаденит

8. В начальном периоде кори у детей выявляют:
 - а) лихорадку, выраженные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей
 - б) яркую отграниченную гиперемию зева, язвенный процесс
 - в) гнойный менингит
 - г) «сосочковый» язык

д) геморрагическую сыпь

9. У ребенка 8 лет диагностирован энтероинвазивный эшерихиоз, вызванный Coli O 124. Для него характерны все клинические признаки кроме:

- а) бессимптомное начало и бессимптомное течение болезни
- б) развитие колитического синдрома с первого дня болезни
- в) жидкий обильный со слизью и зеленью стул
- г) синдром интоксикации

10. Ребенок 3-х лет поступил в стационар с жалобами на подъем температуры до 38,5°C, жидкий стул до 6 раз в день, вначале каловый, затем скудный, со слизью и прожилками крови, перед дефекацией, во время дефекации и после ее беспокоят боли в животе. О каком заболевании можно думать?

- а) сальмонеллез
- б) шигеллез
- в) эшерихиоз
- г) стафилококковый энтероколит

11. У ребенка через 4 часа после приема мясных консервов появилась частая рвота, боли в эпигастральной области, повышение температуры до 40°C, частый жидкий стул со слизью и зеленью. В динамике заболевания отмечалось увеличение печени и селезенки. О каком заболевании можно думать?

- а) ботулизм
- б) дизентерия
- в) сальмонеллез
- г) ротавирусный гастроэнтерит

12. Ребенку 6 лет. При обследовании в детском саду по контакту с больным, у которого отмечалось расстройство стула, выделена E.Coli O124. Из анамнеза выявлено, что два дня назад был 3 раза полужидкий, со слизью и зеленью (дизентериеподобный) стул. Сигмовидная кишка не уплотнена. Поставьте предварительный диагноз.

- а) энтеропатогенный эшерихиоз
- б) энтероинвазивный эшерихиоз
- в) энтеротоксигенный эшерихиоз
- г) энтерогеморрагический эшерихиоз

13. В декабре месяце в соматическом отделении в течение трех дней заболело 10 детей. Клиническая картина была однотипной и характеризовалась кратковременным (2-3 дня) повышением температуры до фебрильных цифр, повторной рвотой, жидким водянистым стулом. У четырех детей отмечались легкие катаральные явления со стороны ВДВ: гиперемия зева, серозное отделяемое из носа. О каком заболевании можно думать?

- а) аденовирусная инфекция
- б) ротавирусная инфекция
- в) сальмонеллез
- г) аллергическая энтеропатия

14. Ребенок 6 лет, заболел остро одну неделю назад. Заболевание началось с подъема температуры тела до 37,6°C, головной боли, снижения аппетита. На третий день болезни температура повысилась до 39,5°C и оставалась

на высоких цифрах (39-40°C) до поступления в стационар (7-й день болезни). Усилилась головная боль, появилась сонливость, заторможенность, на коже живота необильная розеолезная сыпь. Печень выступает ниже края реберной дуги на 2 см, селезенка – на 1 см. Стул кашицеобразный 3 раза в день, без патологических примесей. О каком заболевании можно думать?

- а) сальмонеллез
- б) брюшной тиф
- в) сыпной тиф
- г) энтеровирусная инфекция

15. Ребенок 10 лет поступил в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит с жалобами на подъем температуры до 38°C, схваткообразные боли в правой подвздошной области, разжиженный стул до трех раз в день . На второй день болезни появилась мелкопятнистая сыпь на туловище, конечностях, со сгущением на стопах и кистях. Лицо гиперемировано, одутловато. Иктеричность склер. Печень незначительно увеличена, болезненная при пальпации. Диагноз острого аппендицита был исключен. О каком заболевании можно думать?

- а) сальмонеллез
- б) иерсиниоз
- в) брюшной тиф
- г) энтеровирусная инфекция

16. Ребенок 6 лет заболел дизентерией. Какова преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

- а) Желудок
- б) Тонкая кишка
- в) Проксимальные отделы толстой кишки
- г) Дистальные отделы толстой кишки
- д) Все перечисленное

17. У детей старше 1 года критерием тяжести колитического варианта дизентерии является:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Степень интоксикации
- г) Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита
- д) Все перечисленное

18. Ребенок 6 мес. Заболел энтеротоксигенным эшерихиозом. У детей любого возраста диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- а) Повышения температуры, интоксикации
- б) Наличия гастроэнтерического синдрома
- в) Эпидемиологических данных
- г) Бактериологического подтверждения
- д) Копрологического исследования

19. У детей детского сада возникла вспышка ротавирусной инфекции.

- Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:
- а) Крупный рогатый скот
 - б) Мышевидные грызуны
 - в) Человек
 - г) Птицы
 - д) Рыбы, рептилии
20. В дошкольном образовательном учреждении возникла вспышка ротавирусной инфекции. Основными эпидемиологическими характеристиками ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:
- а) Высокая контагиозность заболевания
 - б) Часто возникают эпидемические вспышки
 - в) Механизм передачи фекально-оральный
 - г) Механизм передачи гемоконтактный
 - д) Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы
21. У ребенка трех лет педиатр заподозрил ротавирусный гастроэнтерит. Основанием явились данные анамнеза болезни и осмотра все перечисленные признаки, кроме:
- а) острого начала
 - б) рвоты, жидкого стула, обезвоживания
 - в) боли в животе
 - г) увеличения печени, селезенки
 - д) повышение температуры тела до 38°C
 - е) гиперемия зева
22. У ребенка 2 лет, больного ротавирусным гастроэнтеритом, стул характеризовался:
- а) скудный, с примесью слизи и крови
 - б) с большим количеством мутной слизи и прожилками крови
 - в) обильный, жидкий каловый стул типа «болотной тины», зловонный
 - г) обильный, водянистый желтого или желто-зеленого цвета, пенистый с резким запахом
 - д) водянистый, обильный, мутновато-белый с плавающими хлопьями, напоминает рисовый отвар
23. У ребенка двух лет врач диагностировал ротавирусный гастроэнтерит. Окончательным диагностическим критерием при этом послужили:
- а) эпидемиологические данные
 - б) клиника болезни
 - в) отрицательный результат бактериологического исследования кала на кишечные инфекции бактериальной этиологии
 - г) лабораторное подтверждение методами ПЦР, ИФА и др.реакций
24. У девочки 8 лет врач заподозрил брюшной тиф. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснено, что в квартире имеются кошка, собака; воду, молоко употребляет в кипяченом виде; ела немытые овощи с огорода; две недели назад вместе с братом купалась в заброшенном водоеме. У брата выявлены сходные жалобы и симптомы болезни. Какой путь инфицирования имел место?

- а) контакт с домашними животными
- б) гемоконтактный
- в) воздушно-пылевой
- г) водный
- д) воздушно-капельный
- е) трансмиссивный

25. У ребенка 8 лет врач заподозрил брюшной тиф. Какой из указанных признаков не характерен для брюшного тифа ?

- а) постепенное повышение температуры тела до высоких цифр
- б) нарушение сознания (оглушенность, сонливость и др.)
- в) начало болезни с обильной, многократной рвоты и частого жидкого стула со слизью, зеленью, прожилками крови
- г) густо обложенный, утолщенный язык
- д) появление на 8-й день болезни розеолезной сыпи
- е) увеличение печени, селезенки

Вариант 14

1. Дети, имевшие контакт с больным брюшным тифом, подлежат медицинскому наблюдению:
 - а) 14 дней с момента изоляции больного
 - б) 21 день с момента изоляции больного
2. Средством экстренной профилактики в очаге брюшного тифа является:
 - а) амоксициллин
 - б) брюшнотифозный бактериофаг
 - в) сальмонеллезный бактериофаг групп АВСДЕ.
3. Энтеропатогенные эшерихии колонизируют главным образом:
 - а) слизистую оболочку тонкого кишечника
 - б) слизистую оболочку толстого кишечника
 - в) слизистую оболочку желудка
4. При каком эшерихиозе возможна генерализация процесса с развитием сепсиса:
 - а) энтеротоксигенном
 - б) энтеропатогенном
 - в) энтерогеморрагическом
 - г) энтероинвазивном
5. Гемолитико-уремический синдром развивается при:
 - а) энтеротоксигенном
 - б) энтеропатогенном
 - в) энтерогеморрагическом
 - г) энтероинвазивном
6. Основную тяжесть заболевания при энтеротоксигенном эшерихиозе определяет синдром:
 - а) дегидратации
 - б) нейротоксикоза
 - в) инфекционно-токсический шок
 - г) токсико-септическое состояние
7. Какой синдром является ведущим при псевдотуберкулезе:
 - а) узловатая эритема
 - б) артралгии
 - в) экзантема
 - г) диарея
8. Какой отдел желудочно-кишечного тракта всегда поражается при иерсиниозах:
 - а) гастродуоденальная область
 - б) дистальный отдел толстого кишечника

- в) илеоцекальная область
9. Поражением каких органов брюшной полости обусловлена абдоминальная форма интестинального иерсиниоза:
- а) печень
 - б) поджелудочная железа
 - в) мезентериальные лимфатические узлы
10. Какие изменения в общем анализе крови характерны для иерсиниоза:
- а) эозинофилия
 - б) лейкоцитоз и повышение СОЭ
 - в) лейкопения и повышение СОЭ
11. Какой тип специфических антител в РНГА является диагностическим при иерсиниозе:
- а) 1:80
 - б) 1:100
 - в) 1:200
12. К каким препаратам иерсинии имеют высокую чувствительность:
- а) пенициллин, эритромицин
 - б) сульфаниламиды
 - в) фуразолидон, полимиксин
 - г) левомицетин, гентамицин
13. При пищевом пути инфицирования и массивной инвазии шигеллами заболевание начинается с:
- а) высокой лихорадки, головной боли, повторной рвоты, затем появляется колитический синдром
 - б) сильных схваткообразных болей в животе, жидкого стула, затем происходит повышение температуры тела и появляется рвота
14. В патогенезе развития инфекционно-токсической энцефалопатии (синдрома нейротоксикоза) при шигеллезе 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 воздействием на ЦНС
15. Диарейный синдром при шигеллезе Зонне является результатом:
- а) развития 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 в дистальном отделе толстого кишечника (прокто-сигмоидит)
 - г) нарушений в системе циклических нуклеотидов и простагландинов
16. Боли в животе при шигеллезе Флекснера:
- а) схваткообразные, не связаны с актом дефекации
 - б) схваткообразные, появляются перед актом дефекации и во время дефекации

в) постоянные, без четкой локализации, ноющего характера

17. Характерной особенностью диарейного синдрома при шигеллезе Зонне является наличие:

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

18. Для лечения вирусного гепатита С у детей применяют преимущественно:

- а) Интерферон
- б) Ацикловир
- в) Фоскарнет
- г) Азидотимидин
- д) Цитостатики

19. Наиболее часто гепатит у детей возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

- а) Герпетической инфекции
- б) Инфекционного мононуклеоза
- в) Гриппа
- г) Цитомегаловирусной инфекции
- д) Энтеровирусной инфекции

20. Поражение печени у детей характерно для всех перечисленных бактериальных инфекций, кроме:

- а) Лептоспироза
- б) Псевдотуберкулеза
- в) Иерсиниоза
- г) Дизентерии

21. Поражение печени у детей может отмечаться при:

- а) Амебиазе
- б) Токсоплазмозе
- в) Малярии
- г) Лейшманиозе
- д) Всех перечисленных протозойных инфекциях

22. Основной механизм патогенеза поражения печени при заболеваниях желчевыводящих путей и желудочно - кишечного тракта:

- а) Избыточное поступление в кровь токсических продуктов из кишечника
- б) Портальная бактериемия
- в) Нарушение питания, нарушение желчевыделения
- г) Изменения печеночной гемодинамики
- д) Все перечисленное

23. Наиболее частыми формами повреждения печени при заболевании

других органов пищеварительной системы у детей являются:

- а) Цирроз печени
- б) Амилоидоз, гемохроматоз печени
- в) Ожирение печени и хронический неспецифический реактивный гепатит
- г) Гепатоцеребральная дистрофия
- д) Синдром Бадда - Киари

24. Синдром Жильбера у детей характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Передается по аутосомно - доминантному типу
- б) Патогенетическая основа - недостаточность в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы
- в) Нарушение экскреции билирубина из гепатоцитов
- г) Патогенетическая основа - гемолиз эритроцитов
- д) Повышение в сыворотке крови свободного билирубина

25. Экстренная иммунопрофилактика путем введения иммуноглобулина у детей проводится при следующих заболеваниях, кроме:

- а) Кори
- б) Менингококковой инфекции
- в) Эпидемического паротита
- г) Вирусного гепатита А
- д) Клещевого энцефалита
- е) Столбняка

Вариант 15

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) citrusовые (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

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

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