

Тесты по теме: Вирусные экзантемы

1. Ребенок 10 лет заболел краснухой через неделю после поступления в загородный детский санаторий.

Необходимые противоэпидемические мероприятия:

- А. Изолировать заболевшего в отдельной палате
- В. Перевести больного в городскую инфекционную больницу с последующим возвратом в санаторий
- С. Выписать из санатория всех детей, ранее не болевших краснухой
- Д. Ввести всем не болевшим краснухой иммуноглобулин

2. Укажите источник инфицирования ребенка в данном случае (вопрос №1):

- А. Медицинский персонал санатория
- В. Соседи по палате
- С. Воспитатели
- Д. Работники кухни
- Е. Инфицирован до поступления в санаторий

3. Ребенок пяти лет заболел сегодня. Температура тела $37,4^{\circ}\text{C}$, сыпь. Участковый врач при осмотре выявил небольшую гиперемию задней стенки глотки, миндалин, дужек; сыпь по всему телу - пятнистая, мелкая, розовая, наиболее выраженная на разгибательной поверхности рук, на щеках, ягодицах. Увеличены затылочные, заднешейные лимфоузлы. В анамнезе пищевая аллергия. Вчера ел шоколад. Три недели назад в детском саду был случай скарлатины.

Наиболее вероятный диагноз:

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

4. Установлению диагноза в данном случае (вопрос №3) с высокой долей вероятности способствует:

- А. Эпидемиологический анамнез
- В. Совокупность клинических данных
- С. Данные о нарушении диеты накануне заболевания
- Д. Ни одно из вышеназванных

5. В детском саду один ребенок заболел краснухой.

В противоэпидемических целях следует предпринять:

- А. Заключительную дезинфекцию
- В. Вакцинацию неболевших данным заболеванием
- С. Бактериологическое исследование
- Д. Объявить карантин
- Е. Ничего из вышеназванного

6. При краснухе вероятны все осложнения, кроме:

- А. Круп
- В. Полиартрита
- С. Энцефалита

7. У ребенка пяти лет, получающего лечение по поводу эпилепсии, повысилась температура тела до $37,8^{\circ}\text{C}$; на лице, туловище и конечностях появилась пятнистая, мелкая сыпь, более яркая на щеках и наружной поверхности рук; легкая гиперемия задней стенки глотки. Слизистая оболочка полости рта блестящая, бледно-розовая, увеличены затылочные лимфатические узлы.

Наиболее вероятный диагноз в данном случае:

- А. Краснуха
- В. Корь
- С. Скарлатина
- Д. Лекарственная болезнь

8. У ребенка 2,5 лет с атопическим дерматитом второй день отмечается вялость, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$. При осмотре выявлена заложенность носа, гиперемия и рыхлость миндалин, пальпируются множественные сочные заднешейные и затылочные лимфоузлы. На коже, с преобладанием на разгибательной поверхности конечностей, необильная мелкопятнистая сыпь розового цвета.

Наиболее вероятный диагноз:

- А. ОРВИ и аллергические проявления
- В. Скарлатина
- С. Краснуха
- Д. Инфекционный мононуклеоз

9. Тактика ведения больного с краснухой:

- А. Госпитализация в инфекционную больницу
- В. Наблюдение в домашних условиях, симптоматическая терапия
- С. Наблюдение в домашних условиях и назначение антибиотиков

10. Для краснухи характерно:

- А. Воздушно-капельный путь передачи
- В. Умеренная интоксикация
- С. Генерализованная лимфаденопатия
- Д. Мелкопятнистая сыпь
- Е. Все перечисленное выше

11. У 10-летнего ребенка, находящегося в гастроэнтерологическом отделении, отмечено появление пятнистой розовой сыпи на лице, спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей. Характер сыпи позволил врачу заподозрить краснуху.

Какие дополнительные симптомы могут быть выявлены у данного больного?

- А. Повышение температуры до $39,0-40,0^{\circ}\text{C}$
- В. Конъюнктивит
- С. Выраженный ринит

Д. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов

Е. Все перечисленное выше

12. Мальчик 5 лет, посещающий детский сад, заболел краснухой, заразившись от ребенка этой же группы. В семье имеется еще один ребенок 10 лет, которому вакцинацию против краснухи не проводили.

Какой должна быть тактика в отношении второго ребенка?

А. Срочно вакцинировать

В. Запретить посещение школы в течение трех недель

С. Разрешить посещение школы только первые 10 дней от момента контакта

Д. Ничего не предпринимать

13. У ребенка трех лет появилась сыпь на лице, которая к вечеру распространилась по всему телу. Заподозрена краснуха.

В пользу указанного диагноза свидетельствует все, кроме:

А. Мелкопятнистой сыпи

В. Локализации сыпи на разгибательных поверхностях конечностей и ягодицах

С. Увеличения заднешейных и затылочных лимфоузлов

Д. Высокой лихорадки

14. У беременной женщины в первом триместре беременности диагностирована краснуха.

Перечислите характерные для врожденной краснухи пороки развития:

А. Катаракта

В. Глухота

С. Врожденный порок сердца

Д. Поражение ЦНС

Е. Все вышеперечисленные

15. У ребенка пяти лет появилась сыпь на лице, туловище, конечностях, пятнистая, мелкая, более яркая и густая на щеках и наружной поверхности рук. Имеется гиперемия задней стенки глотки. Слизистая оболочка полости рта чистая. Увеличены шейные лимфатические узлы, в том числе затылочные. Температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. В течение десяти дней получает изониазид в связи с выражением туберкулиновых проб.

Наиболее вероятный диагноз:

А. Краснуха

В. Корь

С. Ветряная оспа

Д. Скарлатина

Е. Лекарственная болезнь

16. Ребенок 10 лет болен первый день. Температура тела $38,0^{\circ}\text{C}$, обильная сыпь — пятнистая, мелкая по всему телу, с преобладанием на лице и разгибательной поверхности рук. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Пятен Филатова-Коплика нет. Лимфатические узлы шейной группы увеличены, затылочные — до горошины. В течение последних 10 дней ребенок получает курс уросептиков по поводу хронического пиелонефрита.

Наиболее вероятный диагноз:

А. Корь типичная

В. Корь митигированная

С. Лекарственная аллергия

Д. Скарлатина

Е. Краснуха

17. У ребенка пяти лет на четвертый день пребывания в соматическом стационаре диагностирована краснуха.

Все из перечисленного служит основанием для подтверждения диагноза, кроме:

А. Одновременного заболевания краснухой еще одного ребенка

В. Преобладания сыпи на разгибательной поверхности рук

С. Распространения сыпи сверху вниз на протяжении суток

Д. Увеличения затылочных лимфоузлов

18. Девочка восьми лет осмотрена участковым врачом в связи с появлением пятнистой сыпи на коже туловища, руках. Заподозрена краснуха. После наблюдения за развитием болезни врачом высказано сомнение в этом диагнозе.

Что из перечисленного позволило врачу поставить под сомнение диагноз краснухи?

А. Субфебрилитет в течение 2-3 дней

В. Наличие сыпи в течение 7 дней

С. Увеличение шейных лимфатических узлов на 3-4 день заболевания

Д. Умеренные катаральные явления

18. При врожденной краснухе может быть все, кроме:

А. Врожденного порока сердца

В. Катаракты

С. Глухоты

Д. Пневмонии

19. Из перечисленных особенностей вируса краснухи риск развития врожденной краснухи связан прежде всего с:

А. Серологической однотипностью

В. Нестойкостью во внешней среде

С. Гемагглютинирующей, комплементсвязывающей способностью

Д. Тропностью к нервной, эмбриональной тканям

Е. Тропностью к эпителиальной, лимфоидной тканям

20. Источником краснухи может быть:

А. Больной типичной формой краснухи

В. Больной бессимптомной формой

С. Больной врожденной краснухой

Д. Все перечисленные

21. Для клинической картины краснухи характерно все, кроме:

- А. Мелкопятнистой бледно-розовой сыпи
- В. Увеличения затылочных и заднешейных лимфоузлов
- С. Поражения сердечно-сосудистой системы
- Д. Слабо выраженных симптомов интоксикации

22. Для эпидемиологии краснухи характерно все, кроме:

- А. Восприимчивость 80%
- В. Болеют в любом возрасте (кроме детей до 3-6 месяцев)
- С. Иммуитет после краснухи нестойкий
- Д. Пик заболеваемости — зимне-весенние месяцы

23. С мелкопятнистой сыпью могут протекать следующие инфекции, кроме:

- А. Краснухи
- В. Энтеровирусных
- С. Митигированной кори
- Д. Ветряной оспы

24. У женщины со сроком беременности 8 недель 2 недели назад был однократный контакт с больным краснухой. При серологическом обследовании у нее выявлены специфические IgG.

Из перечисленного верно:

А. Женщина перенесла ранее краснуху, и этот контакт безопасен для ее ребенка

В. Необходимо повторное серологическое обследование через 1-2 недели, т.к. это может быть следствием атипично протекающей краснухи

С. Необходимо прерывание беременности без повторного обследования, т.к. это свидетельствует о текущем инфекционном процессе

Д. Провести пассивную иммунизацию беременной женщине

Е. Провести УЗИ беременной и при отсутствии врожденных пороков развития у плода ничего не предпринимать

25. Ребенок 5 лет болен 4 дня. Температура тела все дни $38,0^{\circ}\text{C}$, покашливает. При осмотре температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$, выявлены конъюнктивит с выраженной светобоязнью, гиперемия и отечность слизистой оболочки миндалин, дужек задней стенки глотки, энантема на мягком небе. Много точечных белесоватых участков на слизистой оболочке рта в области переходной складки.

Наиболее вероятный диагноз:

- А. Корь, катаральный период
- В. Краснуха
- С. Аденовирусная инфекция
- Д. Коклюш, катаральный период
- Е. ОРВИ

26. У больного корью отмечается кашель, цианотичная гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, по всему телу буровато-цианотичная сыпь, не возвышающаяся над уровнем кожи и не исчезающая при ее растягивании. Температура тела не повышена.

Укажите период болезни у этого больного:

- А. Катаральный
- В. Первый день сыпи
- С. Второй день сыпи
- Д. Третий день сыпи
- Е. Период пигментации

27. Ребенок семи лет болен четыре дня. Выражены кашель, ринит, конъюнктивит. Температура тела $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$. Имел контакт с больным корью 2 недели назад.

В диагностических целях в первую очередь показано:

- А. Перкуссия и аускультация легких
- В. Осмотр слизистой оболочки рта
- С. Общий анализ крови
- Д. Посев слизи из глотки
- Е. Рентгенография грудной клетки

28. Ребенок одного года двух месяцев в течение пяти дней покашливает, температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. На коже лица, туловища единичные элементы пятнисто-папулезной сыпи. Легкая гиперемия конъюнктивы и задней стенки глотки. Неделью назад вакцинирован против кори.

Наиболее вероятная причина недомогания ребенка:

- А. Краснуха
- В. Корь
- С. Аденовирусная инфекция
- Д. Вариант течения вакцинального процесса
- Е. Аллергическая реакция на прививку

29. У больного корью ребенка пяти лет на второй день высыпаний температура тела $38,3^{\circ}\text{C}$.

Из перечисленного ниже больному ребенку показано все, кроме:

- А. Антибиотиков
- В. Обильного питья
- С. Туалета слизистых оболочек
- Д. Механически и термически щадящей пищи

30. Ребенок пяти лет 20 дней назад имел контакт с больным корью, получил иммуноглобулин для внутримышечного введения. Вчера повысилась температура тела до $37,3^{\circ}\text{C}$. Появились небольшой насморк, покашливание. Мать дала нурофен. Сегодня - скудная бледно-розовая сыпь, более выраженная на лице. Редкие элементы есть на туловище и плечах. Температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. Слизистая оболочка ротовой полости неравномерно гиперемирована, блестящая.

Наиболее вероятный диагноз:

- А. Корь типичная
- В. Корь митигированная
- С. Краснуха
- Д. Скарлатина
- Е. Аллергическая реакция на фоне ОРВИ

31. Для кори характерны следующие звенья патогенеза:

- А. Бактериемия
- В. Вирусемия
- С. Токсемия

32. У ребенка десяти лет на пятый день болезни появилась сыпь. Диагностирована корь.

Какой характер сыпи и ее локализация послужили в данном случае основанием для диагноза?

- А. Густая “мелкоточечная” с преобладанием в складках
- В. Мелкая пятнисто-папулезная по всему телу с преобладанием на разгибательной поверхности рук
- С. Папулезно-геморрагическая на передней поверхности голеней
- Д. Пятнисто-папулезная на неизменном фоне кожи на лице
- Е. Пятнистая, буровато-цианотичная (“пигментация”)

33. Ребенок полутора лет с проявлениями экссудативно-катарального диатеза болен корью. В разгар заболевания сонлив, негативен, отказывается от питья. На 8-й день от начала высыпаний диагностированы пневмония и гнойный отит.

Из перечисленного ниже в первую очередь способствовало возникновению осложнений у данного ребенка следующее:

- А. Возрастные особенности легких и ЛОР-органов
- В. Дефекты ухода
- С. Отягощенный преморбидный фон
- Д. Подавляющее влияние возбудителя кори на иммунную систему

34. Ребенок в возрасте 8-ми лет болен третьи сутки: фебрильная температура тела, выраженные катаральные явления. Врач заподозрил корь.

Наиболее значимо для диагноза кори в катаральном периоде:

- А. Высокая температура тела
- В. Конъюнктивит
- С. Яркая гиперемия в зеве
- Д. Точечные белесоватые образования на слизистой оболочке щек

Е. Энантиема

35. У ребенка полутора лет на 9-й день заболевания корью вновь повысилась температура тела, появился лающий кашель, осиплость, инспираторная одышка. Ребенок беспокоен, отказывается от еды.

Укажите наиболее вероятное осложнение кори в данном случае:

А. Синдром крупа

В. Бронхит

С. Пневмония

Д. Плеврит

Е. Энцефалит

36. Ребенок 5-ти лет болен корью. Сегодня второй день сыпи. Температура тела 38,1⁰С.

Принципы лечения:

А. Пассивная иммунизация

В. Антибиотикотерапия

С. Аспирин при T тела 38⁰С

Д. Ничего из вышеперечисленного

37. Ребенок 7-ми лет болен несколько дней. Температура тела все дни 37,8-39,2⁰С. Насморк, кашель. При осмотре выявлена гиперемия и отечность слизистой оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки мягкого неба. Имеется много точечных белесоватых участков на слизистой оболочке рта в области переходной складки. Выслушиваются сухие хрипы.

Укажите наиболее вероятный диагноз

А. Аденовирусная инфекция

В. Краснуха

С. Коклюш, катаральный период

Д. Корь, катаральный период

38. У ребенка 7-ми лет на 5-й день болезни, трактовавшейся как ОРВИ, подъем температуры до $39,8^{\circ}\text{C}$, появилась обильная сыпь на лице и за ушами, единичные пятнисто-папулезные элементы на плечах и туловище. Ребенок вял, плохо ест, была рвота. Поставлен диагноз «корь».

Для первого дня периода высыпания при кори характерно все, кроме:

- А. Появления сыпи на 5-й день от начала катаральных явлений
- В. Второй волны повышения температуры тела ($39,8^{\circ}\text{C}$), совпавшей с появлением сыпи
- С. Появления пятен Филатова-Коплика
- Д. Усиления светобоязни, насморка, кашля

39. Поздние осложнения кори патогенетически обусловлены:

- А. Фиксацией и репродукцией вируса в клетках системы фагоцитирующих мононуклеаров
- В. Вирусемией
- С. Транзиторной коревой анергией
- Д. Всем вышеперечисленным

40. Подострый склерозирующий панэнцефалит может вызвать вирус:

- А. Опоясывающего лишая
- В. Эпштейн-Барра
- С. Кори
- Д. Полиомиелита

41. Корью редко болеют дети в возрасте:

- А. До 6-9 месяцев
- В. До 2 лет
- С. До 5 лет
- Д. 6-9 лет
- Е. 10-12 лет

42. Для кори характерно все, кроме::

- А. Возбудитель - специфический коревой вирус
- В. Дети до 6-ти месяцев, как правило, не болеют корью
- С. Передача инфекции происходит через третьих лиц и предметы ухода
- Д. Больной максимально контагиозен в катаральном периоде
- Е. Перенесенная корь определяет пожизненный иммунитет

43. Ребенок 8-ми лет болен корью 10 дней. Температура тела 39°C . В связи с подозрением на пневмонию получает антибиотики. Внезапно ухудшилось состояние, появились судороги, ребенок без сознания в течение 3-х часов. Поступил в стационар.

Наиболее вероятная в данном случае патология:

- А. Лекарственная болезнь
- В. Диабетическая кома
- С. Энцефалит
- Д. Эпилепсия
- Е. Фебрильные судороги

44. У мальчика 10-ти лет в течение 3-х дней температура тела $38,2-37,6^{\circ}\text{C}$, кашель, насморк. Принимал жаропонижающие, отхаркивающую микстуру. На 5-е сутки температура повысилась до $39,4^{\circ}\text{C}$. При осмотре: конъюнктивит, единичные элементы пятнисто-папулезной сыпи на лице, яркая гиперемия слизистой оболочки твердого неба, небных дужек и миндалин, разрыхленность слизистой оболочки щек. Дыхание жесткое, 32 в минуту, пульс 120 в минуту.

Наиболее вероятное заболевание:

- А. Лекарственная болезнь
- В. Корь
- С. Краснуха
- Д. Аденовирусная инфекция
- Е. Энтеровирусная инфекция

45. Ребенок 5 лет болен корью. Диагноз установлен на 6-й день от начала первых симптомов. В семье имеется второй ребенок 12 месяцев.

В целях профилактики кори второго ребенка следует:

- А. Изолировать в отдельной комнате
- В. Срочно ввести коревую вакцину
- С. Интерферон интраназально
- Д. Ввести ему иммуноглобулин

46. Ребенок пяти лет с синдромом Дауна болен корью десятый день. Сегодня вновь повысилась температура тела до $39,5^{\circ}\text{C}$. Отмечается кашель, ринит, одышка. Ребенок капризен, плохо ест, получает симптоматическую терапию

Наиболее вероятно у ребенка:

- А. Гипертермическая реакция как индивидуальная особенность ребенка с синдромом Дауна
- В. Присоединение ОРВИ
- С. Начало осложнений кори
- Д. Закономерное течение типичной кори
- Е. Ни одно из вышеназванного

47. В настоящее время с лечебной целью наиболее целесообразно:

- А. Продолжить только симптоматическую терапию
- В. Назначить антибиотики
- С. К лечению добавить кортикостероиды
- Д. Изменить диету
- Е. Ввести иммуноглобулин

48. Ребенок двух лет болен корью пятый день, типичная сыпь на лице и туловище, температура тела $39,0^{\circ}\text{C}$. Выражены катаральные явления. Ребенок вялый, отказывается от пищи.

Получает симптоматическую терапию.

Оцените течение болезни в данном случае:

- А. Закономерное течение типичной кори
- В. Присоединение ОРВИ
- С. Гипертермическая реакция у ребенка
- Д. Начало осложнений

49. Тактика лечения в настоящее время:

- А. Назначить антибактериальную терапию
- В. Назначить жаропонижающие
- С. Ввести иммуноглобулин
- Д. Продолжить симптоматическую терапию

50. У ребенка девяти лет в периоде выздоровления от кори, после трех дней нормальной температуры внезапно ухудшилось состояние: в крайне тяжелом состоянии, без сознания, срочно доставлен в ближайший стационар. Периодически возникают клонические судороги, АД 100/60 мм рт.ст.

Наиболее вероятна патология:

- А. Эпилепсия
- В. Диабетическая кома
- С. Энцефалит
- Д. Острая надпочечниковая недостаточность

51. Из перечисленных ниже заболеваний наивысший индекс контагиозности имеет:

- А. Дифтерия
- В. Краснуха
- С. Коклюш
- Д. Корь
- Е. Открытая форма туберкулеза

52. У девочки 7 лет в течение нескольких дней повышение температуры тела до $37,5-38,0^{\circ}\text{C}$, кашель, ринит. Принимала ампициллин. На пятые сутки температура повысилась до $39,6^{\circ}\text{C}$. Врач выявил конъюнктивит, пятнисто-папулезные высыпания на лице, яркую гиперемию слизистой оболочки твердого неба, небных миндалин и дужек, разрыхленность слизистой оболочки щек.

Наиболее вероятное заболевание:

- А. Краснуха
- В. Корь
- С. Аденовирусная инфекция
- Д. Энтеровирусная инфекция
- Е. Аллергическая реакция на лекарство

53. С профилактической целью по отношению к ребенку двух лет, привитому согласно календарю, по контакту с больной корью сестрой необходимо предпринять:

- А. Изолировать в отдельной комнате
- В. Назначить интерферон
- С. Немедленно вакцинировать против кори
- Д. Ввести иммуноглобулин для внутримышечного введения
- Е. Ничего из перечисленного выше

54. У ребенка 1,5 лет температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. На коже лица и туловища единичные элементы пятнисто-папулезной сыпи, затруднено носовое дыхание, легкая гиперемия конъюнктив и задней стенки глотки. Неделию назад привит против кори.

Из перечисленного ниже наиболее вероятно:

- А. Аденовирусная инфекция
- В. Краснуха
- С. Корь
- Д. Аллергическая реакция на прививку
- Е. Вариант вакцинального процесса

55. Ребенок 6-ти лет болен 4 дня. Температура тела в пределах 37,5-38,5⁰С, выражен ринит, кашель. Получает ампициллин внутрь. На 5-й день болезни появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице и туловище, температура тела 37,3⁰С. Слизистая оболочка миндалин, мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отечна. Слизистая оболочка щек бледно-розовая, блестящая.

Наиболее вероятен диагноз:

- А. Краснуха
- В. Скарлатина
- С. ОРВИ. Аллергическая реакция на ампициллин
- Д. Корь типичная
- Е. Корь митигированная

56. В хирургическом отделении детской больницы у одного из детей выявлена корь. Два дня назад ребенок оперирован по поводу аппендицита.

Наиболее целесообразный способ изоляции:

- А. Поместить в мельцеровский бокс
- В. Перевести в отдельную палату
- С. Изолировать за стеклянной ширмой в общей палате

57. Эпидемиологии кори из перечисленного ниже свойственно:

- А. Передача инфекции через третьих лиц и предметы ухода
- В. Возможность носительства у здоровых лиц
- С. Стойкость возбудителя во внешней среде
- Д. Возможность распространения инфекции с потоком воздуха в соседние помещения

58. Для катарального периода кори характерно все, кроме:

- А. Катаральных явлений в зеве
- В. Пятен Филатова-Коплика
- С. Повышения температуры тела
- Д. Светобоязни
- Е. Выраженного увеличения затылочных лимфоузлов

59. Ребенок 8-ми лет болен 5 дней. Была повышена температура тела (37,5-38,0⁰C), выражен кашель, конъюнктивит. Лечился ампициллином. Сегодня температура тела 40,0⁰C. Пятнисто-папулезная сыпь на лице и верхней части груди, на плечах. Сыпь особенно яркая, густая и обильная - на лице. Слизистая оболочка щек яркая, неравномерно гиперемирована, “шероховатая”. Гиперемия миндалин, дужек, мягкого неба.

Наиболее вероятный диагноз:

- А. ОРВИ. Лекарственная болезнь
- В. Скарлатина
- С. Краснуха
- Д. Корь типичная
- Е. Корь митигированная

60. У одного из тяжелых больных детского кардиологического стационара выявлена корь.

Наиболее целесообразна изоляция:

- А. За стеклянной ширмой в той же палате
- В. В отдельной палате
- С. В мельцеровском боксе
- Д. В условиях общей палаты инфекционного стационара

61. У ребенка 6-ти лет на 5-й день болезни, трактовавшейся как ОРВИ, появилась сыпь. Диагностирована корь.

Из перечисленного ниже основанием для данного диагноза является:

- А. Выраженность катаральных симптомов
- В. Разрыхленность слизистой оболочки щек
- С. Усиление лихорадки при появлении сыпи
- Д. Появление сыпи только на лице
- Е. Все перечисленное

62. У ребенка 2-х лет, ранее ничем не болевшего, корь на 9-й день болезни осложнилась пневмонией и отитом.

Из перечисленного ниже формированию осложнений способствовало:

- А. Вирусемия
- В. Бактериемия
- С. Аллергия
- Д. Снижение иммунологической защиты

634. У больного корью кашель, ринит, конъюнктивит, буровато-цианотичная пятнистая “пигментация” на лице и туловище, яркая обильная пятнисто-папулезная сыпь на туловище и конечностях, температура тела 37,5°C.

Указанная клиническая картина соответствует:

- А. Катаральному периоду
- В. Первому дню сыпи
- С. Второму дню сыпи
- Д. Третьему дню сыпи
- Е. Периоду реконвалесценции

64. У ребенка 5-ти лет выражены катаральные явления, повышена температура тела. На 4-й день болезни диагностирована корь.

Для подтверждения диагноза кори решающее значение из ниже перечисленного имело:

- А. Конъюнктивит. Светобоязнь
- В. Повышение температуры тела до 38,0°C
- С. Воспалительные явления в ротоглотке
- Д. Множество точечных белесоватых участков на слизистой оболочке щек
- Е. Сухой навязчивый кашель, обильное отделяемое из носа

65. У ребенка 5-ти лет через 2 недели после контакта с коревым больным диагностирована корь, митигированная форма.

Что из перечисленного ниже позволило установить митигированную, а не типичную форму заболевания?

А. Наличие насморка, кашля

В. Конъюнктивит, светобоязнь

С. Пятнисто-папулезный характер сыпи

Д. Указание на введение иммуноглобулина за 2 недели до начала заболевания

66. Все мероприятия в школе, где ученик 5-го класса заболел корью, правильны, кроме:

А. Изоляция заболевшего до 5-го дня высыпаний

В. Изоляция не болевших корью и не вакцинированных с первого до 21-го дня контакта

С. Проветривание, влажная уборка помещения, в котором находился больной

Д. Экстренная вакцинация или пассивная иммунизация контактных детей, не болевших корью и не вакцинированных, в первые 5 дней после контакта

67. Инкубационный период при кори составляет:

А. 9-17 дней

В. 4-12 дней

С. 3-9 дней

68. По контакту с корью непривитому от кори ребенку 3-х лет введен иммуноглобулин для внутримышечного введения. Ребенок посещает студию художественного творчества.

Его следует изолировать от детей на следующий период:

А. С 9-го по 17-й день контакта

В. С 3-го по 9-й день контакта

С. С 8-го по 21-й день контакта

69. У ребенка восьми лет диагностирована ветряная оспа, тяжелая форма.

Данному больному показаны:

А. Антибиотики

В. Ацикловир

С. Кортикостероиды

Д. Смазывание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени

Е. Все перечисленное выше

70. У ребенка четырех лет диагностирована ветряная оспа.

В пользу указанного диагноза говорит наличие:

А. Пустулезных элементов

В. Ложного полиморфизма сыпи

С. Равномерного распределения сыпи по всему телу

80. Для возбудителя ветряной оспы характерны следующие свойства:

А. Стоек во внешней среде

В. Имеет низкий индекс контагиозности

С. По свойствам близок к вирусу герпеса человека 8 типа

Д. Распространяется фекально-оральным путем

Е. Имеет много общего с вирусом опоясывающего герпеса

81. Для эпидемиологии ветряной оспы характерно все, кроме:

А. Источником заражения может быть больной опоясывающим герпесом

В. Инфекция может распространяться через замочные скважины, дверные щели

С. Возбудитель гибнет под воздействием ультрафиолетовых лучей

Д. Путь передачи воздушно-капельный

Е. Передается через третьи лица, предметы ухода

82. Вирус ветряной оспы тропен к:

- А. Коже, слизистым
- В. Нервной ткани
- С. Ткани легкого
- Д. Ко всем перечисленным выше тканям

83. В патогенезе ветряной оспы отсутствует следующее звено:

- А. Токсинемия
- В. Вирусемия
- С. Вакуольное перерождение мальпигиева слоя эпидермиса
- Д. Внедрение в дорзальные ганглии спинного мозга

84. Для сыпи при ветряной оспе характерно все, кроме:

- А. Первые элементы появляются на лице и волосистой части головы
- В. Продолжительность высыпаний 2-8 дней
- С. Ложный полиморфизм
- Д. Кожный зуд
- Е. Образование поверхностных рубчиков на подошвах и ладонях

85. При ветряной оспе могут быть осложнения со стороны:

- А. ЦНС (энцефалит)
- В. Кожи (пиодермия)
- С. Глаз (кератит)
- Д. Верхних дыхательных путей (синдром ложного крупа)
- Е. Всех перечисленных выше органов и систем

86. Высыпаниям при ветряной оспе у детей свойственно:

- А. Этапность высыпаний
- В. Все элементы сыпи находятся в одной стадии развития
- С. Симметричность высыпаний
- Д. Ложный полиморфизм сыпи
- Е. Все перечисленное выше

87. Для ветряночного элемента характерно:

- А. Узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
- В. Многокамерный пузырек с прозрачным содержимым
- С. Однокамерный пузырек на инфильтрированном основании
- Д. Однокамерный пузырек с прозрачным содержимым на неинфильтрированном основании
- Е. Пузырек с желтовато-гнойным содержимым

88. На 3-й день болезни ветряной оспой у ребенка 5-ти лет температура тела 39,3⁰С, сохраняется сыпь в виде макул, везикул, корочек без определенной локализации; появилась обильная сыпь на слизистой рта и конъюнктивы. Поводом для вызова врача на дом стало появление грубого лающего приступообразного кашля.

Как трактовать изменения в состоянии ребенка на 3-й день болезни?

- А. Синдром крупа при ветряной оспе
- В. Присоединение коклюша
- С. ОРВИ с явлениями крупа
- Д. Пневмония

89. У ребенка 3-х лет, страдающего атопическим дерматитом, диагностирована ветряная оспа.

Установить этот диагноз позволило наличие характерных для ветряной оспы элементов сыпи:

- А. Пузырьков
- В. Узелков
- С. Кровяных корочек
- Д. Элементов с творожистым содержимым

90. Для ветряной оспы наиболее характерна следующая локализация сыпи:

- А. Слизистая оболочка ротоглотки
- В. Слизистая оболочка половых органов
- С. Волосистая часть головы
- Д. Кожа лица, туловища

Е. На всех перечисленных тканях

91. Девочка 10-ти лет сегодня заболела ветряной оспой.

При благоприятном течении болезнь продолжается:

- А. 5-7 дней
- В. 8-10 дней
- С. 11-15 дней
- Д. 16-20 дней

92. Школьник 8-ми лет на 25-й день пребывания в гепатитном отделении заболел ветряной оспой. За 2 недели до этого у одного из больных гепатитом из другой палаты отмечался опоясывающий лишай. Выяснилось также, что в школе в течение последнего месяца были случаи ветряной оспы.

Укажите источник инфицирования ветряной оспой в данном случае:

- А. Соседи по палате
- В. Одноклассники
- С. Персонал приемного отделения
- Д. Медицинский персонал гепатитного отделения
- Е. Больной опоясывающим лишаем

93. При осмотре ребенка 6 лет врач обнаружил на коже в области VI межреберья по передней и задней подмышечным линиям группы тесно расположенных пузырьков величиной 0,3-0,5 см, наполненных прозрачным содержимым, имеющих склонность к слиянию. Температура тела 37,5°C.

В данной ситуации наиболее вероятно следующее заболевание:

- А. Митигированная корь
- В. Ветряная оспа
- С. Опоясывающий герпес
- Д. Аллергические высыпания

94. У заболевшего ветряной оспой возможны следующие осложнения:

- А. Энцефалит
- В. Стоматит
- С. Синдром крупа
- Д. Пневмония
- Е. Все перечисленные выше

95. Ребенок 5-ти лет на 2-й день пребывания в хирургическом стационаре заболел ветряной оспой. Накануне была аппендэктомия.

В противоэпидемических целях в отношении заболевшего ребенка наиболее целесообразно:

- А. Срочно выписать
- В. Изолировать в отдельной палате
- С. Поместить в мельцеровский бокс
- Д. Изолировать за стеклянной ширмой до 5 дня с момента появления последнего высыпания

96. При выборе способа изоляции заболевшего ветряной оспой должно быть в первую очередь учтено:

- А. Больной заразен в течение 8 дней
- В. Возбудитель ветряной оспы быстро гибнет во внешней среде
- С. Передача инфекции через третьих лиц невозможна
- Д. Через игрушки и предметы ухода инфекция не передается
- Е. Возбудитель распространяется с током воздуха в соседние помещения

97. В ревматологическом отделении один ребенок заболел ветряной оспой. В отношении других детей, ранее ею не болевших, с противоэпидемической целью следует провести:

- А. Срочно выписать
- В. Срочно перевести в мельцеровский бокс
- С. Выписать или перевести в бокс на срок с 11-го по 21-й день от начала контакта
- Д. Ничего не предпринимать

98. Обоснованием для выбора ответа на предыдущий вопрос является:

- А. Длительность заразного периода
- В. Нестойкость возбудителя
- С. Распространение вируса с потоком воздуха в соседние помещения
- Д. Продолжительность инкубационного периода
- Е. Высокий индекс контагиозности

99. У ученика второго класса диагностирована ветряная оспа среднетяжелой формы.

Наиболее правильными противоэпидемическими мерами в данной ситуации являются:

- А. Госпитализировать больного в мельцеровский бокс
- В. Изолировать больного дома до исчезновения корочек
- С. Изолировать больного дома до нормализации температуры
- Д. Изолировать больного дома до 5-го дня с момента появления последних высыпаний

100. Участковый педиатр посетил 9-месячного ребенка, болеющего ветряной оспой, на 3-й день заболевания. При осмотре обнаружены везикулезные и немногочисленные пустулезные элементы на коже туловища, конечностей, а также корочки на лице. Гиперемия конъюнктив, гнойное отделяемое из глаз. Температура тела 38,5⁰С.

Данное течение заболевания соответствует:

- А. Типичному течению среднетяжелой формы ветряной оспы
- В. Типичному течению тяжелой формы ветряной оспы
- С. Генерализованной форме ветряной оспы
- Д. Среднетяжелой форме ветряной оспы, осложненной асложением бактериальной инфекции

101. У ребенка шести лет на восьмой день пребывания в инфекционном отделении диагностирована ветряная оспа.

Основанием для установления диагноза ветряной оспы в данной ситуации послужило:

- А. Ложный полиморфизм сыпи
- В. Зуд кожи
- С. Одновременное заболевание ветряной оспой еще одного ребенка
- Д. Опоясывающий герпес у медсестры отделения

102. Мальчик трех лет двадцать дней назад был в контакте с больным ветряной оспой. Сегодня на коже туловища появились две везикулы с прозрачным содержимым, окруженные тонким венчиком гиперемии. Температура тела нормальная, катаральных явлений нет

Наиболее вероятный диагноз:

- А. Ветряная оспа
- В. Контагиозный моллюск
- С. Пиодермия
- Д. Аллергическая сыпь
- Е. Ни одно из перечисленного выше

103. У ребенка пяти лет диагностирована ветряная оспа, среднетяжелая форма. На 4-й день болезни содержимое части везикул приобрело гнойный характер, появилось гнойное отделяемое из глаз. Температура тела 38,5°C.

В данной ситуации наиболее оправдано назначение:

- А. Антибиотиков
- В. Стероидных гормонов
- С. Смазывание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени
- Д. Иммуноглобулинов в дозе 0,2-0,5 мл/кг массы тела
- Е. Ацикловира

104. В детском саду ребенок заболел ветряной оспой.

Наиболее целесообразно проведение следующих противоэпидемических мероприятий по отношению к другим детям группы:

- А. Введение ветряночной вакцины не болевшим в течение двух дней от момента контакта
- В. Запретить посещение детьми данной группы детского сада в течение

21 дня

С. Проведение заключительной дезинфекции после изоляции больного

Д. Обязательное введение всем детям, бывшим в контакте, иммуноглобулина в дозе 0,2-0,5 мл/кг массы тела

Е. Ничего не предпринимать

105. У ребенка 9 месяцев с ветряной оспой на 3-й день заболевания характерные для этого заболевания следующие изменения на коже:

А. Гнейс на волосистой части головы

В. "Заеды" в углах ротовой полости

С. Везикулы и корочки на коже волосистой части головы и по всему телу

Д. Сухость кожи

Е. Все перечисленное выше

106. У ребенка двух лет диагностирована ветряная оспа.

С позиции указанного диагноза важным для его постановки является обнаружение следующих симптомов:

А. Гиперемия и шелушение кожи щек

В. Зудящие узелковые элементы, преимущественно на разгибательной поверхности рук и ног

С. Везикулезная сыпь по всему телу

Д. Наличие ангины

107. У ребенка одного года с признаками атопического дерматита диагностирована ветряная оспа, среднетяжелая форма.

В данном случае показано:

А. Смазывание элементов сыпи спиртовым раствором бриллиантовой зелени

В. Антибиотики

С. Ацикловир

Д. Ничего из перечисленного выше

108. У ребенка трех лет диагностирована ветряная оспа.

Возможный источник инфицирования ребенка:

А. Сестра ребенка, имевшая контакт с больным ветряной оспой неделю назад

В. Больной опоясывающим герпесом

С. Инфицированные игрушки

Д. Больной ветряной оспой, контакт с которым был 4 недели назад

Е. Больной экземой Капоши

109. Девочка семи лет заболела ветряной оспой.

Укажите наиболее вероятный источник заражения:

А. Соседка, перенесшая ветряную оспу месяц назад

В. Мать с ОРВИ, herpes simplex

С. Игрушка из очага ветряной оспы

Д. Дедушка, больной опоясывающим герпесом (herpes zoster)

Е. Одноклассник, заболевший ветряной оспой 2 дня назад

110. Ребенок пяти лет две недели назад был в контакте с больным опоясывающим лишаем. Заболел вчера остро. Температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$, слабость, головная боль, насморк. На теле обильные, слабо зудящие папулезные элементы сыпи, везикулы, единичные элементы с гнойным содержимым. Везикулы на слизистой рта, конъюнктивах.

Ваш диагноз:

А. Строфулюс

В. Импетиго

С. Ветряная оспа

Д. Опоясывающий герпес

111. Осложнения ветряной оспы включают все, кроме:

А. Инфицирования элементов ветряночной сыпи

В. Синдрома крупа

С. Пневмонии

Д. Энцефалита

Е. Орхита

112. Наиболее частый путь передачи ветряной оспы:

А. Воздушно-капельный

В. Контактный

С. Трансплацентарный

Д. Алиментарный

113. Генерализованная форма ветряной оспы наиболее вероятна:

А. У новорожденных

В. У детей с аллергической настроенностью

С. При лечении иммунодепрессантами

Д. У детей в пубертатном периоде

Е. У все перечисленных выше

114. Осложнения при ветряной оспе:

А. Импетиго

В. Рожа

С. Флегмона

Д. Абсцесс

Е. Все изложенное выше