федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**МИКРОБИОЛОГИЯ**

по направлению подготовки (специальности)

33.05.01 Фармация

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 33.05.01 Фармация, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 9 от «30» апреля  2021 года) и утвержденной ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России  «30» апреля 2021 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинес одержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-1 cпособность использовать основные биологические, физико-химические, химические, математические методы для разработки, исследований и экспертизы лекарственных средств, изготовления лекарственных препаратов

ОПК-2способность применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач.

УК-6 способность определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

1. **Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | 5 баллов выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| 4 балла выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| 3 балла выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| 0- баллов выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |

**3.Оценочные материалы контроля самостоятельной работы обучающихся**

*Форма контроля - тестирование*

1. ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУКИ ВИРУСОЛОГИИ

1. З. Ермольева;
2. И.Мечников;
3. Д. Ивановский;
4. Р.Кох;
5. Л.Пастер.

2. ЗАСЛУГИ Р.КОХА В МИКРОБИОЛОГИИ

1. разработал плотные питательные среды;
2. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры;
3. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители;
4. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители, создал вакцину против бешенства;
5. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители, создал вакцину против бешенства, открыл вирусы.

3. УЧЕНЫЙ, Описавший анаэробный тип дыхания бактерий

1. Л. Пастер;

2. И. Мечников;

3. Э. Дженнер;

4. Л. Зильбер;

5. Р.Кох.

4. РАБОТЫ Л. ПАСТЕРА СВЯЗАНЫ С

1. созданием плотных питательных сред;
2. раскрытием механизмов гуморального иммунитета;
3. научным обоснованием вакцинопрофилактики;
4. конструированием микроскопа;
5. описанием вирусов.

5. РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА

1. 0,2 мкм;
2. 1 мкм;
3. 5 мкм;
4. 0,8 нм;
5. 200 мкм.
6. Разрешающая способность 200 мкм, общее увеличение до 20000х.

6. ФАЗОВО-КОНТРАСТНАЯ МИКРОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. окрашенныхфлюоресцентными красителями;
2. окрашенных позитивным методом окраски;
3. окрашенных негативным методом окраски;
4. неокрашенных;
5. окрашенныханилиновыми красителями.

7. ПРИ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ МИКРОСКОПИИ КАК ИСТОЧНИК СВЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. ультрафиолетовое излучение;

2. дневной свет;

3. микроволновое излучение;

4. рентгеновское излучение;

5. инфракрасное излучение.

8. ДЛЯ КАКОГО ТИПА МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ГОТОВЯТ МИКРОПРЕПАРАТЫ, ОКРАШЕННЫЕ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩИМИ КРАСИТЕЛЯМИ

1. фазово-контрастной;
2. темнопольной;
3. электронной;
4. люминесцентной;
5. иммерсионной.

9. ДЛЯ КАКОГО ТИПА МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ГОТОВЯТ МИКРОПРЕПАРАТЫ, ОКРАШЕННЫЕ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩИМИ КРАСИТЕЛЯМИ

1. фазово-контрастной;
2. темнопольной;
3. электронной;
4. люминесцентной;
5. все перечисленное.

10. ДОСТОИНСТВА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. возможность ускоренной диагностики;
2. простота и доступность метода;
3. при некоторых заболеваниях имеет самостоятельное диагностическое значение;
4. позволяет определить направление последующих лабораторных исследований
5. все вышеперечисленное.

11. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ

1. характер роста на питательных средах;
2. способность окрашиваться красителями;
3. форма клеток и их взаимное расположение;
4. способность синтезировать пигмент;
5. наличие разных антигенов.

12. МИКОПЛАЗМЫ, L-ФОРМЫ НЕ ИМЕЮТ

1. нуклеоид;

2. рибосом;

3. клеточной стенки;

4. цитоплазматической мембраны;

5. плазмид.

13. ПО ФОРМЕ БАКТЕРИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

1. диплококки, стрептококки, стафилококки;

2. бациллы, бактерии;

3. палочки, кокки, микоплазмы;

4. кокки, палочки, извитые;

5. клостридии, бациллы.

14. К ИЗВИТЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. микрококки;

2. бациллы;

3. клостридии;

4. спирохеты;

5. сарцины.

15. К ПАЛОЧКОВИДНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. тетракокки;

2. стрептококки;

3. клостридии;

4. микоплазмы;

5. спириллы.

16. К ШАРОВИДНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. бациллы;

2. сарцины;

3. спириллы;

4. вибрионы;

5. актиномицеты.

17. ОБЛИГАТНЫЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ПАРАЗИТЫ

1. риккетсии;
2. стрептококки;
3. боррелии;
4. клостридии;
5. стафилококки.

18. ПРИЗНАКИ ВИРУСОВ

1. размер менее 200 нм, отсутствие автономного питания;

2. размер более 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный

паразитизм;

3. размер менее 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный

паразитизм, один тип нуклеиновой кислоты;

4. размер более 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный

паразитизм, один тип нуклеиновой кислоты, митотическое деление;

5. размер более 200 мкм, автономное питание.

19. ИЗВИТУЮ ФОРМУ ИМЕЮТ

1. вибрионы;
2. вибрионы и спириллы;
3. вибрионы, спириллы и бациллы;
4. вибрионы, спириллы, бациллы и клостридии;
5. вибрионы, спириллы, бациллы, клостридии и хламидии.

20. МОРФОЛОГИЯ КЛОСТРИДИЙ

1. палочки без спор;
2. палочки со спорами, диаметр спор не превышает поперечный размер бактерий;
3. палочки со спорами, диаметр спор больше поперечного размера бактерий;
4. палочки с биполярными включениями;
5. извитые формы.

21. СПОРООБРАЗУЮЩИЕ ПАЛОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ЦЕПОЧКУ

1. стрептококки;
2. сарцины;
3. стафилококки;
4. стрептобациллы;
5. клостридии.

22. МИКРООРГАНИЗМЫ, РАЗМНОЖАЮЩИЕСЯ ПОПЕРЕЧНЫМ ДЕЛЕНИЕМ

1. грибы;
2. бактерии;
3. простейшие;
4. водоросли;
5. вирусы.

23. КОККИ, ОБРАЗУЮЩИЕ ДЛИННЫЕ ЦЕПОЧКИ

1. менингококки;
2. стафилококки;
3. стрептококки;
4. гонококки;
5. пневмококки.

24. ПРИНЦИП ДЕЛЕНИЯ НА ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ МЕТОДЫ ОКРАСКИ

1. морфология бактерий;

2. способ микроскопии;

3. количество используемых красителей;

4. время окраски;

5. способ фиксации.

25. ОКРАСКА ПО МЕТОДУ ГРАМА ВЫЯВЛЯЕТ

1. морфологию бактерий;

2. способ получения энергии;

3. строение цитоплазматической мембраны;

4. наличие ядра;

5. состав и строение клеточной стенки.

26. НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ

1. рибосомы;

2. цитоплазма;

3. жгутики;

4. цитоплазматическая мембрана;

5. нуклеоид.

27. КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ НЕ ИМЕЮТ

1. актиномицеты;

2. микоплазмы;

3. риккетсии;

4. бациллы;

5. хламидии.

28. КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫЕ БАКТЕРИИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В МАЗКЕ, ОКРАШЕННОМ МЕТОДОМ

1. по Ожешко;

2. по Нейссеру;

3. по Бурри-Гинсу;

4. по Циль-Нильсену;

5. по Леффлеру.

29. КАПСУЛА БАКТЕРИЙ

1. органелла движения;

2. обязательная структура;

3. внехромосомный генетический элемент;

4. фактор вирулентности;

5. экзотоксин бактерий.

30. ЖГУТИКИ БАКТЕРИЙ

1. участвуют в передаче генетического материала;

2. состоят из белка флагеллина;

3. характерны для Гр+ бактерий;

4. обязательная структура клетки;

5. участвуют в спорообразовании.

5. образуются в процессе деления клетки.

31. К СПОРООБРАЗУЮЩИМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. стрептококки;

2. клостридии;

3. нейссерии;

4. сальмонеллы;

5. коринебактерии.

32. КАПСУЛА НЕОБХОДИМА БАКТЕРИЯМ ДЛЯ

1. синтеза белка;

2. защиты от иммунитета организма;

3. размножения;

4. сохранения во внешней среде;

5. защиты от антибиотиков.

33. ФОРМУ БАКТЕРИЯМ ПРИДАЕТ

1. клеточная стенка;

2. цитоплазматическая мембрана;

3. капсула;

4. спора;

5. нуклеоид.

34. СПОРЫ НЕОБХОДИМЫ БАКТЕРИЯМ ДЛЯ

1. синтеза белка;

2. защиты от иммунитета организма;

3. размножения;

4. сохранения во внешней среде;

5. защиты от антибиотиков.

35. ФУНКЦИИ ВОРСИНОК

1. адгезия и участие в коньюгации;
2. участие в коньюгации и защитная;
3. защитная и формообразующая;
4. формообразующая и адгезия;
5. хранение генетической информации;

36. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ БАКТЕРИЙ

1. нуклеоид;
2. нуклеоид и цитоплазма;
3. нуклеоид, цитоплазма и клеточная стенка;
4. нуклеоид, цитоплазма, клеточная стенка, пили;
5. нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, клеточная стенка.

37. СУБСТРАТ КИСЛОТОУСТОЙЧИВОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. миколовая кислота и углеводы;

2. белки и липиды;

3. углеводы и белки;

4. липиды и миколовая кислота;

5. углеводы и липиды.

38. ГРУППЫ МИКРООРГАНИЗМОВ ПО ТИПУ ПИТАНИЯ

1. аутотрофы и аэробы;
2. аэробы и мезофилы;
3. мезофилы и гетеротрофы;
4. гетеротрофы и аутотрофы;
5. мезофилы и микроаэрофилы.

39. ГЕТЕРОТРОФЫ УСВАИВАЮТ

1. углерод из органических, азот из органических соединений;
2. углерод из неорганических, азот из органических соединений;
3. углерод из органических, азот из неорганических соединений;
4. углерод из неорганических, азот из неорганических соединений;
5. все перечисленное.

40. УСЛОВИЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ БАКТЕРИЙ

1. питательная среда;
2. питательная среда, длительность инкубации;
3. питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура;
4. питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура, аэробные или анаэробные условия;
5. питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура, аэробные или анаэробные условия, регуляция атмосферного давления.

41. ПИТАНИЕ БАКТЕРИЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТЕЙШИХ ПО ФАЗЕ

1. синтеза веществ в клетке;
2. экзогенного расщепления веществ;
3. расщепление веществ в клетке;
4. выведения продуктов обмена веществ;
5. депонирования продуктов обмена веществ.

42. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ АНАЭРОБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ:

1. среда Плоскирева и Китт-Тароцци;
2. среда Китт-Тароцци и Вильсон-Блера;
3. среда Вильсон-Блера и мясопептонный бульон;
4. мясопептонный бульон и среда Плоскирева;
5. мясопептонный бульон и среда Китт-Тароцци.

43. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД СОЗДАНИЯ АНАЭРОБНЫХ УСЛОВИЙ

1. с помощью анаэростата;

2. с помощью эксикатора и адсорбентов кислорода;

3. сокультивирование аэробов с анаэробами;

4. специальные среды для анаэробов;

5. все перечисленные методы.

7. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД СОЗДАНИЯ АНАЭРОБНЫХ УСЛОВИЙ

1. с помощью анаэростата;

2. с помощью эксикатора и редуцентов кислорода;

3. сокультивирование аэробов с анаэробами;

4. специальные среды для анаэробов;

5. все перечисленные методы.

8. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД СОЗДАНИЯ АНАЭРОБНЫХ УСЛОВИЙ

1. с помощью анаэростата;

2. с помощью эксикатора и адсорбентов кислорода;

3. сокультивирование аэробов с анаэробами;

4. специальные среды для анаэробов;

5. все перечисленные методы.

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ

1. выделения определенного вида микробов;
2. выделения и идентификации разных видов микроорганизмов;
3. выделения облигатных анаэробов;
4. выделения облигатных паразитов;
5. выделения возбудителя заболевания.

10. СПОСОБ РАЗМНОЖЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ

1. деление;
2. деление и почкование;
3. деление, почкование и конъюгация;
4. деление, почкование, конъюгация и спорообразование;
5. деление, почкование, конъюгация, спорообразование и дизъюнктивный.

11. ПО ТИПУ ДЫХАНИЯ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЛЯТСЯ НА

1. облигатные анаэробы;
2. облигатные анаэробы и факультативные анаэробы;
3. облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы;
4. облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы, микроаэрофилы;
5. облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы,микроаэрофилы и мезофилы.

12. КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1. определение вида микроба;
2. выделение чистой культуры;
3. определение биохимической активности микробов;
4. определение морфологии микроорганизмов;
5. определение вида возбудителя.

13. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ

1. морфология;
2. морфология, биохимические свойства;
3. морфология, биохимические свойства, АГ- структура;
4. морфология, биохимические свойства, АГ структура, антибиотикограмма;
5. морфология, биохимические свойства, АГ структура, антибиотикограмма, фаготипирование.

14. МИКРООРГАНИЗМЫ ОДНОГО ВИДА, ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ ПО БИОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ НАЗЫВАЮТСЯ

1. штамм;
2. серовар;
3. биовар;
4. эковар;
5. фаготип.

15. ЧИСТУЮ КУЛЬТУРУ СПОРООБРАЗУЮЩИХ БАКТЕРИЙ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ПРИ ОБРАБОТКЕ ИССЛЕДУЕМОГО МАТЕРИАЛА

1. УФЛ;

2. кислотой;

3. высокой температурой;

4. замораживанием;

5. высоким давлением.

16. ВИД МИКРООРГАНИЗМА ОПРЕДЕЛЯЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1. выделения чистой культуры из колонии;
2. выделения чистой культуры из клетки;
3. анализа его биохимических свойств;
4. посева на плотные питательные среды;
5. анализа роста популяции микроорганизмов.

1. ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ

1. фенолы;
2. фенолы и кислоты;
3. фенолы, кислоты и щелочи;
4. фенолы, кислоты, щелочи и соли тяжелых металлов;
5. фенолы, кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, сульфаниламиды и антибиотики.

2. МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ

1. фильтрация, автоклавирование;
2. фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф;
3. фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, пастеризация;
4. фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, γ-излучение;
5. фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, УФЛ, γ-излучение, пастеризация.

3. В автоклаве можно стерилизовать

1. перевязочный материал;
2. питательные среды;
3. пластиковые шприцы;
4. растворы;
5. верно «а», «б» и «г».

4. Метод стерилизации материалов, не выдерживающих высоких температур (80-100°С)

1. тиндализация;
2. сухим жаром;
3. дробная стерилизация;
4. автоклавирование;
5. верно «а» и «в».

5. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

1. бактериостатическое;
2. бактериостатическое и бактерицидное;
3. бактериостатическое, бактерицидное и бактериолитическое;
4. бактериостатическое, бактерицидное, бактериолитическое и изменение свойств;
5. бактериостатическое, бактерицидное, бактериолитическое, изменение свойств и индифферентное.

6. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ РАСТВОРОВ БЕЛКОВ, АНТИБИОТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. тиндализацию и сухожаровую стерилизацию;
2. сухожаровую стерилизацию и УФЛ;
3. УФЛ и фильтрование;
4. фильтрование и тиндализацию;
5. верно «в» и «г».

7. При дробной стерилизации в промежутках между нагреванием жидкость (среду) хранят в термостате или при комнатной температуре, потому что

1. это препятствует контаминации среды после прогревания паром под давлением;
2. чтобы в последующем применять более низкую температуру;
3. это препятствует прорастанию спор, т.к. при дробной стерилизации погибают лишь вегетативные формы микробов;
4. это делают для того, чтобы споры проросли, а затем вегетативные клетки были уничтожены при следующем нагревании;
5. верно «а» и «в».

8. Стерилизовать объект позволяют следующие методы

1. γ-облучение;
2. автоклавирование;
3. сухой жар;
4. пастеризация;
5. верно «а», «б» и «в».

9. методы Контроля качества стерилизации

1. молекулярно-биологический;
2. биологический;
3. физический;
4. химический;
5. верно «б», «в» и «г».

10. Биологический контроль стерильности осуществляется с помощью

1. вегетативных форм бактерий;
2. спорообразующих микроорганизмов;
3. индикатора мочевины;
4. индикатора фенантрена;
5. нет такого контроля.

11. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРОБОВ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

1. дезинфекция;
2. антисептика;
3. химиотерапия;
4. иммунотерапия;
5. верно «а» и «б».

12. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ПОПАДАНИЮ МИКРООРГАНИЗМОВ В РАНУ ИЛИ СТЕРИЛЬНЫЙ ОБЪЕКТ

1. дезинфекция;
2. асептика;
3. антисептика;
4. химиотерапия;
5. иммунотерапия.

13. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА И В РАНЕ

1. дезинфекция;
2. асептика;
3. антисептика;
4. химиотерапия;
5. иммунотерапия.

1. ПРИЧИНА КОСВЕННОГО ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ

1. аллергические реакции;
2. бактериолиз под влиянием больших доз антибиотиков;
3. иммунодепрессивное действие;
4. особенности химического строения, метаболизма, элиминации АБ;
5. дисбактериоз.

2. При оценке чувствительности к антибиотику диско-диффузионным способом определяют

1. интенсивность роста культуры;
2. продукцию пигмента;
3. диаметр зоны подавления роста;
4. генетические маркеры резистентности;
5. верно «в» и «г».

3. Природная устойчивость микробов к антибиотикам и химиопрепаратам может быть обусловлена

1. отсутствием «мишени» для действия препарата;
2. переносом r-генов хромосомы;
3. наличием инактивирующих ферментов;
4. мутациями в генах хромосомы;
5. верно «б» и «в».

4. Приобретенная устойчивость микробов к действию антибиотиков может быть обусловлена

1. отсутствием «мишени» для действия препарата;
2. мутациями, изменяющими «мишень» действия антибиотика;
3. переносом r- генов хромосомы;
4. передачей R-плазмиды;
5. верно «б», «в» и «г».

5. Бактерицидные антибиотики

1. тетрациклины;
2. пенициллины;
3. полипептиды;
4. цефалоспорины;
5. верно «б», «в» и «г».
6. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНА
7. нарушение синтеза белка;
8. ингибиторы синтеза клеточной стенки;
9. дезорганизация ЦПМ;
10. нарушение синтеза нуклеиновых кислот;
11. верно «б» и «в».
12. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА

1. нарушение синтеза белка;

1. ингибиторы синтеза клеточной стенки;
2. дезорганизация ЦПМ;
3. нарушение синтеза нуклеиновых кислот;
4. верно «в» и «г».

8. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКАМИ

1. токсическое действие;
2. токсическое действие и аллергические реакции;
3. токсическое действие, аллергические реакции и дисбиоз;
4. токсическое действие, аллергические реакции, дисбиоз и иммунодепрессивное действие;
5. токсическое действие, аллергические реакции и иммунодепрессивное действие;

9. При оценке чувствительности к антибиотику *invitro* способом серийных разведений в жидкой среде определяют

1. интенсивность роста культуры;
2. продукцию пигмента;
3. диаметр зоны подавления роста;
4. генетические маркеры резистентности;
5. верно «в» и «г».

10. Природная устойчивость микробов к антибиотикам и химиопрепаратам

1. наследуемый признак;
2. признак, формирующийся под влиянием антибиотика;
3. признак, обусловленный модификационной изменчивостью;
4. признак, возникающий вследствие передачи плазмиды;
5. верно «б» и «г».

11. Антибиотики отличаются от бактериоцинов по следующим признакам

1. узкий спектр действия;
2. летальный биосинтез;
3. широкий спектр действия;
4. белковая природа;
5. кодируются плазмидами.

12. Антибиотик, продуцируемый актиномицетами

1. стрептомицин;
2. пенициллин;
3. ампициллин;
4. полимиксин;
5. биоцин.

13. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИЕНОВЫХ АНТИБИОТИКОВ

1. нарушение синтеза белка;
2. .ингибиторы синтеза клеточной стенки;
3. .дезорганизация ЦПМ;
4. .нарушение синтеза нуклеиновых кислот;
5. верно «в» и «г».

14. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПЕНИЦИЛЛИНА

1. нарушение синтеза белка;

2.ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3.дезорганизация ЦПМ;

4.нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5.верно «а» и «б».

15. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИМИКСИНОВ

1. нарушение синтеза белка;

2.ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3.дезорганизация ЦПМ;

4.нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5.верно «а» и «г».

16. МЕХАНИЗМЫ РЕКОМБИНАЦИИ

1. конъюгация;
2. коньюгация и трансформация;
3. конъюгация, трансформация и трансдукция;
4. конъюгация, трансформация, трансдукция и модификация;
5. конъюгация, трансформация, трансдукция, модификация и мутация;

17. МАТЕРИАЛЬНАЯ ОСНОВА НАСЛЕДСТВЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. ядро;
2. ядро, нуклеоид;
3. ядро, нуклеоид, плазмиды;
4. ядро, нуклеоид, плазмиды, профаги;
5. ядро, нуклеоид, плазмиды, профаги, транспозоны.

18. ФОРМЫ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ БАКТЕРИЙ

1. мутации;
2. мутации, рекомбинации;
3. мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия;
4. мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия, модификации;
5. мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия, модификации, L-формы.

19. ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЛАЗМИД

1. антибиотикорезистентность;
2. антибиотикорезистентность, способность к конъюгации;
3. антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, бактериоциногения;
4. антибиотикорезистентность, способность к конъюгации,

бактериоциногения, токсигенность;

1. антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, бактериоциногения, токсигенность, анаэробный тип дыхания.

20. Какиe из перечисленных функций выполняют у бактерий R-плазмиды

1. синтез половых ворсинок;
2. перенос генетического материала;
3. устойчивость к лекарственным препаратам;
4. контроль вирулентных свойств бактерий;
5. синтез бактериоцинов.

21. К конъюгации способны клетки, имеющие

1. R-плазмиду;
2. Col-плазмиду;
3. Hly-плазмиду;
4. F-плазмиду;
5. все перечисленные.

22. Для нуклеоида бактерий характерно

1. отсутствие ядерной мембраны;
2. не содержит гистоны;
3. нет ядрышек;
4. гаплоидность;
5. все перечисленное.

23. ПРИМЕНЕНИЕ ВИРУЛЕНТНЫХ БАКТЕРИОФАГОВ

1. диагностика инфекционных заболеваний;
2. диагностика и профилактика инфекционных заболеваний;
3. диагностика, профилактика и лечение инфекционных заболеваний;
4. диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и санация вирусоносителей;
5. диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и санация вирусоносителей, создание вакцин.

24. ДЛЯ БАКТЕРИОФАГА ХАРАКТЕРНО

1. клеточная структура, факультативный паразитизм, неспецифическое действие;
2. отсутствие клеточной структуры, облигатный паразитизм, специфическое действие;
3. клеточная структура, облигатный паразитизм, неспецифическое действие;
4. отсутствие клеточной структуры, факультативный паразитизм, специфическое действие;
5. отсутствие клеточной структуры, факультативный паразитизм, неспецифическое действие.

25. ФОРМА РЕКОМБИНАЦИИ С УЧАСТИЕМ БАКТЕРИОФАГА

1. трансформация;

2. трансдукция;

3. лизогенная конверсия;

4. конъюгация;

5. мутация.

26. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ БАКТЕРИОФАГИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В

1. серологическом методе;

2. аллергическом методе;

3. бактериологическом методе;

4. биологическом методе;

5. микроскопическом методе.

27. Бактериофаги были открыты

1. И.И. Ивановским;
2. Л. Пастером;
3. А.Ван Левенгуком;
4. Ф. Д`Эреллем;
5. Р. Кохом.

28. Бактериофаги используются с целью

1. диагностики заболеваний;
2. профилактики заболеваний;
3. экологической экспертизы;
4. установления эпидемиологии инфекции;
5. все перечисленное.

29. Бактериофаги – это

1. прионы;
2. вирусы;
3. вироиды;
4. простейшие;
5. плазмиды.

1. Основные группы бактерий, встречающиеся в наиболее колонизированных отделах кишечника человека

1. бифидобактерии;
2. золотистый стафилококк;
3. менингококк;
4. эшерихии;
5. верно «а» и «г».

2.Термин «Санитарно-показательные микроорганизмы»

обозначает

1. постоянное обитание в естественных полостях человека и животных и постоянное выделение во внешнюю среду;
2. активное размножение во внешней среде;
3. отсутствие размножения во внешней среде;
4. низкая изменчивость во внешней среде;
5. верно «а», «в» и «г».

3. Понятие БГКП (Бактерии группы кишечной палочки)

включает в себя род

1. *Candida;*
2. *Escherichia;*
3. *Clostridium;*
4. *Pseudomonas;*
5. *Staphylococcus.*

4. Облигатная микрофлора кожи

1. непатогенные стафилококки;
2. кишечная палочка;
3. коринебактерии;
4. пропионобактерии;
5. верно «а», «в» и «г».

5. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЙ МИКРООРГАНИЗМ ДЛЯ ВОДЫ

1. *Staphylococcus aureus;*
2. *Streptococcus pyogenes;*
3. *Escherichia coli;*
4. *Corinebacterium diphtheria;*
5. верно «а» и «б».

6. санитарно-показательные микроорганизмы для воздуха

1. клостридии;
2. гемолитический стрептококк;
3. кишечная палочка;
4. золотистый стафилококк;
5. верно «б» и «г».

7. НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА УЧАСТВУЕТ В

1. переваривании пищи;
2. переваривании пищи и стимуляции иммуногенеза;
3. переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза и синтезе витаминов;
4. переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза, синтезе витаминов и секреторных иммуноглобулинов;
5. переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза, синтезе витаминов и секреторных иммуноглобулинов, развитии эндогенной инфекции.

8. НФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

1. распространение инфекционных болезней среди животных;  
2. наличие возбудителей в окружающей среде;  
3. взаимодействие микро- и макроорганизма;  
4. зараженность инфекционными агентами переносчиков;  
5. распространение болезней среди людей.

9. ИНФЕКЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА АНТРОПОНОЗЫ, ЗООНОЗЫ И САПРОНОЗЫ ПО

1. механизму передачи;

2. источнику инфекции;

3. резервуару инфекции;

4. месту входных ворот;

5. верно всё.

10. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ

1. устойчивости возбудителя во внешней среде;

2. локализации возбудителя в организме источника инфекции;

3. патогенности возбудителя;

4. вирулентности возбудителя;

5. верно всё.

11.ФАКТОРЫ ПЕРСИСТЕНЦИИ У МИКРОБОВ

1. R-плазмида и антилизоцимная активность;
2. антилизоцимная активность и антиинтерфероновая активность;
3. антиинтерфероновая активность и Col-плазмида;
4. R-плазмида и Col-плазмида;
5. верно всё.

12. ВИРУЛЕНТНОСТЬ - МЕРА

1. иммуногенности
2. патогенности
3. персистентности
4. специфичности
5. верно всё.

13. ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА МАКРООРГАНИЗМ ОБЛАДАЕТ

1. экзотоксин;

1. эндотоксин;
2. ферменты;
3. бактериоцины;
4. верно всё.

14. ФЕРМЕНТ ЗАЩИТЫ -

1. коллагеназа;
2. фибринолизин;
3. плазмокоагулаза;
4. лецитовителлаза;
5. верно всё.

15. ЭНДОТОКСИН -

1. неспецифичен;
2. неспецифичен и термостабилен;
3. неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки;
4. неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки, освобождается при разрушении клетки;
5. неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки, освобождается при разрушении клеток преимущественно 16

16. DLM - ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ

1. лизогении
2. вирулентности
3. антибиотикочувствительности
4. персистенции
5. бактериоциногении

17. ФАКТОР МИКРОБНОГО АНТАГОНИЗМА

1. гиалуронидаза;

2. плазмокоагулаза;

3. лизоцим;

4. гемолизин;

5. эндотоксин.

18. ПЕРСИСТЕНЦИЯ

1. длительное выживание микроба в организме человека;

2. длительное выживание микроба в окружающей среде;

3. длительное выживание микроба в элективной среде;

4. длительное выживание микроба в крио-среде;

5. верно всё.

19. ЛИПОПОЛИСАХАРИД БАКТЕРИЙ ИГРАЕТ РОЛЬ

1. информационной макромолекулы
2. эндотоксина и О-антигена
3. регулятора синтеза пептидогликана
4. в патогенезе токсинемических инфекций
5. биоэнергетического источника

1. АНТРОПОНОЗЫ

1. восприимчив человек, восприимчивы животные;
2. восприимчив человек, не восприимчивы животные;
3. не восприимчив человек, восприимчивы животные;
4. не восприимчив человек, не восприимчивы животные;
5. всё неверно.

2. СЕПТИКОПИЕМИЯ

1. размножение микробов в крови, гнойные очаги в органах;
2. размножение микробов в крови, без гнойных очагов в органах;
3. отсутствие размножения микробов в крови, гнойные очаги в органах;
4. отсутствие размножения микробов в крови, отсутствие гнойных очагов в органах;
5. всё неверно.

3. БАКТЕРИЕМИЯ

1. размножение микробов в тканях;
2. размножение микробов в тканях и проникновение в кровь;
3. размножение микробов в тканях, проникновение их в кровь и размножение микробов в крови;
4. размножение микробов в тканях, проникновение их в кровь и размножение микробов в крови и формирование гнойных очагов;
5. всё неверно.

4. ВЫХОД ТОКСИНОВ В КРОВЬ

1. бактериемия;

2. септицемия;

3. септикопиемия;

4. токсинемия;

5. всё неверно.

5. СУПЕРИНФЕКЦИЯ

1. повторное заражение тем же видом микробов после выздоровления;

2. повторное заражение тем же видом микробов до окончания основного заболевания;

3. заражение другим видом микробов после выздоровления;

4. заражение другим видом микробов до окончания основного заболевания;

5. всё неверно.

6. ВОСПРИИМЧИВОСТЬ

1. видовой признак, передаётся по наследству;

2. индивидуальный признак, не передаётся по наследству;

3. видовой признак, не передаётся по наследству;

4. индивидуальный признак, передаётся по наследству;

5. всё неверно.

7. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕСТЕСТВЕННУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ

1. эндокринный статус;

2. иммуногенетический статус;

3. возраст;

4. физическая нагрузка;

5. всё верно.

8. К ФАКТОРАМ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1. интерфероны;

2. естественные киллеры (NK-клетки);

3. макрофаги;

4. система-комплемента;

5. всё верно.

9. ГУМОРАЛЬНЫЕ И КЛЕТОЧНЫЕ ФАКТОРЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

1. лизоцим;
2. лизоцим и комплемент;
3. лизоцим, комплемент и бета-лизины;
4. лизоцим, комплемент, бета-лизины и нейтрофилы;
5. лизоцим, комплемент, бета-лизины, нейтрофилы и макрофаги.

10. ФАГОЦИТОЗ РЕАЛИЗУЕТСЯ КЛЕТКАМИ

1. макрофаги, нейтрофилы;

2. нейтрофилы, Т-лимфоциты;

3. Т-лимфоциты, В-лимфоциты;

4. В-лимфоциты, макрофаги;

5. всё неверно.

11. НАИБОЛЕЕ ВЫГОДНЫЙ ДЛЯ МИКРОБА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. выздоровление;
2. смерть;
3. бактерионосительство;
4. верно 2,3;
5. всё неверно.

1. ГУМОРАЛЬНУЮ ТЕОРИЮ ИММУНИТЕТА РАЗРАБОТАЛ

1. Л. Пастер;
2. П. Эрлих;
3. А. Левенгук;
4. Д. Листер;
5. И. Мечников.

2. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. пассивный врожденный;
2. пассивный приобретенный;
3. активный врожденный;
4. активный приобретенный;
5. пассивный естественный.

3. СВОЙСТВА ПОЛНОЦЕННЫХ АГ

1. макромолекулярность
2. макромолекулярность, коллоидность;
3. макромолекулярность, коллоидность, белковая природа;
4. макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа;
5. макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа, фильтруемость.

4. ИММУНИТЕТ, СВЯЗАННЫЙ С НАЛИЧИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОРГАНИЗМЕ

1. стерильный;
2. неспецифический;
3. нестерильный;
4. врождённый;
5. пассивный.

5. К ПОЛНОЦЕННЫМ АГ ОТНОСЯТ

1. белки, липопротеиды, гликопротеиды;
2. белки, липопротеиды, гликопротеиды и химические радикалы;
3. белки, липопротеиды, гликопротеиды, нуклеопротеиды;
4. белки, липиды, углеводы;
5. белки, липиды, нуклеиновые кислоты.

6. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБНОСТИ ВЫЗВАТЬ ИММУННЫЙ ОТВЕТ

1. иммуногенность;
2. резистентность;
3. специфичность;
4. вирулентность;
5. патогенность.

7. ДЕТЕРМИНАНТНАЯ ГРУППА АГ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЕГО

1. резистентность;
2. иммуногенность;
3. специфичность;
4. патогенность;
5. персистентность.

8. СОМАТИЧЕСКИЕ АГ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ

1. Н-АГ;
2. К-АГ;
3. капсульные АГ;
4. О-АГ;
5. Х-АГ.

1. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ - ЭТО

1. антитела сыворотки;
2. антитела сыворотки и специфические рецепторы на клетках иммунной системы;
3. антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы и секреторные антитела;
4. антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела и миеломные белки;

5 антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной

2. ВИДЫ АТИТЕЛ ПО ДЕЙСТВИЮ НА АНТИГЕН

1. агглютинины;
2. агглютинины и опсонины;
3. агглютинины, опсонины и лизины;
4. агглютинины, опсонины, лизины, лейкины и преципитины;

5. агглютинины, опсонины, лизины, лейкины, преципитины и цитотоксины

3. АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. ростом титра антител, представленных в основном IgM;
2. ростом титра антител, представленных в основном IgG;
3. постоянным титром антител, представленных в основном IgM;
4. постоянным титром антител, представленных в основном IgG;
5. нарастанием титра IgM

4. АНТИТЕЛА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ

* + - 1. IgM
      2. IgG;
      3. IgА;
      4. IgЕ;
      5. IgD

1. АНТИТЕЛА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФЕКЦИИ
   * + 1. IgM
       2. IgG;
       3. IgА;
       4. IgЕ;

5. IgD

6. ОБНАРУЖЕНИЕ АТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБСЛЕДУЕМОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1. о текущем заболевании;

2. о перенесенном заболевании

3. о вакцинации

4. о бытовой иммунизации

5. верно все

1. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ АТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНОГО

1. иммунные диагностические сыворотки;
2. антитоксины;
3. аллергены;
4. анатоксины;
5. диагностикумы.

2. ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ИВЕСТНЫЕ АТ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА МИКРООРГАНИЗМА

1. бактериофаги;
2. аллергены;
3. диагностические сыворотки;
4. диагностикумы;
5. анатоксины.

3. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ, СОДЕРЖАЩИЕ АТ ТОЛЬКО К ОДНОМУ АГ

1. поливалентные;
2. аффинные;
3. монорецепторные;
4. моноклональные;
5. поликлональные.

4. В РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ УЧАСТВУЮТ

1. токсин;
2. токсин, иммунная сыворотка;
3. бактериальная клетка;
4. бактериальная клетка, иммунная сыворотка;
5. токсин, бактериальная клетка.

5. ИНГРЕДИЕНТЫ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ В СЕРОЛОГИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ДИАГНОСТИКИ

1. иммунная диагностическая сыворотка, сыворотка больного, электролит;
2. иммунная диагностическая сыворотка, чистая культура бактерий, электролит;
3. диагностикум, сыворотка больного, электролит;
4. иммунная диагностическая сыворотка, диагностикум, электролит;
5. иммунная сыворотка, аллерген, электролит.

6. ИНГРЕДИЕНТЫ РЕАКЦИИ НЕПРЯМОЙ ИММУНОФЛУОРЕСЦЕНЦИИ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

1. иммунная диагностическая сыворотка;
2. антииммуноглобулиновая сыворотка, меченая флуорохромом;
3. исследуемый материал;
4. иммунная диагностическая сыворотка, антиглобулиновая сыворотка;
5. исследуемый материал, иммунная диагностическая сыворотка, антиглобулиновая сыворотка, меченая флуорохромом.

7.ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА

* + - 1. Т-зависимая
      2. клеточная
      3. период разрешения 48-72 час
      4. инфекционная
      5. все верно

1. МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ГЧНТ
   * + 1. образование тучных клеток
       2. выделение гистамина
       3. формирование клеточных рецепторов
       4. секреция Ig Е
       5. синтез БАВ

1. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЗАРАЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОМ

1. бактерионосители и больные назофарингитом;
2. больные назофарингитом и больные менингитом;
3. больные менингитом и больные менингококцемией;
4. больные менингококцемией и бактерионосители;
5. все перечисленные.

2. СТАФИЛОКОККОВЫЙ АНАТОКСИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

1. вакцины;
2. сыворотки;
3. бактериофаги;
4. пробиотики;
5. гамма-глобулины.

3.К кокковым формам микроорганизмов относятся

1. Clostridium botulinum;
2. Klebsiellapneumoniae;
3. Staphylococcus epidermidis;
4. Bacteroidesfragillis;
5. все перечисленные.

4. МЕНИНГОКОККИ И ГОНОКОККИ ОТНОСЯТСЯ К РОДУ

1. Clostridium;
2. Klebsiella;
3. Staphylococcus;
4. Bacteroides;
5. Neisseria.

5. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ АУТОВАКЦИНЫ

1. лечение стафилококкового сепсиса;
2. лечение хронического фурункулеза;
3. серологическая диагностикастафилококкового сепсиса;
4. бактериологическая диагностика стафилококкового абсцесса;
5. все перечисленное.

6. ПРЕПАРАТ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

1. вакцина;
2. сыворотка;
3. пребиотик;
4. пробиотик;
5. гамма-глобулин.

7. Представители семейства Staphylococcus ПО МОРФОЛОГИИ

1. грамнегативные кокки;
2. грамнегативные палочки;
3. грампозитивные кокки;
4. грампозитивные спорообразующие палочки;
5. грампозитивныенеспорообразующие палочки.

8. ПРИ МИКРОСКОПИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНОГО МЕНИНГИТОМ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

1. гр-диплококки внутри лейкоцитов;
2. гр+диплококки внутри лейкоцитов;
3. гр-диплококки вне лейкоцитов;
4. гр+диплококки вне лейкоцитов;
5. гр+палочки внутри и вне лейкоцитов.

9. МОРФОЛОГИЯ МЕНИНГОКОККОВ

1. грамнегативные палочки;
2. грамнегативные диплококки;
3. грампозитивные кокки;
4. грампозитивные спорообразующие палочки;
5. грампозитивныенеспорообразующие палочки.

10. ВХОДНЫЕ ВОРОТА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

1. слизистая оболочка носоглотки;
2. кожные покровы;
3. кишечник;
4. раневая поверхность;
5. все перечисленное.

11. ИСТОЧНИКИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

1. больные и бактерионосители;
2. предметы обихода;
3. вода;
4. продукты;
5. все перечисленное.

12. ПАТОГЕННЫЙ ВИД СТАФИЛОКОККА

1. *s. aureus;*
2. *s. epidermidis;*
3. *s. saprophyticus;*
4. *S. warneri;*
5. *S. sciuri.*

1. представитель нормальной микрофлоры в кишечнике

1. *Enterobacter aerogenes;*
2. *Escherichia coli;*
3. *Escherichiavulneris;*
4. *Salmonella enteritidis;*
5. *Klebsiella oxytoca.*

2. Элективной и дифференциально-диагностической средой для выращивания шигелл служит

1. висмут-сульфитагар;
2. кровянойагар;
3. среда Плоскирева;
4. сывороточный агар;
5. желточно-солевой агар.

3. К патогенным энтеробактериям относятся бактерии рода

1. *Escherichia;*
2. *Shigella;*
3. *Pseudomonas;*
4. *Vibrio;*
5. *Aeromonas.*

4.Материалом для исследования при брюшном тифе и паратифах могут служить все материалы, КРОМЕ

1. моча;
2. желчь;
3. спинномозговая жидкость;
4. испражнения;
5. кровь.

5. Маркер принадлежности кишечной палочки к патогенному варианту

1. морфология;
2. окраска по Граму;
3. биохимическая активность;
4. антигенная структура;
5. резистентность к антибитикам.

6. Основной метод микробиологической диагностики инфекций, вызываемых кишечной палочкой

1. микроскопический;
2. бактериологический;
3. биологический;
4. серологический;
5. генодиагностика.

7. Возбудители бактериальной ДИЗЕНТЕРИИ верно все, КРОМЕ

1. *S. dysenteriae;*
2. *S. flexneri;*
3. *S. boydii;*
4. *S. sonnei;*
5. *S. typhi.*

8. Основной метод микробиологической диагностики бактериальной дизентерии:

1. микроскопический;
2. биологический;
3. бактериологический;
4. серологический;
5. аллергический.

9. Возбудители брюшного тифа, паратифов А и В относятся к роду

1. *Yersinia;*
2. *Escherichia;*
3. *Citrobacter;*
4. *Salmonella;*
5. *Shigella.*

10. Методы микробиологической диагностики брюшного тифа, паратифов А и В

1. микроскопический, бактериологический;
2. бактериологический, серологический;
3. серологический, аллергический;
4. аллергический, генетический;
5. все перечисленные.

11. ОСНОВОЙ фактор патогенности возбудителя холеры

1. жгутики;

2. эндотоксин;

3. экзотоксин;

4. капсула;

5. протеолитические ферменты.

12. Кроме испражнений при исследовании на холеру можно брать исследуемый материал

1. рвотные массы;

2. кровь;

3. мочу;

4. дуоденальное содержимое;

5. биоптат желудка.

13.Основным методом лабораторной диагностики холеры является

1. микроскопический;

2. метод флюоресцирующих антител;

3. серологический;

4. бактериологический;

5. аллергический.

14. Основными признаками, используемыми для дифференциации биоваров возбудителя холеры являются все, КРОМЕ

1. рост на среде с полимиксином;

2. чувствительность к бактериофагам тест с КОН;

3. агглютинация О1 сывороткой;

4. гемолиз бараньих эритроцитов;

5. агглютинация куриных эритроцитов.

15. Дайте характеристику холерным вибрионам

1. образуют споры;

2. образуют капсулы;

3. монотрихи;

4. перитрихи;

5. лофотрихи.

16. Назовите путь передачи холеры

1. воздушно-капельный;

2. трансмиссивный;

3. воздушно-пылевой;

4. вертикальный;

5. алиментарный.

17. К какому виду инфекции относится холера

1. госпитальная;

2. зоонозная;

3. особо опасная;

4. аутоинфекция;

5. хроническая.

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРУЦЕЛЛЕЗА

1. Brucellaabortus;
2. Brucellacanis;
3. Brucellamelitensis;
4. Brucellasuis;
5. все перечисленные.

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1. Brucellacanis;
2. Bacillus anthracis;
3. Yersinia similis;
4. Yersiniaruckeri;
5. Yersiniapestis.

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУЛЯРЕМИИ

1. Brucellamelitensis;
2. Bacillus anthracis;
3. Yersinia pestis;
4. Francisellatularensis;
5. Bacilluscereus.

4. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ

1. Yersiniafrederiksenii;
2. Yersiniakristensenii;
3. Yersiniapestis;
4. Yersiniaruckeri;
5. Yersiniasimilis.

5. МОРФОЛОГИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1. Гр+палочка;
2. Гр-палочка;
3. Гр+кокк;
4. Гр-кокк;
5. палочка, по Граму не окрашивается.

6. МОРФОЛОГИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ

1. Гр+палочка;
2. Гр-палочка;
3. Гр+кокк;
4. Гр-кокк;
5. палочка, по Граму не окрашивается.

7. КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ ВИДОВ БРУЦЕЛЛ

1. продукция сероводорода;
2. рост на средах с анилиновыми красителями (основной фуксин и тионин);
3. агглютинация с монорецепторными сыворотками против а-, м-антигенов;
4. чувствительность к фагу;
5. все перечисленное.

8. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА БРУЦЕЛЛЕЗА

1. размножение и длительное персистированиебруцелл в макрофагах (кровь, селезенка, костный мозг, лимфатические узлы);
2. длительная (до года и более) бактериемия;
3. развитие гчзт;
4. возможность формирования бессимптомной инфекции (скрытое инфицирование);
5. все перечисленное.

9. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТУЛЯРЕМИИ

1. аллергический метод;
2. серологический;
3. биологический;
4. экспресс-метод (риф);
5. все перечисленное.

11. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1. микроскопический и бактериологический;
2. бактериологический и метод биологической пробы;
3. метод биологической пробы и серологический;
4. серологический и микроскопический;
5. серологический и аллергический.

12. ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПАЛОЧКУ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ОТ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ САПРОФИТОВ (АНТРАКОИДЫ И ДР.)

1. наличие капсулы;
2. неподвижность;
3. чувствительность к сибиреязвенному фагу;
4. патогенность для лабораторных животных;
5. все перечисленные.

1. ОСНОВНОЙ метод окраски ВОЗБУДИТЕЛЯ туберкулеза

1. по Циль-Нильсену;

2. по Ожешко;

3. по Бури-Гинсу;

4. по Морозову;

5. по Романовскому-Гимзе.

2.ПРОБА МАНТУ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. для диагностики заболевания;
2. для прогноза течения болезни;
3. для выявления скрытой инфекции;
4. для решения вопроса о ревакцинации;
5. все перечисленное.

3.ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ

1. вакцина БЦЖ;
2. туберкулин;
3. туберкулолипиды;
4. убитая туберкулезная палочка;
5. все перечисленное.

4. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИФТЕРИЕЙ

1. обнаружены палочки, биполярно окрашенные;
2. обнаружены нетоксигенные дифтерийные бактерии;
3. обнаружены кокки, расположенные цепочками;
4. обнаружены токсигенные дифтерийные бактерии;
5. все перечисленное.

5. Вакцина БЦЖ относится к типу

1. инактивированных корпускулярных;

2. химических;

3. синтетических;

4. живых аттенуированных;

5. генно-инженерных.

6.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

1. АКДС;

2. БЦЖ;

3. туберкулин;

4. гамма-глобулин;

5. бактериофаг.

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ

1. АКДС;

2. БЦЖ;

3. туберкулин;

4. сыворотку;

5. бактериофаг.

8. МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВСЕ, КРОМЕ

1. бактериологического;
2. серологического;
3. генодиагностики;
4. аллергического;
5. все перечисленные.

9. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ

1. аллергический;
2. биологический;
3. серологический;
4. бактериологический;
5. микроскопический.

10. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА

1. *Mycobacterium avium;*
2. *M. intracellulare;*
3. *M. bovis;*
4. *M. tuberculosis;*
5. *M. leprae.*

11. Кожно-аллергическая проба Манту положительна у

1. ВИЧ-инфицированных;
2. беременных, рожениц;
3. новорожденных;
4. больных туберкулезом;
5. всех перечисленных.

12. Решающим для заключения о выделении возбудителя дифтерии является

1. морфология клетки;
2. ферментативная активность;
3. подтверждение токсигенности в реакции преципитации;
4. проба Пизу;
5. проба Заксе.

13. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КОРИНЕБАКТЕРИИ ДИФТЕРИИ

1. ветвящиеся тонкие нити;
2. кислотоустойчивые полиморфные палочки;
3. палочки с булавовидными утолщениями, расположенные под углом;
4. грамотрицательные диплококки;
5. палочки овоидной формы с биполярной окраской.

1. МОРФОЛОГИЯ СПИРОХЕТ

1. извитые грамположительные бактерии;
2. палочковидные грамотрицательные бактерии;
3. извитые грамотрицательные бактерии;
4. грамположительные спорообразующие бактерии
5. палочковидные грамположительные бактерии.

2. ПОДВИЖНОСТЬ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1. жгутиков;
2. сократительных фибрилл;
3. пилей;
4. ворсинок;
5. жгутиков и сократительных фибрилл.

3. КУЛЬТИВИРОВАНИЕ ЛЕПТОСПИР

1. среда Левина;
2. мясо-пептонныйагар;
3. среда Вильсон-Блера;
4. фосфатно-сывороточные среды;
5. кровяной агар.

4. В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕПТОСПИРОЗА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. микроскопический метод;
2. бактериологический метод;
3. биологический метод;
4. серологический метод;
5. аллергический метод.

5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА

1. пищевой путь передачи;
2. контактный путь передачи;
3. водный путь передачи;
4. трансмиссивный путь передачи;
5. парентеральный путь передачи.

6. СИФИЛИС – ЭТО

1. антропоноз;
2. зооноз;
3. антропозооноз;
4. сапроноз;
5. все перечисленное.

7. ИНГРЕДИЕНТЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ *ВАССЕРМАНА*

1. используют комплемент, используют специфический антиген;
2. используют комплемент, не используют специфический антиген;
3. не используют комплемент, используют специфический антиген;
4. не используют комплемент, не используют специфический антиген;
5. используют комплемент, используют неспецифический антиген.

8. Пути передачи сифилиса

1. половой и контактно-бытовой;

2. половой и алиментарный;

3. половой и парентеральный;

4. половой и водный;

5. половой и трансмиссивный.

9. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ОКРАСКИ СПИРОХЕТ

1. по Циль-Нильсену;

2. по Ожешко;

3. по Бури-Гинсу;

4. по Морозову;

5. по Романовскому-Гимзе.

10. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

1. микроскопический и бактериологический;
2. микроскопический и серологический;
3. микроскопический и аллергический;
4. микроскопический и биологический;
5. только микроскопический.

1. ОСОБЕННОСТЬ МЕТОДА ВЫДЕЛЕНИЯ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. посев исследуемого материала в конденсат;

2. обработка исследуемого материала кислотой;

3. предварительное прогревание исследуемого материала до 90-1000С;

4. заражение экспериментального животного;

5. создание анаэробных условий.

2. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. *Francisellatularensis;*

*2. Clostridiumperfгingens;*

*3. Clostridiumbotulinum;*

*4. Yensiniapestis;*

*5. Clostridiumtetani.*

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ПО МОРФОЛОГИИ

1. Гр+палочки;

2. Гр+стрептобацилла;

# 3. Гр+ клостридии;

4. Гр-кокки;

5. Гр-палочки.

4. УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ

1. мертвая ткань;
2. мертвая ткань и анаэробные условия;
3. мертвая ткань, анаэробные условия и ассоциация между возбудителями газовой инфекции;
4. мертвая ткань, анаэробные условия, ассоциация между возбудителями газовой инфекции и с аэробами;
5. мертвая ткань, анаэробные условия, ассоциация между возбудителями газовой инфекции, с аэробами и состояние макроорганизма (сдавление тканей, кровопотеря, шок и т.д.).

5. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ

1. входные ворота инфекции;
2. входные ворота инфекции и близлежащие ткани;
3. входные ворота инфекции, близлежащие ткани и кровь;
4. кровь, спинномозговая жидкость;
5. входные ворота инфекции, паренхиматозные органы.

6. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА

1. биологическая проба;
2. биологическая проба и серологический;
3. биологическая проба, серологический и аллергический;
4. бактериологический метод;
5. микроскопический метод.

7. ЦЕЛЬ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АНАЭРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ–ОБНАРУЖЕНИЕ

1. возбудителя и специфических изменений в организме;
2. специфических изменений и эндотоксина;
3. эндотоксина и экзотоксина;
4. экзотоксина и возбудителя;
5. возбудителя.

8. ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ АНАЭРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

1. обнаружение возбудителя и экзотоксина;
2. обнаружение экзотоксина и определение типа экзотоксина;
3. определение типа экзотоксина и фаготипа выделенной чистой культуры;
4. определение фаготипа выделенной чистой культуры и обнаружение возбудителя;
5. выделение чистой культуры микроорганизмов.

9. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

1. анатоксином;
2. антитоксической сывороткой;

3. антраксином;

4. антифагином;

5. бактериофагом.

10. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПАТОГЕННЫМИ КЛОСТРИДИЯМИ, ИСПОЛЬЗУЮТ

1. анатоксин;

2. антитоксические сыворотки и иммуноглобулины;

3. антимикробные сыворотки и иммуноглобулины;

4. антибиотики;

5. все перечисленные.

11. ОСНОВОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. определение специфических антител;

2. выделение чистой культуры;

3. выявление сенсибилизации организма;

4. определение ботулотоксинов в исследуемом материале;

5. обнаружение характерных палочек в исследуемом материале.

12. ОСНОВНОЙ фактор патогенности возбудителя ботулизма

1. жгутики;

2. эндотоксин;

3. экзотоксин;

4. капсула;

5. протеолитические ферменты.

1. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА

1. иммунная специфическая сыворотка;
2. анатоксин;
3. живая вакцина;
4. бактериофаг;
5. антибиотики.

2. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

1. эпидемического сыпного тифа;

2. эндемического сыпного тифа;

3. ку-лихорадки;

4. клещевых риккетсиозов;

5. волынской лихорадки.

3. РИККЕТСИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

1. Грам+микроорганизмы, кокковидные, не имеют жгутиков, не образуют спор, растут на кровяном агаре;
2. Грам-микроорганизмы, палочковидные или кокковидные, не имеют жгутиков, не образуют спор, хорошо растут на кровяном агаре;
3. Грам-микроорганизмы, палочковидные или кокковые, не имеют жгутиков, не образуют спор, не растут на кровяномагаре, размножаются только внутри живой клетки;
4. Грам+микроорганизмы, палочковидные или кокковидные, не имеют жгутиков, не образуют спор, растут на кровяном агаре;
5. Грам-микроорганизмы, палочковидные или кокковые, не имеют жгутиков, не образуют спор, не растут на кровяном агаре, могутразмножаются вне живой клетки.

4. возбудитель R.typhi ВЫЗЫВАЕТ

1. эпидемический сыпной тиф;

2. ку-лихорадку;

3. эндемический сыпной тиф;

4. возвратный тиф;

5. волынскую лихорадку.

5. ПЛАТЯНЫЕ ВШИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕНОСЧИКАМИ

1. эпидемического сыпного тифа;

2. эндемического сыпного тифа;

3. лихорадки скалистых гор;

4. волынской лихорадки;

5. сифилиса.

6. К АНТРОПОНОЗНЫМ РИККЕТСИОЗАМ ОТНОСИТСЯ

1. волынская лихорадка и эндемический сыпной тиф;

2. клещевой риккетсиоз и эндемический сыпной тиф;

3. волынская лихорадка и эпидемический сыпной тиф;

4. эндемический сыпной тиф и эпидемический сыпной тиф;

5. клещевой риккетсиоз и эпидемический сыпной тиф.

1. ОДИН ВИД БАКТЕРИЙ УГНЕТАЕТ РАЗВИТИЕ ДРУГОГО

1. антагонизм;

2. синергизм;

3. индифферентное сосуществование;

4. паразитизм;

5. верно «а» и «г».

2. КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

1. ПМО=103 КОЕ/мл, нарастание титра антител к аутоштамму;
2. ПМО=103 КОЕ/мл, отсутствие нарастание титра антител к аутоштамму;
3. ПМО=104 КОЕ/мл, отсутствие нарастание титра антител к аутоштамму;
4. ПМО=105 КОЕ/мл, нарастание титра антител к аутоштамму;
5. ПМО=102 КОЕ/мл, нарастание титра антител к аутоштамму.

3. СМЕШАННЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. возникают на фоне существующего заболевания;
2. характеризуются удлиненным инкубационным периодом;
3. формируются из первичного очага инфекции, подвергшегося неадекватному лечению антибиотиками;
4. характеризуются одновременным заражением несколькими микроорганизмами.
5. верно «а» и «в»

4. МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ

1. бактериологический и серологический;
2. серологический и биопроба;
3. микроскопический и биопроба;
4. аллергический и биопроба;
5. микроскопический и серологический;

5. ИЗ СИМБИОЗА ИЗВЛЕКАЕТ ВЫГОДУ ОДИН МИКРОБ БЕЗ ВРЕДА ДЛЯ ДРУГОГО

1. метабиоз;
2. сателлизм;
3. комменсализм;
4. антагонизм;
5. паразитизм.

6. ФАКТОРЫ ВИРУЛЕНТНОСТИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ

1. адгезины;
2. гемолизин;
3. коллагеназа;
4. плазмокоагулаза;
5. верно «б», «в» и «г».

7. КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ ОППОРТУНИСТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

1. ПМО=102 КОЕ/мл, отсутствие антилизоцимной активности;

2. ПМО=103 КОЕ/мл, отсутствие антилизоцимной активности;

3. ПМО=105 КОЕ/мл, наличие антилизоцимной активности;

4. ПМО=104 КОЕ/мл, отсутствие антилизоцимной активности;

5. ПМО=103 КОЕ/мл, наличие антилизоцимной активности;

8. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ТИПИРОВАНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1. биотипа;
2. биотипа и серотипа;
3. биотипа, серотипа и фаготипа;
4. биотипа, серотипа, фаготипа и антибиотикограммы;
5. биотипа, серотипа, фаготипа, антибиотикограммы и генного профиля.

9. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

1. пищевой;
2. пищевой, контактно-бытовой;
3. пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный;
4. пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный, артифициальный;
5. пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный, артифициальный, транмиссивный.

10. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВБИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. серологический метод;
2. биологический метод;
3. бактериологический метод;
4. микроскопический метод;
5. аллергический метод.

11. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИСТОЧНИКА ВБИ ПРОВОДЯТ

1. реакцию фаготипирования возбудителя;
2. обнаружение специфических антител у больного;
3. определение вирулентности возбудителя;
4. определение специфических антител у медперсонала;
5. определение вида возбудителя.

12. ВЫБЕРИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТАФИЛОКОККОВОГО НАГНОЕНИЯ РАНЫ

1. пенициллин;
2. стафилококковый бактериофаг;
3. фурациллин;
4. стафилококковый анатоксин;
5. антистафилококковый гамма-глобулин.

13. ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ ВКЛЮЧАЕТ

1. множественную антибиотикорезистентность;
2. множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ;
3. множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам;
4. множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам, устойчивость к антисептикам;
5. множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам, устойчивость к антисептикам, малую инфицирующую дозу.

1. СООТНОШЕНИЕ АНАЭРОБЫ/АЭРОБЫ В МИКРОФЛОРЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 1/1;
2. 10/1;
3. 1000/1;
4. 1/100;
5. 100/1.

2. ЧИСЛЕННО ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ БАКТЕРИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА

1. лактобациллы;
2. энтерококки;
3. бациллы;
4. бактероиды;
5. кишечная палочка.

3. ФАКТОРЫ ХОЗЯИНА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КОЛОНИЗАЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

1. секреторный иммуноглобулин;
2. лизоцим и другие катионные белки;
3. дефенсины и другие катионные пептиды;
4. лактоферрин;
5. все перечисленные.

4. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИСБИОЗОВ

1. микроскопический;
2. бактериологический;
3. биологический;
4. серологический;
5. аллергический.

5. ОСНОВНОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА

1. количество бактероидов;
2. культуральные свойства кишечной палочки;
3. наличие условно-патогенных бактерий;
4. количество бифидобактерий;
5. количество лактобацилл.

6. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗОВ

1. пробиотики;
2. синбиотики;
3. фитопрепараты;
4. иммуномодуляторы;
5. все перечисленные.

7. К ГРУППЕ ПРОБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ

1. протейный бактериофаг;
2. инулин;
3. колибактерин;
4. антистафилококковая гипериммунная плазма;
5. клебсиеллезный бактериофаг.

8. ОСНОВУ ПРОБИОТИКОВ СОСТАВЛЯЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ РОДОВ

1. Bifidobacterium;
2. Lactobacillus;
3. Enterococcus;
4. Bacillus;
5. все перечисленные.

9. К ГРУППЕ ПРЕБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ

1. лактобактерин;
2. бифидумбактерин;
3. олигофруктоза;
4. споробактерин;
5. синегнойный бактериофаг.
6. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА
   * + 1. диспепсия
       2. кожные высыпания
       3. дистрофия
       4. УПМ-инфекции
       5. верно все

1. ПРИЗНАКИ ВИРУСОВ

1. размер менее 200 нм;
2. отсутствие автономного питания;
3. облигатный паразитизм;
4. один тип нуклеиновой кислоты;
5. все перечисленное

2. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДЫ

1. ЖСА;
2. Эндо;
3. среда 199;
4. культура клеток;
5. среда Игла.

3. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. серологический;
2. вирусологический;
3. заражение лабораторных животных;
4. бактериологический;
5. вирусоскопический.

4. В основе классификации вирусов нет данного признака

1. тип нуклеиновой кислоты;
2. структура;
3. размер вириона;
4. наличие внешней оболочки;
5. строение клеточной стенки.

5. вирусы не имеют

1. капсид;
2. суперкапсид;
3. митохондрии;
4. нуклеоид;
5. все перечисленное.

6. к свойствам вирусов не относится

1. фильтруемость;
2. наличие одного типа нуклеиновой кислоты;
3. дизъюнктивный способ размножения;
4. ультрамикроскопические размеры;
5. размножение поперечным делением.

7. какая стадия отсутствует в репродукции вирусов

1. специфическая адгезия;
2. сборка вирионов;
3. репликация нуклеиновой кислоты;
4. бинарное деление;
5. синтез белков капсида.

8. продуктивная форма вирусной инфекции характеризуется

1. репродукцией вируса;
2. нарушением репродукции вируса;
3. интеграцией вирусной нуклеиновой кислоты в клеточный геном;
4. гибелью вируса;
5. все перечисленное.

9. какой из методов не используется в идентификации вирусов

1. определение ЦПД;
2. реакция гемадсобции;
3. реакция фаготипирования;
4. реакция связывания комплемента;
5. реакция бляшкоообразования.

10. суперкапсид входит в состав

1. простых вирусов;
2. сложных вирусов;
3. цитоплазматической мембраны;
4. клеточной стенки;
5. нуклеоида.

1. среда для культивирования вируса гриппа

1. ЖСА;
2. Эндо;
3. среда 199;
4. куриные эмбрионы;
5. среда Игла.

2. антиген вируса гриппа

1. гемагглютинин;
2. коллагеназа;
3. фибринолизин;
4. белок А;
5. белок М.

3. ортомиксовирусы вызывают

1. ВИЧ;
2. полиомиелит;
3. гепатит В;
4. грипп;
5. бешенство.

4. характерные особенности ОРВИ все, кроме

1. быстрое распространение;
2. высокая чувствительность детей;
3. развитие вторичного иммунодефицита;
4. частые осложнения в виде пневмоний;
5. ярко выраженные симптомы.

5. ДЛЯ специфической профилактики гриппа используют

1. вакцины;
2. сыворотки;
3. гамма-глобулин;
4. бактериофаг;
5. аллерген.

6. ДЛЯ экстренной профилактики гриппа используют

1. вакцины;
2. пробиотики;
3. гамма-глобулин;
4. бактериофаг;
5. аллерген.

7. ДЛЯ терапии гриппа используют

1. вакцины;
2. пробиотики;
3. гамма-глобулин;
4. бактериофаг;
5. аллерген.

8. среда для культивирования вирусов энцефалитов

1. ЖСА;
2. Эндо;
3. среда 199;
4. культура клеток;
5. среда Игла.

9. пути передачи клещевого энцефалита

1. трансмиссивный;
2. воздушный;
3. пищевой;
4. контактно-бытовой;
5. половой.

10. методы диагностики клещевого энцефалита все, кроме

1. вирусологический;
2. аллергический;
3. серологический;
4. биопроба;
5. ИФА.

11. специфическая профилактика клещевого энцефалита

1. живая вакцина;
2. анатоксин;
3. инактивированная вакцина;
4. химическая вакцина;
5. рекомбинантная вакцина.

12. пути передачи глпс все, кроме

1. воздушно-пылевой;
2. воздушно-капельный;
3. контактно-бытовой;
4. алиментарный;
5. трансмиссивный.

13. ДЛЯ терапии клещевого энцефалита используют

1. вакцины;
2. пробиотики;
3. гамма-глобулин;
4. бактериофаг;
5. аллерген.

14. ДЛЯ профилактики краснухи используются вакцины

1. убитая и живая;
2. убитая и рекомбинантная;
3. химическая и рекомбинантная;
4. живая и рекомбинантная;
5. химическая и убитая.

15. методы лабораторной диагностики вирусного энцефалита все, кроме

1. микроскопический;
2. ПЦР;
3. ИФА;
4. РТГА;
5. ЦПД.

16. ДЛЯ экстренной профилактики клещевого энцефалита используют

1. вакцины;
2. пробиотики;
3. гамма-глобулин;
4. бактериофаг;
5. аллерген.

1. ИНГРЕДИЕНТЫ II-ОГО ЭТАПА ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ

1. исследуемый вирус, известный вирус, культура ткани в среде 199;
2. сыворотка больного, известный вирус, культура ткани в среде 199;
3. исследуемый вирус, специфическая иммунная сыворотка, культура ткани в среде 199;
4. сыворотка больного, исследуемый вирус, культура ткани в среде 199;
5. известный вирус, культура ткани в среде 199.

2. ИНГРЕДИЕНТЫ РЕАКЦИИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ (РИФ) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АТ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. сыворотка крови больного; специфические типовые сыворотки; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
2. сыворотка крови больного; исследуемый материал, содержащий вирус; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
3. сыворотка крови больного; вирусныйдиагностикум; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
4. вирусныйдиагностикум; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
5. сыворотка крови больного; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка.

3. ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

1. инкубационный период от 7 до 14 дней; основной путь заражения пищевой; поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга;
2. инкубационный период от 45 до 60 дней; основной путь заражения воздушно-капельный; поражение мышечной ткани;
3. инкубационный период от 25 до 45 дней; основной путь заражения пищевой; поражение гепатоцитов;
4. инкубационный период от 14 до 45 дней; основной путь заражения парентеральный; поражение гепатоцитов;
5. инкубационный период от 30 до 90 дней; основной путь заражения артифициальный; поражение мышечной ткани;

4. ИНГРЕДИЕНТЫ ДЛЯ РЕАКЦИИ ЗАДЕРЖКИ ГАМАГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. исследуемый вирус, известный вирус (диагностикум), эритроциты;
2. сыворотка больного, известный вирус (диагностикум), эритроциты;
3. исследуемый вирус, специфическая сыворотка, эритроциты;
4. сыворотка больного, исследуемый вирус, эритроциты;
5. сыворотка больного, специфическая сыворотка, эритроциты;

5. ИНГРЕДИЕНТЫ И РЕЗУЛЬТАТ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВИРУСОВ КОКСАКИ

1. выделенный вирус; специфические типовые сыворотки; мыши-сосунки; животные не погибают;
2. исследуемый материал, содержащий вирус; мыши-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;
3. исследуемый материал, содержащий вирус; известный вирус; мыши-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;
4. выделенный вирус, мыши-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;
5. специфические типовые сыворотки; мыши-сосунки; животные не погибают.

6. СЕМЕЙСТВО, К КОТОРОМУ ОТНОСЯТСЯ ВИРУСЫ КОКСАКИ И ECHO

1.пикорновирусы;

2. ареновирусы;

3. ортомиксовирусы;

4. аденовирусы;

5. реовирусы.

* 1. . ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. воздушно-капельный;

2. фекально-оральный;

3. алиментарный;

4. парентеральный;

5. артифициальный;

8.МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. вирусологический;

2. серологический;

3. микроскопический;

4. аллергический;

5. верно «а» и «б».

1. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1.живая вакцина;

2. гамма-глобулин;

3. бактериофаг;

4. сыворотка;

5. верно «а» и «г».

10. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНО

1. инкубационный период 15-45 дней; преимущественно парентеральный механизм передачи; прямое цитопатическое действие вируса на гепатоциты;

2. инкубационный период 50-180 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; отсутствие прямого цитопатического действия вируса на гепатоциты;

3. инкубационный период 25-45 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; прямое цитопатическое действие вируса на гепатоциты;

4. инкубационный период 360 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; отсутствие прямого цитопатического действия вируса на гепатоциты;

5. всё неверно.

11. ДЛЯ ГЕПАТИТА C ХАРАКТЕРНО

1. инкубационный период от 7 до 14 дней; основной путь заражения пищевой; поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга.
2. инкубационный период от 45 до 60 дней; основной путь заражения воздушно-капельный; поражение мышечной ткани.
3. инкубационный период от 25 до 45 дней; основной путь заражения пищевой; поражение гепатоцитов.
4. инкубационный период от 45 до 80 дней; основной путь заражения парентеральный; поражение гепатоцитов.
5. всё неверно.

12.ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА У БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ А

1. в последние дни инкубации и на ранних стадиях болезни;
2. весь инкубационный период;
3. на ранних стадиях болезни;
4. в желтушный период;
5. все перечисленные.

13. CПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

1. генно-инженерная вакцина;

2. иммунный сывороточный глобулин донорский;

3. субъединичная вакцина;

4. плазменная вакцина;

5. всё верно.

14. CПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

1. генно-инженерная вакцина;

2.иммунный сывороточный глобулин донорский;

3. субъединичная вакцина;

4. плазменная вакцина;

5. все верно.

15.ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА В

1. воздушно-капельный;

2. фекально-оральный;

3. алиментарный;

4. парентеральный;

5. артифициальный;

16. ВОЗБУДИТЕЛИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, СОДЕРЖАЩИЕ ДНК

1. HAV;

2. HCV;

3.HBV

4. HDV;

5. всё верно.

1. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
   * 1. половой;
     2. половой, парентеральный;
     3. половой, парентеральный, трансплацентарный;
     4. половой, парентеральный, трансплацентарный, трансмиссивный;
     5. половой, парентеральный, трансплацентарный, трансмиссивный,

контактно-бытовой.

2. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БЕШЕНСТВА

1. обнаружение телец Бабеша-Негри;
2. обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба;
3. обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции;
4. обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции, реакция агглютинации;
5. обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции, ИФА.

3. ПРИ УКУСЕ ДОМАШНИМ ПОДНАДЗОРНЫМ ЖИВОТНЫМ АНТИРАБИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ

1. заполнение карты инфицированного;

2. заполнение карты инфицированного, введение вакцины;

3. заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин

животного;

4.заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин

животного, применение бактериофага;

5. заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин

животного, применение антибиотика.

4. ВИРУС ВИЧ ОТНОСИТСЯ К

1. герпесвирусам;
2. аденовирусам;
3. пикарнавирусам;
4. ретровирусам;
5. риновирусам.

5. ФУНКЦИИ ФЕРМЕНТА ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ

1. медиатор сборки;
2. транскрипция;
3. репликация;
4. синтез ДНК на РНК;
5. всё верно.

6. НАИБОЛЬШИЙ ТРОПИЗМ ВИЧ ИМЕЕТ К Т-ЛИМФОЦИТАМ КЛАССА

1. супрессоры;
2. хелперы;
3. киллеры;
4. памяти;
5. всё верно.

7. ПРИ СПИДе СООТНОШЕНИЕ Т-хелп/Т-супр

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется
4. верно 1,3;
5. верно 2,3.

8. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПРИОНОВ

1. воздушно-капельный и пищевой;

2. пищевой и парентеральный;

3. парентеральный и контактно-бытовой;

4. контактно-бытовой и трансплацентарный;

5. трансплацентарный и воздушно-капельный.

9. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕШЕНСТВА ОБНАРУЖИВАЮТ

1. тельца Морозова-Пашена;
2. тельца Гварниери;
3. тельца Бабеша-Негри;
4. тельцаКаунсилмена;
5. зёрна волютина.

10. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИММУНИТЕТА ПРИ БЕШЕНСТВЕ

1. интерференция вакцинного и вирулентного штаммов;
2. интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител;
3. интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз;
4. интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз; выработка ингибиторов;
5. интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз; выработка ингибиторов и интерферона;

11. КЛЕТКИ МИШЕНИ ВИЧ

1. CD4\* Т-лимфоциты;
2. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки;
3. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги;
4. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги, эозинофилы;
5. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги, эозинофилы, сперматозоиды.
6. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1 Морфология и физиология микроорганизмов**

*Форма контроля - тестирование*

1. Первым микроорганизмы под микроскопом наблюдал:
2. Антони ван Левенгук
3. Ганс Кристиан Грам
4. Роберт Кох
5. Луи Пастер
6. Дмитрий Иосифович Ивановский
7. Первым опубликовал изображения микроорганизмов, наблюдаемые с помощью микроскопа:
8. Луи Пастер
9. Роберт Кох
10. Антони ван Левенгук
11. Роберт Гук
12. Ганс Кристиан Грам
13. Окрашивание микроорганизмов анилиновыми красителями в микробиологическую практику ввел:
14. Антони ван Левенгук
15. Ганс Кристиан Грам
16. Роберт Кох
17. Луи Пастер
18. Дмитрий Иосифович Ивановский
19. Роберт Кох:
20. Создал вакцину против бешенства
21. Создал вакцину против туберкулеза
22. Открыл пенициллин
23. Разработал метод выделения чистых культур бактерий
24. Открыл вирусы
25. Эдвард Дженнер:
26. создал вакцину против оспы
27. создал вакцину против сибирской язвы
28. открыл пенициллин
29. открыл возбудителя холеры
30. открыл вирусы
31. Роберт Кох:
32. впервые наблюдал микроорганизмы под микроскопом
33. открыл бактериофаги
34. разработал первый химиотерапевтический препарат
35. обнаружил возбудителя сибирской язвы
36. создал вакцину против бешенства
37. Биологическую природу процесса брожения доказал:
38. Пауль Эрлих
39. Роберт Кох
40. Луи Пастер
41. Ганс Кристиан Грам
42. Антони Левенгук
43. Метод аттенуации (ослабления) патогенных микробов разработал:
44. Пауль Эрлих
45. Антони Левенгук
46. Луи Пастер
47. Ганс Кристиан Грам
48. Роберт Кох

9. Для какого типа микроскопической техники готовят нативные неокрашенные препараты:

1. для световой микроскопии
2. длятемнопольной микроскопии.
3. для люминесцентной микроскопии
4. дляфазово-контрастной микроскопии
5. дляэлектронной микроскопии

10. Структурными компонентами, характерными только для прокариотических клеток, являются:

1. обособленное ядро
2. нуклеоид
3. митохондрии
4. рибосомы

11. Какие структуры обязательны для бактериальных клеток:

1. жгутики, капсула
2. микроворсинки (фимбрии)
3. клеточная стенка
4. ЦПМ, генофор (нуклеоид)
5. мезосомы, рибосомы

12. Какие морфологические структуры бактерий и особенности их строения обусловливают положительную или отрицательную окраску по Граму:

1. клеточная стенка
2. ЦПМ
3. цитоплазма
4. генофор (нуклеоид)
5. капсула
6. жгутики

13. Диплококки – шаровидные микроорганизмы расположенные:

1. Одиночно или беспорядочно.
2. Попарно.
3. в виде гроздей винограда.
4. В виде цепочки.
5. По четыре клетки.

14.Микроорганизмы, у которых отсутствует истинная клеточная стенка, а вместо нее имеется трехслойная цитоплазматическая мембрана, называется:

1. актиномицетами.
2. микоплазмами.
3. спирохетами.
4. риккетсиями.
5. хламидиями.

15.Стафилококки – шаровидные микроорганизмы, расположенные:

1. по четыре клетки.
2. в виде цепочки.
3. в виде гроздей винограда.
4. попарно.
5. одиночно или беспорядочно.

16.В составе органических веществ микробной клетки наибольшее количество приходится на долю:

1. углерода.
2. кислорода.
3. азота.
4. водорода.
5. натрия.

17.Мутанты микробов, которые частично или полностью утратили способность синтезировать пептидогликаны, называют бактериями: - формы.

1. S-.
2. R-.
3. O-.
4. M-.
5. L-.

18. Морфология спирохет: бактерии, имеющие форму:

1. прямых или изогнутых палочек с булавовидными утолщениями на концах,
2. длинных, толстых с заостренными концами палочек,
3. спирально извитых палочек с 4-6 витками,
4. спиралевидных длинных клеток с осевой нитью,
5. изогнутого цилиндра, напоминающего запятую

19. Микрококки – шаровидные микроорганизмы, расположенные:

1. в виде правильных пакетов по 8-16 клеток и более.
2. одиночно или беспорядочно.
3. попарно.
4. несимметричными гроздями.
5. в виде цепочки.
   1. .Основную массу белка микробной клетки составляет:
6. липопротеиды.
7. глюкопротеиды.
8. нуклеопротеиды.
9. ферменты.
10. хропротеиды.

1.На рост бактерий влияет следующий фактор:

1. давление кислорода;

2. наличие ростовых факторов;

3. парциальное давление двуокиси углерода;

4. все ответы верны.

2. Адекватность результатов бактериологического исследования обеспечивают следующие правила взятия материала:

1. материал забирают из очагов поражения и прилежащих тканей;

2. материал следует забирать до начала антимикробной терапии;

3. материал следует немедленно направлять в лабораторию;

4. все ответы верны.

3.Для выделения неприхотливых бактерий наиболее часто применяют следующие среды

1. МПА;

2. среда Борде-Жангу;

3. ЖСА;

4. КУА.

4.Микроорганизмы, использующие органическое вещество и как источник энергии, и как источник углерода:

1. хемолитогетеротрофы;

2. фототрофы;

3. автотрофы;

4. хемогетероорганотрофы.

5.Микроорганизмы, которым в дополнение к основному источнику углерода необходимы факторы роста:

1. автотрофы;

2. прототрофы;

3. гетеротрофы;

4. ауксотрофы.

6.Кискусственнымпитательнымсредампредъявляютсятребования:

1. оптимальный pH;

2. стерильность;

3. изотоничность;

4. все ответы верны.

7.Для избирательного выделения и накопления микробов определенного вида из материалов, содержащих разнообразную постороннюю микрофлору, применяют питательные среды:

1. универсальные;

2. дифференциально-диагностические;

3. простые;

4. элективные.

8.Среды, которые обеспечивают более быстрый и интенсивный рост определенного вида микроорганизма:

1. дифференциально-диагностические;

2. универсальные;

3. МПА;

4. среды обогащения.

9. Основные компоненты, входящие в состав дифференциально-диагностических сред:

1. индикатор;

2. основная питательная среда;

3. химический субстрат, по отношению к которому микроорганизмы дифференцируют между собой;

4. все ответы верны.

10.Жизненно-важныйпроцесс, в основе которого лежат механизмы пассивной диффузии, облегченной диффузии, активного транспорта, транслокации радикалов – это:

1. дыхание;

2. размножение;

3. питание;

4. рост.

11.Источник углерода для аутотрофов:

1. белки;

2. углеводы;

3. CO2;

4. органические соединения.

12. Асептика ― это:

1. совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды от вегетативных клеток микробов и спор;

2. совокупность способов подавления роста и размножения условно-патогенных для человека микробов на интактных или поврежденной поверхности кожи и слизистой оболочках тела;

3. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение определенного вида патогенного и условно-патогенногомикроорганизма в объектах внешней среды с помощью химических антисептиков, физических и биологических факторов;

4. система мероприятий, предупреждающая возможность инфицирования ран, органов и тканей при лечебно-диагностическихманипуляциях.

13. Поступление питательных веществ в бактериальную клетку осуществляется путем:

1. простой или облегченной диффузии;

2. активного транспорта;

3. переноса (транслокации) групп;

4. все ответы верны.

14.Элективный фактор среды Плоскирева:

1. NaCI 7,5–15%;

2. соли желчных кислот;

3. соль селена;

4. лактоза.

15.К физическим методам стерилизации относятся:

1. прокаливание в пламени спиртовки;

2. фильтрация;

3. ультрафиолетовое и гамма-излучение;

4. все ответы верны.

16.Дифференцирующим фактором в ЖСА является:

1. соли желчных кислот;

2. лецитин;

3. 10% NaCI;

4. лактоза.

17.Влаг-фазепроисходит:

1. быстрое размножение микроорганизмов;

2. адаптация микроорганизмов к питательной среде;

3. быстрая гибель микроорганизмов;

4. выравнивание скорости размножения и скорости гибели.

18.По температурному оптимуму роста микроорганизмы подразделяются на:

1. мезофиллы;

2. психрофилы;

3. термофилы;

4. все ответы верны.

19.Дифференцирующим фактором среды Эндо является:

1. лактоза;

2. глюкоза;

3. мальтоза;

4. фруктоза.

20.Конечная фаза роста бактерий на жидкой среде:

1. стационарная фаза максимума;

2. фаза ускоренной гибели;

3. фаза уменьшения скорости отмирания;

4. фаза логарифмической гибели;

2. Гибель микробной клетки под действием химиопрепарата – это:

1. Бактерицидное действие химиопрепарата;

2. Бактериостатическое действие химиопрепарата;

3. Нейтрализующее действие;

4. Иммобилизующее действие.

3. Эубиотики применяют с целью:

1. Выявления эукариотов в материале;

2. Химиотерапии;

3. Идентификации эубактерий;

4. Лечения дисбактериоза.

4. Эубиотиком не является:

1. Колибактерин;

2. Бифидумбактерин;

3. Интерферон;

4. Лактобактерин.

5. Совокупность способов подавления роста и размножения условно-патогенных для человека микробов на интактной или поврежденной поверхности кожи и слизистых оболочках тела – это:

1. Асептика;

2. Антисептика;

3. Химиопрофилактика;

4. Химиотерапия.

6. Естественная лекарственная устойчивость бактерий – это:

1. Штаммовая характеристика, зависящая от первичного контакта с данным антибиотиком;

2. Видовая характеристика, не зависящая от первичного контакта с данным антибиотиком;

3. Формирование вследствие приобретения дополнительных генов R- плазмиды;

4. Мутационные изменения генов бактериальной хромосомы.

7. Лекарственная устойчивость, возникающая у отдельных представителей данного вида только в результате изменения их генома, называется:

1. Естественная;

2. Приобретенная;

3. Природная;

4. Видовая.

8. Плазмидой множественной лекарственной резистентности является:

1. Col-плазмида;

2. R-плазмида;

3. Ent-плазмида;

4. Hly-плазмида.

9. Для определения чувствительности микроорганизмов диско-диффузионным методом необходимо:

1. Засеять исследуемую культуру в чашку Петри на поверхность плотной питательной среды сплошным газоном;

2. Засеять исследуемую культуру на поверхность плотной питательной среды штриховым методом;

3. Засеять исследуемую культуру в жидкую или плотную питательную среду, содержащую серийные разведения антибиотика;

4. Засеять исследуемую культуру в жидкую или плотную питательную среду, содержащую МПК (минимальную подавляющую концентрацию) антибиотика.

10. При изучении чувствительности микроорганизмов к химиопрепаратам с помощью метода серийных разведений определяют:

1. Dlm;

2. МПК;

3. ХТИ;

4. Все ответы верны.

11. Для количественной оценки чувствительности выделенного микроба к антибактериальным средствам используют следующие методы:

1. Диско-диффузионный;

2. Серийных разведений;

3. Определение биологически активных концентраций антибиотиков в биосубстратах.

12. К бета-лактамнымантибиотикам относятся:

1. Тетрациклины;

2. Аминогликозиды;

3. Цефалоспорины;

4.макролиды.

13. К антимикробным препаратам, имеющим только биологическое происхождение, нельзя отнести:

1. Эубиотики;

2. Антибиотики;

3. Бактериофаги.

14. МИК (минимальная ингибирующая концентрация) – это:

1. Наименьшее разведение препарата, тормозящего рост исследуемой культуры в стандартных условиях опыта;

2. Наибольшее разведение препарата, вызывающего полную гибель

Бактерий в стандартных условиях опыта;

3. Наибольшее разведение препарата, тормозящего видимый рост исследуемой культуры в стандартных условиях опыта;

4. Максимальная концентрация антимикробного препарата, вызывающая полную гибель бактерий в стандартных условиях опыта.

15. При длительном применении антибиотиков рекомендуется одновременное назначение нистатина для:

1. Усиления эффекта за счет синергизма;

2. Профилактики дисбактериоза;

3. Предупреждения развития антибиотикорезистентности;

4. Снижения токсического действия тетрациклина.

16. Антибиотики – это:

1. Биологически активные вещества, синтезируемые растениями;

2. Химиотерапевтические вещества природного, полусинтетического или синтетического происхождения, которые в малых концентрациях вызывают торможение размножения или гибель чувствительных к ним микроорганизмов и опухолевых клеток во внутренней среде макроорганизма; 3. Антибиотикоподобные вещества бактериального происхождения, подавляющие размножение гомологичных и близких видов;

4. Химиотерапевтические вещества, полученные синтетическим путем, вызывающие торможение или гибель чувствительных к ним микроорганизмов и опухолевых клеток в малых концентрациях.

17. К биохимическим механизмам развития лекарственной устойчивости у микроорганизмов относятся все, кроме:

1. Действие бета-лактамазы;

2. Изменение проницаемости клеточной стенки;

3. Изменение метаболической активности клеток-мишеней;

4. Эпидемическая резистентность, вызванная наличием R-фактора.

18.Основнымипродуцентамиантибиотиковсредибактерийявляются:

1. микобактерии;

2. актиномицеты;

3. стрептококки;

4. коринебактерии.

19.Антимикробные препараты действуют только на:

1. споры и цисты;

2. споры и вегетирующие клетки;

3. вегетирующие клетки;

4. Споры.

20. Термин «санитарно-показательные микроорганизмы»обозначает:

1. Постоянное обитание в естественных полостях человека и животных и постоянное выделение во внешнюю среду;
2. Отсутствие размножения во внешней среде;
3. Низкая изменчивость во внешней среде;
4. Все ответы верны.

**Модуль 2 Инфекция и иммунитет**

*Форма контроля - тестирование*

1. Как называется совокупность физиологических и патологических адаптационных и репарационных реакций, которые возникают и развиваются в макроорганизме в процессе взаимодействия с патогенными микроорганизмами, вызывая нарушения его внутренней среды и физиологических функций:

1. Инвазия

2.Инфекционный процесс

3. Пенетрация

4. Агрессия

2. Что называют входными воротами инфекции:

1. Ткани, лишенные физиологической защиты от микроорганизмов

2. Предшествующее нарушение состояния организма, часто вызываемое вирусными инфекциями

3. Ткани, лишенные физиологической защиты против конкретного вида, служащие местом проникновения микроорганизма в макроорганизм

3. Что такое инфицирующая доза возбудителя?

1. Максимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс

2.Минимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс

3. Количество микробных тел, способных вызвать гибель 50% подопытных животных

4. Какие формы инфекции различают, в зависимости от природы возбудителя:

1. Моноинфекция, смешанная инфекция

2. Антропонозы, зоонозы, антропозоонозы, сопронозы

3.Бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

5. Какие формы инфекции различают, в зависимости от источника инфекции:

1. Моноинфекция, смешанная инфекция

2.Антропонозы, зоонозы; сопронозы

3. Бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

6. Какие формы инфекции различают, в зависимости от локализации возбудителя в организме хозяина:

1. Экзогенная, эндогенная, аутоинфекция
2. Вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция
3. Местная, общая (бактериемия, септицемия, сепсис, септикопиемия, вирусемия);
4. Манифестная, бессимптомная

7. Какие формы инфекции различают, в зависимости от числа видов возбудителей, вызвавших инфекционный процесс:

1. Вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
2. Острая, хроническая, микробоносительство
3. Моноинфекция, смешанная инфекция

8. Какие формы инфекции различают, в зависимости от продолжительности взаимодействия возбудителя с макроорганизмом:

1. Вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция

2.Острая, хроническая, микробоносительство

3. Манифестная, бессимптомная

9. Как называется форма инфекции, возникающая в результате заражения человека патогенными микроорганизмами, поступающими из окружающей среды:

1. Эндогенная инфекция
2. Экзогенная инфекция
3. Аутоинфекция

10. Как называется форма инфекции, вызываемая представителями нормальной микрофлоры или патогенными микроорганизмами, персистирующими в организме:

1. Эндогенная инфекция
2. Экзогенная инфекция
3. Суперинфекция

11. К генерализованным формам инфекции относят:

1. Вирусемию
2. Бактериемию
3. Септицемию
4. Септикопиемию
5. Сепсис
6. Всеперечисленное

12. Дайте определение понятию «септикопиемия»:

1. Циркуляция и размножение возбудителя в крови, сопровождающееся возникновением гнойных очагов во внутренних органах
2. Возникновение гнойных очагов в различных органах
3. Массовое поступление токсинов в кровь

13. Дайте определение понятию моноинфекция:

1. Инфекция, вызываемая двумя или несколькими видами микроорганизмов
2. Инфекция, вызываемая одним видом микроорганизмов

14. Как называют форму инфекции, вызываемую двумя или несколькими видами микроорганизмов:

1. Моноинфекция
2. Суперинфекция
3. Смешанная (микст) инфекция
4. Вторичная инфекция

15. Как называется заболевание, возникающее после перенесенной инфекции в случае повторного заражения тем же возбудителем:

1. Рецидив
2. Реинфекция
3. Вторичная инфекция
4. Персистенция
5. Суперинфекция

16. Как называют возврат клинических проявлений болезни, без повторного экзогенного заражения, за счет оставшихся в организме возбудителей:

1. Рецидив
2. Реинфекция
3. Вторичная инфекция
4. Персистенция
5. Суперинфекция

17. Как называется форма инфекции, при которой к первоначальной, основной, уже развившейся болезни присоединяется другая, вызываемая новым возбудителем:

1. Рецидив
2. Реинфекция
3. Вторичная инфекция
4. Персистенция
5. Суперинфекция

18. Как называется форма инфекции, при которой наблюдается возобновление заболевания до выздоровления, в результате инфицирования тем же возбудителем:

1. Рецидив
2. Реинфекция
3. Вторичная инфекция
4. Персистенция
5. Суперинфекция

19. Как называют форму инфекции, характеризующуюся длительным пребыванием микроорганизмов в макроорганизме:

1. Моноинфекция
2. Микстинфекция
3. Персистенция
4. Манифестная инфекция

20. К какому типу инфекционного процесса относится микробоносительство:

1. Бессимптомная инфекция, характеризующаяся отсутствием выделения возбудителя в окружающую среду
2. Бессимптомная инфекция, характеризующаяся выделением возбудителя в окружающую среду
3. Манифестная инфекция
4. Микстинфекция

**Модуль 3. Частная бактериология**

*Форма контроля - тестирование*

1. Основные источники заражения менингококком

1. Бактерионосители и больные назофарингитом

2. Больные назофарингитом и больные менингитом

3. Больные менингитом и больные менингококцемией

4. Больные менингококцемией и бактерионосители

2. Для профилактики туберкулеза применяют:

1. АКДС

2. БЦЖ

3. Туберкулин

4. Гамма-глобулин

3. Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

1. активатором аденилатциклазной системы
2. ингибитором синтеза белка
3. блокатором передачи нервного импульса
4. эксфолиативным токсином

4. Дифференциально-диагностическая среда для культивирования эшерихий:

1. Плоскирева

2. Вильсон-Блера

3. Эндо

4. Эритрит-агар

5. Специфическая профилактика брюшного тифа:

1. Плановая вакцинация

2. Вакцинация по эпидпоказаниям

3. Проводится γ-глобулином

4. Специфическая профилактика отсутствует

6. Холероген-анатоксин получают

1. Путем иммунизации животных холерным вибрионом

2. Нагреванием холерного вибриона

3. Обрабатывая экзотоксин формалином при t 40-420 C

7. Возбудительтуляремии

1. Brucellamelitensis

2. Bacillusanthracis

3. Yersiniapestis

4. Francisellatularensis

8. Хорошо окрашиваются анилиновыми красителями

1. Трепонемы

2. Боррелии

3. Лептоспиры

9. Факторы, определяющие внутриклеточное паразитирование патогенных нейссерий

1. Антилизоцимная активность и гемолизин

2. Гемолизин и нейраминидаза

3. Нейраминидаза и адгезины

4. Адгезины и антилизоцимная активность

5. Антилизоцимная активность и антикомплементарная активность

10. Вакцина БЦЖ относится к типу:

1. инактивированных корпускулярных

2. химических

3. синтетических

4. живых аттенуированных

5. генно-инженерных

11. Для специфической профилактики дифтерии применяют:

1. АКДС

2. анатоксин дифтерийный

3. противодифтерийный антитоксическая сыворотка

4. дифтерийный анатоксинный эритроцитарный диагностикум

12.Для идентификации шигелл берется:

1. Дизентерийный диагностикум

2. Дизентерийный эритроцитарный диагностикум

3. Адсорбированная агглютинирующая сыворотка

4. Дизентерийный аллерген

13. Основные факторы вирулентности холерных вибрионов:

1. Экзотоксин, эндотоксин, адгезины

2. Капсула, плазмокоагулаза

3. Жгутики, экзотоксин

14. Возбудительсибирскойязвы

1. Brucellacanis

2. Bacillusanthracis

3. Yersinia similis

4. Yersiniaruckeri

5. Yersiniapestis

15. В сине-фиолетовый цвет по Романовскому-Гимзе окрашиваются

1. Лептоспиры

2. Трепонемы

3. Боррелии

4. Риккетсии

5. Хламидии

16. Источники стафилококковой инфекции

1. Больные и бактерионосители;
2. Предметы обихода;
3. Вода;
4. Продукты;
5. Все перечисленное.

17. Материалом для исследования при брюшном тифе и паратифах могут служить все материалы, кроме

1. Моча;
2. Желчь;
3. Спинно-мозговая жидкость;
4. Испражнения;
5. Кровь.

18. Критерии дифференцирования видов бруцелл

1. Продукция сероводорода;
2. Рост на средах с анилиновыми красителями (основной фуксин и тионин);
3. Агглютинация с монорецепторными сыворотками против А-, М-антигенов;
4. Чувствительность к фагу;
5. Все ответы верны.

19. Решающим для заключения о выделении возбудителя дифтерии является

1. Морфология клетки;
2. Ферментативная активность;
3. Подтверждение токсигенности в реакции преципитации;
4. Проба Пизу;
5. Проба Заксе.
   1. Биологический метод создания анаэробных условий

1. С помощью анаэростата;

2. С помощью эксикатора и адсорбентов кислорода;

3. Сокультивирование аэробов с анаэробами;

4. Специальные среды для анаэробов;

5. Все перечисленные методы.

1. Эпидемиологическое типирование возбудителей внутрибольничных инфекций включает определение

1. Биотипа;
2. Биотипа и серотипа;
3. Биотипа, серотипа и фаготипа;
4. Биотипа, серотипа, фаготипа и антибиотикограммы;
5. Биотипа, серотипа, фаготипа, антибиотикограммы и генного профиля.

2. Пути заражения госпитальной инфекцией

1. Пищевой;
2. Пищевой, контактно-бытовой;
3. Пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный;
4. Пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный, артифициальный;
5. Пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный, артифициальный, транмиссивный.

3. Госпитальная инфекция может быть

* 1. Экзогенной или эндогенной;
  2. Только экзогенной;
  3. Только эндогенной.

4. Для диагностики ВБИ используют

1. Серологичесчкий метод;
2. Биологический метод;
3. Бактериологический метод;
4. Микроскопический метод;
5. Аллергический метод.

5. Для определения эпидемиологического источника ВБИ проводят

1. Реакцию фаготипирования возбудителя;
2. Обнаружение специфических антител у больного;
3. Определение вирулентности возбудителя;
4. Определение специфических антител у медперсонала;
5. Определение вида возбудителя.

6. Выберите специфический препарат для обработки послеоперационного стафилококкового нагноения раны

1. Пенициллин;
2. Стафилококковый бактериофаг;
3. Фурациллин;
4. Стафилококковый анатоксин;
5. Антистафилококковый гамма-глобулин.

7. Характеристика госпитальных штаммов включает

1. Множественную антибиотикорезистентность;
2. Множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ;
3. Множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам;
4. Множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам, устойчивость к антисептикам;
5. Множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам, устойчивость к антисептикам, малую инфицирующую дозу.

8. Соотношение анаэробы/аэробы в микрофлоре толстой кишки составляет

1. 1/1;
2. 10/1;
3. 1000/1;
4. 1/100;
5. 100/1.

9. Численно преобладающие бактерии микробиоценоза толстой кишки человека

1. Лактобациллы;
2. Энтерококки;
3. Бациллы;
4. Бактероиды;
5. Кишечная палочка.

10. Факторы хозяина в обеспечении колонизационной резистентности

1. Секреторный иммуноглобулин;
2. Лизоцим и другие катионные белки;
3. Дефенсины и другие катионные пептиды;
4. Лактоферрин;
5. Верно «1», «2», «3» и «4».

11. Факторы микрофлоры в обеспечении колонизационной резистентности

1. Органические кислоты;
2. Летучие жирные кислоты;
3. Бактериоцины и микроцины;
4. Перекись водорода;
5. Все ответы верны.

12. Метод диагностики дисбиозов

1. Микроскопический;
2. Бактериологический;
3. Биологический;
4. Серологический;
5. Аллергический.

13. Основной микробиологический критерий при определении степени дисбиоза кишечника

1. Количество бактероидов;
2. Культуральные свойства кишечной палочки;
3. Наличие условно-патогенных бактерий;
4. Количество бифидобактерий;
5. Количество лактобацилл.

14. Препараты для лечения дисбиозов

1. Пробиотики;
2. Синбиотики;
3. Фитопрепараты;
4. Иммуномодуляторы;
5. Все ответы верны.

15. К группе пробиотиков относится

1. Протейный бактериофаг;
2. Инулин;
3. Колибактерин;
4. Антистафилококковая гипериммунная плазма;
5. Клебсиеллезный бактериофаг.

16. Основу пробиотиков составляют микроорганизмы родов

1. Bifidobacterium;
2. Lactobacillus;
3. Enterococcus;
4. Bacillus;
5. Все ответы верны.

17. К группе пребиотиков относится

1. Лактобактерин;
2. Бифидумбактерин;
3. Олигофруктоза;
4. Споробактерин;
5. Синегнойный бактериофаг.

18. Микозы – это

* 1. Заболевания, вызванные патогенными простейшими;
  2. Заболевания, вызванные патогенными грибами;
  3. Заболевания, вызванные патогенными актиномицетами;
  4. Заболевания, вызванные патогенными микобактериями.

19.Грибы относятся к домену:

1. Прокариот;
2. Эукариот;
3. Эубактерий;
4. Архей.

20.Клетки грибов имеют:

1. ЦПМ, рибосомы, нуклеоид;
2. ЦПМ, митохондрии, рибосомы, нуклеоид;
3. ЦПМ, рибосомы, ядро;
4. ЦПМ, митохондрии, рибосомы, ядро.

**Модуль 4. Вирусология**

*Форма контроля - тестирование*

1. Для всех представителей царства Vira характерно наличие следующих основных признаков:

1. Отсутствие клеточного строения;

2. Наличие только одного типа нуклеиновой кислоты;

3. Наличие белоксинтезирующей системы;

4. Дизъюнктивный тип репродукции;

5. Наличие нуклеоида.

2. Материал, предназначенный для вирусологического исследования, предварительно необходимо:

1. Обработать раствором щелочи;

2. Обработать антибиотиками;

3. Прогреть при температуре 80°С в течение 20 мин;

4. Подвергнуть центрифугированию.

3. Для индикации вирусов в культуре клеток применяют следующие феномены:

1. Феномен гемадсорбции;

2. Феномен интерференции;

3. Пробу Солка;

4. Образование бляшек;

5. Феномен дифракции.

4. Для индикации вирусов в куриных эмбрионах применяют следующие феномены:

1. Гибель эмбриона;

2. Феномен интерференции;

3. Пробу Солка;

4. Образование бляшек;

5. Изменение оболочек.

5. Реакция гемадсорбции используется для:

1. Выявления вируса в курином эмбрионе;

2. Выявления вируса в культуре клеток;

3. Идентификации вируса;

4. Серодиагностики вирусных заболеваний.

6. Респираторные инфекции могут вызывать следующие вирусы:

1. Парамиксовирусы;

2. Аденовирусы;

3. Ротавирусы;

4. Арбовирусы;

5. Пикорновирусы

7. Для идентификации вирусов можно использовать:

1. РТГА;

2. Цветную пробу Солка;

3. РСК;

4. РИТ;

5. РН.

8. Вирусные гастроэнтериты могут вызывать представители следующих семейств:

1. Парамиксовирусы;

2. Аденовирусы;

3. Ротавирусы;

4. Арбовирусы;

5. Риновирусы

9. Микроскопию необходимо применять для учета результатов следующих серологических реакций:

1. ИФА;

2. РНЦПД;

3. РТГА;

4. РСК;

5. РИФ

10. Устойчивостью к эфиру обладают следующие вирусы:

1. РНК-содержащие;

2. Имеющие суперкапсид;

3. ДНК-содержащие;

4. Не имеющие суперкапсида.

11. Имеются следующие типы взаимодействия вирусов с клеткой:

1. Дезъюнктивный;

2. Продуктивный;

3. Абортивный;

4. Интегративный.

12. Для продуктивного типа взаимодействия вируса с клеткой характерно:

1. Прерывание инфекционного процесса в клетке на определенном этапе;

2. Встраивание вирусной ДНК в виде провируса в хромосому клетки и совместное существование;

3. Образование нового поколения вирионов.

13. Для интегративного типа взаимодействия вируса с клеткой характерно:

1. Прерывание инфекционного процесса в клетке на определенном этапе;

2. Встраивание вирусной ДНК в виде провируса в хромосому клетки и совместное существование;

3. Образование нового поколения вирионов.

14. Для абортивного типа взаимодействия вируса с клеткой характерно:

1. Прерывание инфекционного процесса в клетке на определенном этапе;

2. Встраивание вирусной ДНК в виде провируса в хромосому клетки и совместное существование;

3. Образование нового поколения вирионов.

15. Основными типами культур клеток являются:

1. Первичные;

2. Вторичные;

3. Полуперевиваемые;

4. Перевиваемые.

16. Если при постановке цветной пробы Солка цвет питательной среды в пробирке изменился с красного на желтый, это свидетельствует:

1. Об отсутствии вируса;

2. Об отсутствии патогенных бактерий;

3. О наличии патогенных бактерий;

4. О присутствии вируса.

17. В основу классификации вирусов положены следующие категории:

1. Тип нуклеиновой кислоты;

2. Размер и морфология вирионов;

3.тинкториальные свойства;

4. Наличие суперкапсида;

5. Антигенные свойства.

18. Для просто устроенных вирусов характерно наличие:

1. Капсида;

2. Суперкапсида;

3. Капсомеров;

4. Пепломеров.

19. Для сложно устроенных вирусов характерно наличие:

1. Капсида;

2. Суперкапсида;

3. Капсомеров;

4. Пепломеров.

20. Человеческий лейкоцитарный интерферон используют для:

1. Диагностики вирусных инфекций;

2. Определения уровня естественной резистентности в РНГА;

3. Лечения и экстренной профилактики вирусных инфекций.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1** Морфология и физиология микроорганизмов

**Тема 1** Методы изучения морфологии микроорганизмов

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1.Бактерии относятся к царству

1.Прокариоты;

2.Эукариоты;

3.Вирусы.

4.Все ответы верны;

5. Все ответы не верны.

2.К микроорганизмам с прокариотным типом организации клетки относят: а) плесневые грибы; б) спирохеты; в) хламидии; г) микоплазмы; д) актиномицеты. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, в

2. б, в, г, д

3. в, г, д

4. а, в, г, д

5. б, г, д

3. Заслуги Р.Коха в микробиологии:

1. разработал плотные питательные среды;
2. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры;
3. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители;
4. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители, создал вакцину против бешенства;
5. разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители, создал вакцину против бешенства, открыл вирусы.

4. Ученый, описавший анаэробный тип дыхания бактерий

1. Л. Пастер;

2. И. Мечников;

3. Э. Дженнер;

4. Л. Зильбер;

5. Р.Кох.

5. Работы Л.Пастера связаны с

1. созданием плотных питательных сред;
2. раскрытием механизмов гуморального иммунитета;
3. научным обоснованием вакцинопрофилактики;
4. конструированием микроскопа;
5. описанием вирусов.

6.Темнопольная микроскопия применяется для изучения:

1. кишечной палочки

2. риккетсий

3. стафилококка

4. хламидий

5. бледной трепонемы.

7.Сущность открытия Д.И. Ивановского:

1. создание первого микроскопа

2. открытие вирусов

3. открытие явления фагоцитоза

4. получение антирабической вакцины

5. открытие явления трансформации

8. Разрешающая способность светового микроскопа

1. 0,2 мкм;
2. 1 мкм;
3. 5 мкм;
4. 0,8 нм;
5. 200 мкм.

9. Характеристика электронного микроскопа:

1. Разрешающая способность 0,2 мкм, общее увеличение до 1000000х;
2. Разрешающая способность 0,2 мкм, общее увеличение до 200000х;
3. Разрешающая способность 0,2 нм, общее увеличение до 1000000х;
4. Разрешающая способность 2 мкм, общее увеличение до 500000х;
5. Разрешающая способность 200 мкм, общее увеличение до 20000х.

10. Фазово-контрастная микроскопия проводится для изучения микроорганизмов

1. окрашенныхфлюоресцентными красителями;
2. окрашенных позитивным методом окраски;
3. окрашенных негативным методом окраски;
4. неокрашенных;
5. окрашенных анилиновыми красителями.

11. В люминесцентном методе микроскопии как источник света используются

1. ультрафиолетовое излучение;

2. дневной свет;

3. микроволновое излучение;

4. рентгеновское излучение;

5. инфракрасное излучение.

12. Микроскопическим методом изучают свойства бактерий:

1.морфо-тинкториальные;

2.культуральные;

3. антигенные;

4. токсигенные;

5. биохимические.

13. Для какого типа микроскопической техники готовят микропрепараты, окрашенные флюоресцирующими красителями

1. фазово-контрастной;
2. темнопольной;
3. электронной;
4. люминесцентной;
5. стандартной световой.

14. Достоинства микроскопического метода диагностики инфекционных заболеваний

1. возможность ускоренной диагностики;
2. простота и доступность метода;
3. при некоторых заболеваниях имеет самостоятельное диагностическое значение;
4. иногда позволяет выявить клинически значимое количество условно-патогенных микроорганизмов;
5. все вышеперечисленное.

15. Световая микроскопия включает в себя следующие разновидности: а) фазово-контрастную микроскопию; б) электронную микроскопию; в) темнопольную микроскопию; г) микроскопию в затемненном поле; д) иммерсионную микроскопию. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, в, г, д;

2. а, б, г, д;

3. б, в, г, д;

4. б, в, г;

5. в, г, д.

16. Диплококки – шаровидные микроорганизмы расположенные:

1. одиночно или беспорядочно.
2. попарно.
3. в виде гроздей винограда.
4. в виде цепочки.
5. по четыре клетки.

17.Микроорганизмы, у которых отсутствует истинная клеточная стенка, а вместо нее имеется трехслойная цитоплазматическая мембрана, называется:

1. актиномицетами.
2. микоплазмами.
3. спирохетами.
4. риккетсиями.
5. хламидиями.

18.Стафилококки – шаровидные микроорганизмы, расположенные:

1. по четыре клетки.
2. в виде цепочки.
3. в виде гроздей винограда.
4. попарно.
5. одиночно или беспорядочно.

19.В составе органических веществ микробной клетки наибольшее количество приходится на долю:

1. углерода.
2. кислорода.
3. азота.
4. водорода.
5. натрия.

20.Мутанты микробов, которые частично или полностью утратили способность синтезировать пептидогликаны, называют бактериями: — формы.

1. S-.
2. R-.
3. O-.
4. M-.
5. L-.

Практическое письменное задание для самостоятельной работы во внеучебное время:

Заполнить таблицу по микроскопическим методам исследования.

Методы микроскопии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид микроскопии | Принцип | Разрешающая способность | Применение |
| Иммерсионная |  |  |  |
| Темнопольная |  |  |  |
| Фазово-контрастная |  |  |  |
| Люминесцентная (флуоресцентная) |  |  |  |
| Электронная |  |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Медицинская микробиология. Её значение в практической деятельности врача. Задачи предмета.

2. Оптическая микроскопия. Полезное увеличение. Разрешающая способность микроскопа.

3. Принципы иммерсионной, фазово-контрастной, флуоресцентной, электронной микроскопии.

4. Назначение и типы микропрепаратов из микроорганизмов: нативные, окрашенные (позитивно, негативно).

5. Зависимость границ человеческого познания от уровня научно-технического прогресса. Становление микробиологии как науки.

Практическое задание 1

ЦЕЛЬ: Ознакомиться с различными методами микроскопии.

МЕТОДИКА

Рассмотреть демонстрационный препарат: «раздавленная» капля из дрожжей при иммерсионной и фазово-контрастной микроскопии. Рассмотреть окрашенный флюорохромом препарат из дрожжей под люминесцентным микроскопом. Необходимо обратить внимание на качество изображения объектов. Сравнить способы микроскопии.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый материал  (материал для приготовления мазка) | Микроскопический метод исследования | | |
| Иммерсионная микроскопия  (рис.) | Фазово-контрастная микроскопия  (рис.) | Флуоресцентная микроскопия  (рис.) |
|  |  |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы: 1. Какие преимущества имеет метод флуоресцентной микроскопии? 2. Какой принцип лежит в основе фазово-контрастной микроскопии? Какие преимущества имеет метод иммерсионной микроскопии?)

Практическое задание 2

ЦЕЛЬ: Овладеть методом приготовления простой окраски мазков и иммерсионной микроскопии микропрепаратов из чистой культуры бактерий.

МЕТОДИКА.

I. Приготовление препарата из агаровой культуры

Для приготовления мазка необходимо взять чистое обезжиренное стекло. На предметном стекле обозначают стеклографом место нанесения материала. На обратную сторону стекла от обозначенного места наносят петлей каплю физиологического раствора. В левую руку берут пробирку с агаровой культурой, а в правую – петлю за петледержатель. Петлю обжигают на пламени горелки. Пробку прижимают к ладони 4 и 5 пальцами и медленными вращающими движениями извлекают из пробирки. Край пробирки обжигают. Петлю вводят в пробирку и остужают о стенки. Скользящим движением петлей берут материал и осторожно, не задевая о стенки, извлекают. Пробирку снова обжигают и закрывают пробкой.

В каплю физиологического раствора вносят исследуемую культуру и смешивают петлей до образования слегка мутноватой взвеси. Полученную взвесь равномерно распределяют на поверхности стекла, чтобы диаметр мазка был 1 – 1,5 см. Препарат высушивают на воздухе и фиксируют, для этого проводят стекло над пламенем горелки три раза, при этом мазок должен быть сверху. Препарат окрашивают фуксином (1-2 мин) или метиленовой синькой (3-5 мин).

Для окраски негативным способом на стекло наносят каплю взвеси дрожжей в физиологическом растворе и смешивают с каплей туши. Препарат высушивают.

Окрашенные препараты рассматривают под микроскопом с использованием масляной иммерсии.

Подготовка микроскопа для работы: поднять конденсор до уровня предметного столика, полностью открыть диафрагму, поставить плоское (при естественном освещении) или вогнутое (при искусственном освещении) зеркало. Осветить поле зрения под контролем объектива х 8.

Нанести на препарат каплю масла, положить препарат на столик микроскопа и закрепить зажимами. Установить иммерсионный объектив. Под контролем зрения (смотреть на объектив сбоку!) медленно опустить объектив макровинтом до погружения в масло. Затем, глядя в окуляр, медленно поднимать объектив до появления объекта. Провести окончательную фокусировку препарата микрометрическим винтом, медленно вращая его только в пределах одного оборота.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Позитивный метод окраски | | Негативный метод окраски тушью (рис.) |
| Фуксином (рис.) | Метиленовым синим (рис.) |
|  |  |  |

Обозначения к рисункам:

1. Название микроорганизма.

2. Фон (окрашен/не окрашен)

Вывод: (ответ на вопросы: 1. Какие красители наиболее часто используются для позитивной окраски микроорганизмов? 2. В чем преимущества негативной окраски микроорганизмов? 3. Почему в микробиологических исследованиях используется метод иммерсионной микроскопии (преимущества метода)?)

**Модуль 1** Морфология и физиология микроорганизмов

**Тема 2** Морфология бактериальной клетки

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Принцип деления на простые и сложные методы окраски

1. Морфология бактерий;

2. Способ микроскопии;

3. Количество используемых красителей;

4. Время окраски;

5. Способ фиксации.

2. Сложные методы окраски используют для изучения

1. Подвижности бактерий;

2. Биохимических свойств бактерий;

3. Антигенных свойств бактерий;

4. Структуры микробной клетки;

5. Вирулентности бактерий.

3. Окраска по методу Грама выявляет

1. Морфологию бактерий;

2. Способ получения энергии;

3. Строение цитоплазматической мембраны;

4. Наличие ядра;

5. Состав и строение клеточной стенки.

4. Необязательные структуры бактериальной клетки

1. Рибосомы;

2. Цитоплазма;

3. Жгутики;

4. Цитоплазматическая мембрана;

5. Нуклеоид.

5. Клеточной стенки не имеют

1. Актиномицеты;

2. Микоплазмы;

3. Риккетсии;

4. Бациллы;

5. Хламидии.

6. Кислотоустойчивые бактерии можно обнаружить в мазке, окрашенном методом

1. По Ожешко;

2. По Нейссеру;

3. По Бурри-Гинсу;

4. По Циль-Нильсену;

5. По Леффлеру.

7. Капсула бактерий

1. Органелла движения;

2. Обязательная структура;

3. Внехромосомный генетический элемент;

4. Фактор вирулентности;

5. Экзотоксин бактерий.

8. Жгутики бактерий

1. Участвуют в передаче генетического материала;

2. Состоят из белка флагеллина;

3. Характерны, в основном, для Гр+ бактерий;

4. Обязательная структура клетки;

5. Участвуют в спорообразовании.

9. Споры бактерий

1. Способ размножения;

2. Внехромосомные факторы наследственности;

3. Покоящиеся репродуктивные клетки;

4. Эквивалент ядра у бактерий;

5. Образуются в процессе деления клетки.

10. К спорообразующим бактериям относятся

1. Стрептококки;

2. Клостридии;

3. Нейссерии;

4. Сальмонеллы;

5. Коринебактерии.

11. Функция капсулы бактерий

1. Локомоторная;

2. Антифагоцитарная;

3. Репродуктивная;

4. Выделительная;

5. Белоксинтезирующая.

12. Капсула необходима бактериям для

1. Синтеза белка;

2. Защиты от иммунитета организма;

3. Размножения;

4. Сохранения во внешней среде;

5. Защиты от антибиотиков.

13. Форму бактериям придает

1. Клеточная стенка;

2. Цитоплазматическая мембрана;

3. Капсула;

4. Спора;

5. Нуклеоид.

14. Споры необходимы бактериям для

1. Синтеза белка;

2. Защиты от иммунитета организма;

3. Размножения;

4. Сохранения во внешней среде;

5. Защиты от антибиотиков;

15. Перитрихии – бактерии

1. С полярно расположенными пучками жгутиков;
2. Со жгутиками по всей поверхности клетки;
3. Не имеющие жгутиков;
4. С одним полярным жгутиком;
5. С двумя полярными жгутиками.

16. Функции ворсинок

1. Адгезия и участие в коньюгации;
2. Участие в коньюгации и защитная;
3. Защитная и формообразующая;
4. Формообразующая и адгезия;
5. Хранение генетической информации и подвижность.

17. Капсула микроорганизмов по Граму красится

1. В красный цвет;
2. Не красится;
3. В фиолетовый цвет;
4. В синий цвет;
5. В черный цвет.

18. Клеточная стенка Гр- бактерий имеет

1. Толстый слой пептидогликана, тейхоевые кислоты;
2. Тонкий слой пептидогликана, тейхоевые кислоты;
3. Толстый слой пептидогликана, липополисахаридный слой;
4. Тонкий слой пептидогликана, липополисахаридный слой;
5. Отсутствие пептидогликана, липидный слой.

19. Обязательные структурные компоненты бактерий

1. Нуклеоид;
2. Нуклеоид и цитоплазма;
3. Нуклеоид, цитоплазма и клеточная стенка;
4. Нуклеоид, цитоплазма, клеточная стенка, пили;
5. Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, цитоплазматическая мембрана.

20. Капсула бактерий характеризуется

1. Высоким содержанием мукополисахаридов, высокими тинкториальными свойствами;
2. Высоким содержанием мукополисахаридов, низкими тинкториальными свойствами;
3. Низким содержанием мукополисахаридов, высокими тинкториальными свойствами;
4. Низким содержанием мукополисахаридов, низкими тинкториальными свойствами;
5. Низким содержанием липидов, высокими тинкториальными свойствами.

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

Заполнить таблицу.

Обязательные и необязательные компоненты бактериальной клетки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Обязательные компоненты | Необязательные компоненты |
| 1 |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Строение бактериальной клетки как результат эволюционной адаптации микроорганизмов:

- клеточная стенка грамположительных и грамотрицательных бактерий: роль, методы обнаружения;

- капсула: роль, методы обнаружения;

- спора: роль, методы обнаружения;

- жгутики: роль, методы обнаружения;

- внутрибактериальные включения: роль, методы обнаружения.

2. Понятие о сложных методах окраски бактерий и их назначение. Механизм окраски по Граму.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Освоить метод окраски по Граму.

МЕТОДИКА

Готовят препарат из смеси грамположительных кокков и грамотрицательных палочек. Окрашивают по методу Грама.

1. На фиксированный мазок наносят карболово-спиртовой раствор генцианового фиолетового через полоску фильтровальной бумаги. Через 1-2 мин её снимают, а краситель сливают.

2. Наносят раствор Люголя на 1 мин.

3. Обесцвечивают препарат этиловым спиртом в течение 30- 60 сек. до прекращения отхождения фиолетовых струек красителя.

4. Промывают препарат водой.

5. Докрашивают мазок водным раствором фуксина в течение 1-2 мин, промывают водой и высушивают.

Рассматривают окрашенный препарат под микроскопом с масляной иммерсией. Необходимо обратить внимание на цвет, в который окрашены кокки и палочки.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый материал | Ингредиенты окраски по Граму и время их действия | Назначение основных ингредиентов | Результат (рисунок с обозначениями) |
|  |  |  |  |

Вывод: (ответ на вопрос: каков механизм окраски по Граму?)

Работа 2

ЦЕЛЬ: Изучить компоненты бактериальной клетки.

МЕТОДИКА

Рассмотреть демонстрационные препараты под световым микроскопом с масляной иммерсией:

1) Плазмолиз дрожжей, окраска по Бурри-Гинсу;

2) Палочка со спорой, окраска по Граму;

3) Палочка со жгутиками, импрегнация серебром

4) Палочка с капсулой в органе, окраска фуксином

5) Дифтерийная палочка с зернами волютина, окраска метиленовым синим.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Компонент  бактериальной клетки | Исследуемый материал | Метод обнаружения, окраска | Результат (рисунок с обозначениями) |
| Клеточная стенка |  |  |  |
| Капсула |  |  |  |
| Споры |  |  |  |
| Жгутики |  |  |  |
| Внутриклеточныевключения |  |  |  |

Вывод: (ответы на вопросы: 1. Какое функциональное значение имеют изученные компоненты бактериальной клетки? 2. Какие два рода клинически значимых спорообразующих микроорганизмов Вы знаете? Чем они отличаются друг от друга по морфологическим свойствам?)

**Модуль 1.** Морфология ифизиология микроорганизмов

**Тема 3.** Культивирование микроорганизмов Бактериологический метод диагностики

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Группы микроорганизмов по типу питания

1. Аутотрофы и аэробы;
2. Аэробы и мезофилы;
3. Мезофилы и гетеротрофы;
4. Гетеротрофы и аутотрофы;
5. Мезофилы и микроаэрофилы.

2. Гетеротрофы усваивают

1. Углерод из органических, азот из органических соединений;
2. Углерод из неорганических, азот из органических соединений;
3. Углерод из органических, азот из неорганических соединений;
4. Углерод из неорганических, азот из неорганических соединений;

3. Условия культивирования бактерий

1. Питательная среда;
2. Питательная среда, длительность инкубации;
3. Питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура;
4. Питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура, аэробные или анаэробные условия;
5. Питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура, аэробные или анаэробные условия, регуляция атмосферного давления.

4. Питание бактерий отличается от простейших по фазе

1. Синтеза веществ в клетке;
2. Экзогенного расщепления питательных веществ;
3. Расщепление веществ в клетке;
4. Выведения продуктов обмена веществ;
5. Депонирования продуктов обмена веществ.

5. Для культивирования анаэробов используют питательные среды:

1. Среда Плоскирева и Китта-Тароцци;
2. Среда Китта-Тароцци и Вильсона-Блера;
3. Среда Вильсона-Блера и мясопептонный бульон (МПБ);
4. МПБ и среда Плоскирева;
5. МПБ и среда Китта-Тароцци.

6. Дифференциально-диагностическими являются среды, предназначенные для

1. Выделения определенного серотипа микробов;
2. Выделения и идентификации разных видов микроорганизмов;
3. Выделения облигатных анаэробов, определения антигенных свойств;
4. Выделения облигатных паразитов, определения антибиотикорезистентности;
5. Выделения возбудителя заболевания, определения фаготипа.

7. Способ размножения патогенных бактерий

1. Деление;
2. Деление и почкование;
3. Деление, почкование и коньюгация;
4. Деление, почкование, коньюгация и спорообразование;
5. Деление, почкование, коньюгация, спорообразование и дисъюнктивный.

8. По типу дыхания микроорганизмы делятся на

1. Облигатные анаэробы;
2. Облигатные анаэробы и факультативные анаэробы;
3. Облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы;
4. Облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы, микроаэрофилы;
5. Облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы, микроаэрофилы и мезофилы.

9.КоличествосинтезированныхмолекулАТФприаэробномдыхании:

* 1. Значительно меньше, чем при брожении;
  2. Значительно больше, чем при брожении;
  3. Приблизительно равно количеству, образующемуся при брожении;
  4. Составляет 2 молекулы АТФ;
  5. Все ответы верны.

10. Ферменты, которые синтезируется в клетке постоянно, независимо от наличия в среде специфического субстрата:

1. Индуцибельные ферменты;

2. Конститутивные ферменты;

3. Эндоферменты;

4. Экзоферменты;

5. Все ответы верны.

11.Жизненно-важныйпроцесс, в основе которого лежат механизмы пассивной диффузии, облегченной диффузии, активного транспорта, транслокации радикалов – это:

1. Дыхание;

2. Размножение;

3. Питание;

4. Рост.

12.Источник углерода для аутотрофов:

1. Белки;

2. Углеводы;

3. Co2;

4. Органические соединения.

13. Поступление питательных веществ в бактериальную клетку осуществляется путем:

1. Простой или облегченной диффузии;

2. Активного транспорта;

3. Переноса (транслокации) групп;

4. Все ответы верны.

14.Элективный фактор среды плоскирева:

1. NaCl7,5–15%;

2. Соли желчных кислот;

3. Соль селена;

4. Лактоза.

15.Дифференцирующим фактором в жса является:

1. Соли желчных кислот;

2. Лецитин;

3. 10% NaCl;

4. Лактоза.

16.Влаг-фазепроисходит:

1. Быстрое размножение микроорганизмов;

2. Адаптация микроорганизмов к питательной среде;

3. Быстрая гибель микроорганизмов;

4. Выравнивание скорости размножения и скорости гибели.

17.По температурному оптимуму роста микроорганизмы подразделяются на:

1. Мезофиллы;

2. Психрофилы;

3. Термофилы;

4. Все ответы верны.

18.Дифференцирующим фактором среды Эндо является:

1. Лактоза;

2. Глюкоза;

3. Мальтоза;

4. Фруктоза.

19.Конечная фаза роста бактерий на жидкой среде:

1. Стационарная фаза максимума;

2. Фаза ускоренной гибели;

3. Фаза уменьшения скорости отмирания;

4. Фаза логарифмической гибели;

20. Для культивирования облигатных анаэробов используется питательная среда:

1. Китта-тароцци;

2. МПА;

3. Эндо;

4. Селенитовый бульон.

1.Конечной целью бактериологического метода является

1. Определение вида микроба;
2. Выделение чистой культуры;
3. Определение биохимической активности микробов;
4. Определение морфологии микроорганизмов;
5. Определение антигенной структуры микроба.

2. Обязательные критерии идентификации чистой культуры

1. Морфология;
2. Морфология, биохимические свойства;
3. Морфология, биохимические свойства, АГ-структура;
4. Морфология, биохимические свойства, АГ-структура, антибиотикограмма;
5. Морфология, биохимические свойства, АГ-структура, антибиотикограмма, фаготипирование.

3. Микроорганизмы одного вида, отличающиеся по биологическим свойствам называются

1. Штамм;
2. Серовар;
3. Биовар;
4. Эковар;
5. Фаготип.

4. Чистую культуру спорообразующих бактерий можно выделить при обработке исследуемого материала

1. УФЛ;

2. Кислотой;

3. Высокой температурой;

4. Замораживанием;

5. Высоким давлением.

5. Принцип получения чистой культуры:

1.Посев методом «штрих с площадкой»

2. Посев на элективные среды

3. Заражение чувствительных лабораторных животных

4. Разобщение микробных клеток

5. Посев «газоном»

6.Для выделения чистых культур используют все, кроме:

1. Посев исследуемого материала методом «штрих с площадкой»

2. Посев исследуемого материала на элективные среды

3. Заражение восприимчивых лабораторных животных

4. Посев исследуемого материала «газоном»

5. Прогревание исследуемого материала для выделения бацилл

7.Для выделения чистой культуры и ее идентификации используют:

1. Бактериологический метод

2. Биопробу

3. Аллергический метод

4. Серологический метод

5. Микроскопический метод

8.Бактериологический метод разработал и ввёл в микробиологическую практику:

1. А. Ван левенгук

2. Р. Кох

3. Л. Пастер

4. З.в. ермольева

5. И.и. мечников

9.Бактериологический метод диагностики применяется для:

1. Обнаружения антител в сыворотке больного

2. Выделения и идентификации бактерий-возбудителей заболеваний

3. Выявления антигена в исследуемом материале

4. Выделения и идентификации вирусов-возбудителей заболеваний

10.Цель бактериологического метода диагностики заболеваний:

1. Обнаружение возбудителя

2. Определение чувствительности возбудителя к антибиотикам

3. Получение чистой культуры, ее идентификация и определение чувствительности к антибиотикам

4. Определение иммунного статуса

5. Определение патогенности возбудителя

11. Исследуемый материал в бактериологическом методе (верно все, кроме):

1. Мокрота

2. Сыворотка

3. Кровь

4. Гной

5. Моча

12. Цель I этапа бактериологического метода:

1. Получение изолированных колоний

2. Посев исследуемого материала

3. Микроскопия исследуемого материала

4. Выделение и накопление чистой культуры

5. Идентификация исследуемой культуры

13.Популяция микроорганизмов одного вида:

1. Штамм

2. Колония

3. Биовар

4. Чистая культура

5. Серовар

14. Цель II этапа бактериологического метода:

1. Идентификация чистой культуры

2. Отбор изолированных колоний

3. Накопление чистой культуры

4. Посев исследуемого материала

5. Определение антибиотикограммы исследуемой культуры

15.Культуральные свойства бактерий:

1. Морфология бактерий

2. Способность воспринимать краситель

3. Тип метаболизма

4. Морфология колоний

5. Интенсивность метаболизма

16.Тип метаболизма большинства клинически значимых видов микроорганизмов:

1. Окислительный

2. Бродильный

3. Окислительный, бродильный

4. Индуцибельный

5. Коститутивный

17. Потребность микроорганизмов в факторах роста:

1. Аэротолерантность

2. Паразитизм

3. Прототрофность

4. Инфекционность

5. Ауксотрофность

18. Клинически значимые виды микроорганизмов в основном:

1. Анаэробы

2. Метатрофы

3. Ауксотрофы

4. Фототрофы

5. Аутотрофы

19.Клинически значимые виды микроорганизмов в основном:

1. Психрофилы

2.Мезофиллы

3. Термофилы

4.Анаэробы

5. Аэробы

20.По типу питания клинически значимые виды микроорганизмов:

1. Фотогетеротрофы

2. Хемоаутотрофы

3. Фотоаутотрофы

4. Хемогетеротрофы

5. Факультативные анаэробы

ртнера).

Письменное задание для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетради для практических занятий составить и заполнить таблицу.

Среды для культивирования разных групп микроорганизмов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группымикроорганизмов | Тип питания | Тип дыхания | Примерпитательнойсреды |
| Стафилококки |  |  |  |
| Клостридии |  |  |  |
| Вирусы |  |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Физиологическая роль питания и дыхания у бактерий.
2. Ферменты бактерий и их практическое использование. Биотехнология.
3. Дифференциация микроорганизмов по типу дыхания, питания и отношению к температуре.
4. Динамика роста бактериальной популяции в жидкой питательной среде.
5. Практическое использование знаний о физиологии микроорганизмов. Условия культивирования бактерий:

а) типы питательных сред;

б) культивирование облигатных паразитов;

в) культивирование анаэробов.

1. Правила забора и транспортировки исследуемого материала для бактериологического исследования.
2. Правила оформления направления на бактериологическое исследование.
3. Методы выделения чистых культур микроорганизмов.
4. Бактериологический метод диагностики. Цель. Этапы. Диагностическая ценность.

Работа 1.

ЦЕЛЬ: Изучить состав и назначение питательных сред для культивирования микроорганизмов.

МЕТОДИКА

Изучить демонстрационные препараты. Используя аннотации к питательным средам, заполнить протокол.

Типы питательных сред

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название среды | К какой группе питательных сред относится (назначение) | Селективные и дифференциальные компоненты |
| МПА |  |  |
| Кровяной агар |  |  |
| Среда Эндо |  |  |
| ЖСА |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы: Какую питательную среду следует применить для выделения смеси грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов?)

Работа 2

ЦЕЛЬ: Изучить методы культивирования анаэробов.

МЕТОДИКА

1. Рассмотреть прибор анаэростат и ознакомиться с принципом его работы.

Анаэростат – прибор для создания бескислородной воздушной среды представляет собой толстостенную металлическую емкость для помещения чашек Петри или пробирок. Система газоотводных трубок и вакуумметр позволяют откачивать из емкости воздушную смесь, одновременно замещая ее инертным газом (гелием), и замерять давление.

1. Ознакомиться с условиями создания анаэробиоза в эксикаторе (свеча, тиогликолевая кислота).

Эксикатор – толстостенная стеклянная емкость с притертой крышкой и подставкой для чашек Петри. На дно эксикатора ставится горящая свеча либо наливается тиогликолевая кислота (химический редуцент кислорода), затем крышка притирается.

3. Рассмотреть чашку с сокультивированием аэробов и анаэробов (способ Фо

В чашку Петри на поверхность питательного агара, разделенного пополам посредине чашки, производят посев на одной половине аэробов, на другой – анаэробов. Чашку герметизируют парафином и помещают в термостат. При остаточном кислороде растут аэробы, после его утилизации начинают расти анаэробы.

4. Рассмотреть и изучить состав специальных сред для культивирования анаэробов.

Среда Китта-Тароцци – питательный бульон с глюкозой и кусочками свежих органов животных. Глюкоза и кусочки органов обладают редуцирующей способностью. Сверху среду заливают слоем стерильного масла.

Среда контроля стерильности (СКС) – 0,3% агар с добавлением тиогликолевой кислоты (редуцент О2), посев уколом.

Среда Вильсона-Блер – высокий столбик питательного агара с добавлением солей натрия и железа, посев уколом. Анаэробы образуют черные колонии в глубине столбика за счет химической реакции с солями металлов.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Методы, среды | | Условия создания анаэробиоза |
| Физический | |  |
| Химический | |  |
| Биологический | |  |
| Специальные среды | Китта-Тароцци |  |
| Вильсона-Блер |  |
| СКС |  |
| Высокий столбик агара | |  |

Письменное задание для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетради для практических занятий составить и заполнить таблицу.

Характеристика этапов бактериологического метода диагностики инфекционных заболеваний

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект исследования | Этап выделения чистой культуры  (методика) | Этап идентификации чистой культуры (методика) | Результат исследования |
| Исследуемый материал |  |  |  |
| Чистая культура бактерий |  |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Правила забора и транспортировки исследуемого материала для бактериологического исследования.
2. Правила оформления направления на бактериологическое исследование.
3. Методы выделения чистых культур микроорганизмов.
4. Бактериологический метод диагностики. Цель. Этапы. Диагностическая ценность.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Освоить бактериологический метод диагностики.

ЗАДАЧА. В бактериологическую лабораторию поступил исследуемый материал (испражнения) от больного с предварительным диагнозом: «Пищевая токсикоинфекция?». При микроскопии материала обнаружены грамположительные кокки и грамотрицательные палочки.

Выделите чистые культуры микроорганизмов, проведите их идентификацию. Определите этиологию пищевой токсикоинфекции.

МЕТОДИКА

Все этапы бактериологического метода условно осуществляются в течение одного занятия: студент выполняет манипуляции очередного этапа, относит материал в термостат и сразу получает готовый результат для выполнения следующего этапа исследования.

1. Посев исследуемого материала на агар в чашке Петри методом механического разобщения с целью получения отдельных колоний (1-ый день).

Простерилизованной в пламени горелки и охлажденной петлей берут материал для посева и вносят в чашку, слегка приоткрыв крышку. На поверхности питательной среды материал распределяют петлей следующим образом: у края чашки частыми штрихами образуют овальную площадку, на которой остается значительная часть материала, затем проводят параллельные штрихи на расстоянии 0,5 см от одного края чашки к другому. При посеве петлю следует держать параллельно агару, чтобы не царапать его. После рассева петлю вынимают из чашки и немедленно обжигают в пламени, одновременно закрывая чашку Петри крышкой. Чашку маркируют и помещают вверх дном в термостат на сутки.

1. Изучение культуральных свойств выросших колоний (2-ой день).

Через сутки при правильном посеве на последних штрихах вырастают отдельные колонии. Дифференцируют разные типы колоний по величине, цвету, форме, прозрачности, характеру поверхности (гладкая, шероховатая) и края (ровный, зазубренный). Из материала части колоний готовят мазок, окрашивают по Граму и микроскопируют. Остаток изучаемой колонии отсевают петлей в пробирку на скошенный питательный агар для получения чистой культуры. Посев ставят в термостат на сутки.

3. Идентификация выделенной чистой культуры (3-ий день).

Через сутки выросшую чистую культуру идентифицируют по основным видовым признакам. Изучают морфологию при микроскопии мазка из чистой культуры. Осуществляют посев чистой культуры на дифференциально-диагностические тест-системы (стафитест, энтеротест) для изучения биохимической активности. Для этого готовят 1-миллиардную взвесь бактерий в физиологическом растворе, затем дозаторными или пастеровскими пипетками вносят 0,1 мл взвеси в лунки тест-системы. Планшет относят в термостат на сутки.

4. Определение вида выделенных микроорганизмов (4-ый день).

Через 24 часа оценивают результаты биохимической активности по изменению цвета индикатора в лунке и сопоставляют их с дифференцирующими таблицами тест-системы. По результатам изучения свойств выделенных чистых культур определяют виды микроорганизмов, что является одной из конечных целей бактериологического метода диагностики. Используют определитель Берджи.

Результат выполненной работы оформляют в виде протокола исследования.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 этап Выделение чистой культуры | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 этап | | | |
| 1 день | | | | | | | | | | | | 2 день | | | | | | | | 3 день | | | |
| Исследуе  мый материал | | Микроскопия исследуемого материала (рис.) | | | | Метод выделения чистой культуры | | | | Среда для посева | | Характе-ристика колоний | | | | Микроскопия колоний (рис.) | | | | Микроскопия чистой культуры (рис.) | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 2 этап Идентификация чистой культуры | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 день Биохимические свойства | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Энтеротест | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | | 12 |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| Стафитест | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | 3 | | | | 4 | | | 5 | | | 6 | | | | 7 | | | 8 | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |

Вывод: (ответить на вопросы: 1. Виды выделенных микроорганизмов (латинская транскрипция). 2. Можно ли на основании полученных результатов сделать заключение об этиологии ПТИ? Почему?)

**Модуль 1** Морфология и физиология микроорганизмов

**Тема 3** Действие физических и химических факторов на микроорганизмы

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Химические вещества для дезинфекции

1. Фенолы;
2. Фенолы и кислоты;
3. Фенолы, кислоты и щелочи;
4. Фенолы, кислоты, щелочи и соли тяжелых металлов;
5. Фенолы, кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, сульфаниламиды и антибиотики.

2. Методы стерилизации

1. Фильтрация, автоклавирование;
2. Фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф;
3. Фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, пастеризация;
4. Фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, γ-излучение;
5. Фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, уфл, γ-излучение, пастеризация.

3. Основные методы стерилизации металлического инструментария

1. Кипячение;
2. Паровая стерилизация;
3. Ультразвуковая стерилизация;
4. Сухожаровая стерилизация;
5. Фильтрация.

4. В автоклаве можно стерилизовать

1. Перевязочный материал;
2. Питательные среды;
3. Пластиковые шприцы;
4. Растворы;
5. Верно «1», «2» и «4».

5. Метод стерилизации материалов, не выдерживающих высоких температур (80-100°с)

1. Тиндализация;
2. Сухим жаром;
3. Дробная стерилизация;
4. Автоклавирование при высоком давлении;
5. Верно «1» и «3».

6. Цель создания повышенного давления в автоклаве

1. Повышение температуры кипения воды;
2. Губительное действие на споры;
3. Понижение температуры кипения воды;
4. Губительное действие только на вегетативные формы микроорганизмов;
5. Верно «1» и «2».

7. Результаты неблагоприятного действия факторов внешней среды на микроорганизмы

1. Бактериостатическое;
2. Бактериостатическое и бактерицидное;
3. Бактериостатическое, бактерицидное и бактериолитическое;
4. Бактериостатическое, бактерицидное, бактериолитическое и изменение свойств;
5. Бактериостатическое, бактерицидное, бактериолитическое, изменение свойств и индифферентное.

8. Для стерилизации растворов белков, антибиотиков используют

1. Тиндализацию и сухожаровую стерилизацию;
2. Сухожаровую стерилизацию и УФЛ;
3. УФЛ и фильтрование;
4. Фильтрование и тиндализацию;
5. Верно «3» и «4».

9. При дробной стерилизации в промежутках между нагреванием жидкость (среду) хранят в термостате или при комнатной температуре, потому что

1. Это препятствует контаминации среды после прогревания паром под давлением;
2. Чтобы в последующем применять более низкую температуру;
3. Это препятствует прорастанию спор, т.к. При дробной стерилизации погибают лишь вегетативные формы микробов;
4. Это делают для того, чтобы споры проросли, а затем вегетативные клетки были уничтожены при следующем нагревании;
5. Верно «1» и «3».

10. Стерилизовать объект позволяют следующие методы

1. γ-облучение;
2. Автоклавирование (120°с);
3. Сухой жар;
4. Пастеризация;
5. Верно «1», «2» и «3».

11. Методы контроля качества стерилизации

1. Молекулярно-биологический;
2. Биологический;
3. Физический;
4. Химический;
5. Верно «2», «3» и «4».

12. Основные группы дезинфектантов

1. Альдегиды, спирты;
2. Белки, амины;
3. Гуанидины, галоидсодержащие вещества;
4. Поверхностно-активные вещества;
5. Верно «1», «3» и «4».

13. Уничтожение микробов химическими и физическими факторами во внешней среде

1. Дезинфекция;

2. Антисептика;

3. Химиотерапия;

4. Иммунотерапия;

5. Верно «1» и «2».

14. Комплекс мероприятий, препятствующих попаданию микроорганизмов в рану или стерильный объект

1. Дезинфекция;

2. Асептика;

3. Антисептика;

4. Химиотерапия;

5. Иммунотерапия.

15. Уничтожение патогенных микроорганизмов химическими веществами на поверхности тела и в ране

1. Дезинфекция;

2. Асептика;

3. Антисептика;

4. Химиотерапия;

5. Иммунотерапия.

16. Чем отличается дезинфекция от стерилизации?

1. оба процесса направлены на уничтожение микроорганизмов;
2. в процессе дезинфекции уничтожаются только патогенные микроорганизмы, а при стерилизации уничтожаются как патогенные, так и не патогенные микроорганизмы;
3. все ответы верны.

17. Какие цели преследует современная антисептика? Назовите правильный ответ:

1. удаление, уничтожение микроорганизмов, создание неблагоприятных условий для их развития;
2. повышение пассивного иммунитета больного;
3. повышение количества эритроцитов;
4. профилактику тромбофлебита;
5. профилактику тромбоэмболии.
   1. Какие из нижеперечисленных манипуляций можно отнести к химической антисептике? Назовите правильный ответ:

1. промывание раны гипохлоритом натрия в концентрации 800 мг/л;

2. вакуумирование гранулирующей раны;

3. промывание брюшной полости 0, 02% водным раствором хлоргексидина;

4. внутривенное введение тиенама;

5. местное применение на рану трипсина.

* 1. Какие виды лечебного воздействия на гнойную рану могут быть отнесены к механической антисептике? Назовите правильный ответ.

1. лечение повязками с гидрофильными мазями;

2. некрэктомия;

3. промывание раны пульсирующей струей;

4. повторная хирургическая обработка раны;

5. кавитация низкочастотным ультразвуком.

* 1. Какие лечебные воздействия на контаминированную рану могут быть отнесены к механической антисептике? Назовите правильный ответ.
  2. дренирование раны;
  3. первичная хирургическая обработка раны;
  4. обработка раны ультразвуком;
  5. промывание раны пульсирующей струей раствора антисептика;
  6. лечение раны в антибактериальной среде.

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетради для практических занятий составить и заполнить таблицу

Основные методы дезинфекции и контроля качества дезинфекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект | Метод  дезинфекции | Метод  контроля |
| Воздух в перевязочных, операционных |  |  |
| Поверхности |  |  |
| Инструменты, белье, перевязочный материал |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Факторы внешней среды, действующие на микроорганизмы.
2. Результаты действия факторов внешней среды на микроорганизмы.
3. Условия, определяющие результат действия факторов.
4. Практическое использование знаний о воздействии факторов внешней среды на микробы – культивирование, стерилизация, дезинфекция и антисептика.
5. Понятие об асептике.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Оценить действие бетасептина на стафилококк.

ЗАДАЧА: Лабораторную посуду после работы с патогенным стафилококком необходимо подвергнуть дезинфекции бетасептином.

Отработайте временной режим губительного действия бетасептина на стафилококк.

МЕТОДИКА

1. Пастеровской пипеткой добавляют 5 капель взвеси стафилококка в пробирку с 1 мл бетасептином.
2. Из пробирки с бетасептином 4-5 капель жидкости засевают на скошенный агар: первый раз – через 5, а второй раз через 20 минут после начала опыта.
3. Посевы помещают в термостат на 24 часа.
4. Через сутки учитывают результаты опыта. Просматривают пробирки и определяют наличие или отсутствие роста микроба.

Результат работы оформляют в виде протокола исследования.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид бактерий | Результат действия бетасептина | |
| Через 5 минут  Рост (есть, нет) | Через 20 минут  Рост (есть, нет) |
|  |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы: 1. От чего зависит результат эффективного действия бетасептина на стафилококк? 2. Какой режим обработки лабораторной посуды Вы рекомендуете?).

Работа 2

ЦЕЛЬ: Оценить действие УФЛ на взвесь неспорообразующих бактерий.

ЗАДАЧА. При посеве воздуха из операционной выделена культура золотистого стафилококка. Необходимо установить эффективный временной режим стерилизации воздуха операционной ультрафиолетовыми лучами.

МЕТОДИКА

1. Готовят 1-миллиардную взвесь выделенного стафилококка по стандарту мутности. Для этого чистую культуру микроба суспензируют в 2 мл стерильного физиологического раствора.
2. Производят посев шпателем по 0,1 мл взвеси стафилококка на питательный агар в две чашки Петри для получения сплошного роста бактерий. Для этого на поверхность агара наносят пипеткой 0,1 мл взвеси и затем стерильным шпателем осторожно гладящими движениями распределяют материал по всей поверхности чашки. Шпатель и пипетку помещают в стакан с дез.раствором.
3. С чашек Петри после посева снимают крышки, прикрывают чашки картоном, в центре которого вырезана буква «М».
4. Помещают чашки под лучи кварцевой лампы на расстоянии 30-40 см на 10 минут и на 30 минут соответственно.
5. После облучения чашки накрывают крышками, маркируют и помещают в термостат на 18-24 часа.
6. Через сутки учитывают результат опыта. Определяют наличие стерильной зоны в виде буквы «М» на фоне сплошного роста стафилококка при эффективном режиме кварцевания.

Результат выполненной работы оформляют в виде протокола исследования.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид бактерий | Результат действия УФЛ | |
| Экспозиция 10 мин. (рис.) | Экспозиция 30 мин (рис.) |
|  |  |  |

Вывод: (ответить на вопрос: Какой режим воздействия УФЛ Вы рекомендуете для стерилизации операционной и почему?)

Работа 3

ЦЕЛЬ: Ознакомиться с правилами и режимом работы автоклава, основными методами стерилизации.

МЕТОДИКА

1. Внимательно прослушать информацию во время экскурсии в автоклавную.
2. Ознакомиться с устройством, правилами и режимом работы автоклава.
3. Ознакомиться с принципами основных методов стерилизации.
4. Изучить методы контроля стерильности сред и материалов.
5. Оформить протокол исследования.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Метод стерилизации | Действующие факторы | Режим  стерилизации | Контроль качества стерилизации |
| Автоклавирование |  |  |  |
| Сухожаровой шкаф |  |  |  |
| Дробная стерилизация |  |  |  |

**Модуль1.** Морфология и физиология микроорганизмов

**Тема 4.** Действие биологических факторов на микроорганизмы. Генетика микроррганизмов

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1.Применение вирулентных бактериофагов

1. Диагностика инфекционных заболеваний;
2. Диагностика и профилактика инфекционных заболеваний;
3. Диагностика, профилактика и лечение инфекционных заболеваний;
4. Диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и санация вирусоносителей;
5. Диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и санация вирусоносителей, создание вакцин.

2. Для бактериофага характерно

1. Клеточная структура, факультативный паразитизм, неспецифическое действие;
2. Отсутствие клеточной структуры, облигатный паразитизм, специфическое действие;
3. Клеточная структура, облигатный паразитизм, неспецифическое действие;
4. Отсутствие клеточной структуры, факультативный паразитизм, специфическое действие;
5. Отсутствие клеточной структуры, факультативный паразитизм, неспецифическое действие.

3. Форма рекомбинации с участием бактериофага

1. Трансформация;

2. Трансдукция;

3. Лизогенная конверсия;

4. Конъюгация;

5. Мутация.

4. Диагностические бактериофаги используются в

1. Серологическом методе;

2. Аллергическом методе;

3. Бактериологическом методе;

4. Биологическом методе;

5. Микроскопическом методе.

5. Титр бактериофага – это:

1. Предельное разведение фагосодержащего материала, в котором еще выявляется литическая активность;

2. Предельное разведение фагосодержащего материала, в котором уже не выявляется литическая активность;

3. Количество фаговых частиц в 1 мл;

4. Минимальное разведение фагосодержащего материала, в котором

Выявляется литическая активность.

6.Присутствиебактериофагависследуемомматериалеопределяют:

1. По его литическому действию на индикаторный штамм бактерий;

2. При помощифазово-контрастноймикроскопии;

3. При помощи темнопольного микроскопа;

4. При помощи люминесцентного микроскопа.

7. Профаг – это:

1. Предшественник фаговой частицы на стадии сборки;

2. Днкумеренногофага, интегрированнаявбактериальнуюхромосому;

3. Днквирулентногофага, интегрированнаявбактериальнуюхромосому;

4. Геном вирулентного бактериофага.

8.Специфичность взаимодействия фага с чувствительной клеткой определяется стадией:

1. Адсорбции;

2. Проникновения;

3. Репродукции;

4. Морфогенеза.

9.Фагодифференцировка используется для:

1. Идентификации бактерий;

2. Внутривидового типирования бактерий;

3. Выбора лечебного бактериофага;

4. Определение титра бактериофага.

11. Обязательные стадии продуктивного типа взаимодействия вирусов с клеткой:

1. Лизогения;

2. Обратная транскрипция;

3. Репликация вирусных геномов;

4. Интеграция в клеточный геном.

12. Культивирование фагов проводят на:

1. Культурах клеток;

2. Культурах бактерий;

3. Лабораторных животных;

4. Куриных эмбрионах.

13. О размножении бактериофагов свидетельствует:

1. Положительная реакция гемадсорбции;

2. Помутнение питательной среды;

3. Изменение окраски среды;

4. «Негативные» колонии.

14. Практическое применение диагностических бактериофагов:

1. Для внутривидовой идентификации бактерий;

2. Для лечения инфекционных болезней;

3. В качестве иммуномодуляторов;

4. В качестве иммунопрепаратов.

15. Результат взаимодействия вирулентного бактериофага с бактериальной клеткой:

1. лизис;

2. лизогенизация;

3. увеличение скорости деления клетки;

4. образование дефектного бактериофага.

16.Фаговая конверсия – это:

1. этапвзаимодействиявирулентногобактериофагасбактериальнойклеткой; 2. изменение свойств бактерий вследствие приобретения дополнительной генетической информации, привносимой геномом умеренного фага;

3. перенос генов отклетки-доноракклетке-реципиентупри помощивирулентного бактериофага;

4. перенос генов отклетки-доноракклетке-реципиентупри помощиумеренного бактериофага.

17. Трансдукция – это:

1. передача изолированной ДНК отклетки-донорак клетке реципиента;

2. перенос участка ДНК от одной бактериальной клетки к другой припомощи бактериофага;

3. передача плазмид;

4. передача генетического материала при помощиF-пилей.

1. Причина косвенного токсического действия антибиотиков

1. Аллергические реакции;
2. Бактериолиз под влиянием больших доз антибиотиков;
3. Иммунодепрессивное действие;
4. Особенности химического строения, метаболизма, элиминации аб;
5. Дисбактериоз.

2. При оценке чувствительности к антибиотику *invitro* диско-диффузионным способом определяют

1. Интенсивность роста культуры;
2. Продукцию пигмента;
3. Диаметр зоны подавления роста;
4. Генетические маркеры резистентности;
5. Верно «3» и «4».

3. Природная устойчивость микробов к антибиотикам и химиопрепаратам может быть обусловлена

1. Отсутствием «мишени» для действия препарата;
2. Переносом r-генов хромосомы;
3. Наличием инактивирующих ферментов;
4. Мутациями в генах хромосомы;
5. Верно «2» и «3».

4. Приобретенная устойчивость микробов к действию антибиотиков может быть обусловлена

1. Отсутствием «мишени» для действия препарата;
2. Мутациями, изменяющими «мишень» действия антибиотика;
3. Переносом r-генов хромосомы;
4. Передачей r-плазмиды;
5. Верно «2», «3» и «4».

5. Бактерицидные антибиотики

1. Тетрациклины;
2. Пенициллины;
3. Полипептиды;
4. Цефалоспорины;
5. Верно «2», «3» и «4».

6. Мишень действия цефалоспорина

1. Нарушение синтеза белка;
2. Ингибиторы синтеза клеточной стенки;
3. Дезорганизация цпм;
4. Нарушение синтеза нуклеиновых кислот;
5. Верно «2» и «3».

7. Мишень действия тетрациклина

1. Нарушение синтеза белка;

1. Ингибиторы синтеза клеточной стенки;
2. Дезорганизация цпм;
3. Нарушение синтеза нуклеиновых кислот;
4. Верно «3» и «4».

8. Осложнения при лечении антибиотиками:

1. Токсическое действие;
2. Токсическое действие и аллергические реакции;
3. Токсическое действие, аллергические реакции и дисбиоз;
4. Токсическое действие, аллергические реакции, дисбиоз и иммунодепрессивное действие;
5. Токсическое действие, аллергические реакции и иммунодепрессивное действие;

9. При оценке чувствительности к антибиотику *invitro* способом серийных разведений в жидкой среде определяют

1. Интенсивность роста культуры;
2. Продукцию пигмента;
3. Диаметр зоны подавления роста;
4. Генетические маркеры резистентности;
5. Верно «3» и «4».

10. Природная устойчивость микробов к антибиотикам и химиопрепаратам

1. Наследуемый признак;
2. Признак, формирующийся под влиянием антибиотика;
3. Признак, обусловленный модификационной изменчивостью;
4. Признак, возникающий вследствие действия высушивания;
5. Верно «2» и «4».

11. Назовите генетические механизмы приобретенной резистентности микробов к антибиотикам

1. Мутации в генах;
2. Наличие r-плазмид;
3. Перенос r-генов хромосомы и плазмиды;
4. Природное отсутствие точки приложения действия антибиотика;
5. Верно «1», «2» и «3».

12. Бактериостатические антибиотики

1. Хлорамфениколы;
2. Тетрациклины;
3. ß-галактамы;
4. Монобактамы;
5. Верно «1» и «2».

13. Мишень действия полиеновых антибиотиков

1. Нарушение синтеза белка;

2.Ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3.Дезорганизация цпм;

4.Нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5.Верно «3» и «4».

14. Мишень действия пенициллина

1. Нарушение синтеза белка;

2.Ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3.ДезорганизацияЦПМ;

4.Нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5.Верно «1» и «2».

15. Мишень действия полимиксинов

1. Нарушение синтеза белка;

2.Ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3.Дезорганизация ЦПМ;

4.Нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5.Верно «1» и «4».

16. Кто установил в 1877 году явление антибиоза?

1. Луи Пастер

2. П. В. Лебединский

3. А. Д. Павловский

4. Д. И. Мечников

17. Кто в 1942 г обнаружил плесень Penicillinum crustosum, из которой был выделен пенициллин?

1. Флеминг

2. Флори и Чейн

3. Ермольева

4. Лебединский

18. На сколько групп делят антибиотики по химическому составу?

1. 5

2. 7

3. 9

4. 12

19. Какие из перечисленных антибиотиков нарушают обмен ДНК в микробной клетке?

1.Стрептоциллин

2. Стрептомицин

3. Эритромицин

4. Канамицин

20. На какую микрофлору действует пенициллин, олеандомицин:

1. Грам – положительную

2. Грам – отрицательную

3.На всю кроме вирусов

4. На всю кроме крупных вирусов

1. Механизмы рекомбинации

1. Коньюгация;
2. Коньюгация и трансформация;
3. Коньюгация, трансформация и трансдукция;
4. Коньюгация, трансформация, трансдукция и модификация;
5. Коньюгация, трансформация, трансдукция, модификация и мутация;

2. Материальная основа наследственности микроорганизмов

1. Ядро;
2. Ядро, нуклеоид;
3. Ядро, нуклеоид, плазмиды;
4. Ядро, нуклеоид, плазмиды, профаги;
5. Ядро, нуклеоид, плазмиды, профаги, транспозоны.

3. Формы генетической изменчивости бактерий

1. Мутации;
2. Мутации, рекомбинации;
3. Мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия;
4. Мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия, модификации;
5. Мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия, модификации, l-формы.

4. Фенотипические проявления плазмид

1. Антибиотикорезистентность;
2. Антибиотикорезистентность, способность к конъюгации;
3. Антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, бактериоциногения;
4. антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, бактериоциногения, токсигенность;
5. Антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, бактериоциногения, токсигенность, анаэробный тип дыхания.

5.Основой наследственности у микроорганизмов является:

1. ДНК
2. Плазмокоагулаза
3. Мукополисахариды
4. Дизоксирибоза
5. Тимин

6. Роль РНК у микроорганизмов:

1. Материальный носитель наследственности
2. Не участвует в синтезе белка
3. Является основной частью рибосом
4. Имеет информационное значение
5. Трансформирует аминокислоты ДНК

7. ДНК, содержащая генетическую информацию локализована в:

1. Митохондриях
2. Нуклеоиде
3. Аминокислотах
4. Дезоксирибозе
5. Плазмидах

8. Укажите локализацию наследственной информации в бактериальной клетке:

1. Цитоплазматическая мембрана
2. Митохондрии
3. Плазмида
4. Мезосома
5. Рибосома

9. Ген это:

1. Потомство одной клетки
2. Фрагмент молекулы ДНК, контролирующей синтез белка или полипептида
3. Фрагмент ДНК определенной протяженности, способный перемещаться с одного участка ДНК на другой
4. Изменение последовательности нуклеотидов
5. Культура, состоящая из наследственно однородных клеток

10. Жизненно важной генетической структурой является:

1. Плазмиды
2. Транспозоны
3. 1S- последовательности
4. Бактериальная хромосома
5. tox-гены

11. К хромосомным мутациям по молекулярному механизму относятся:

1. Делеция
2. Транслокация
3. Дубликация
4. Коньюгация
5. Трансформация

12. Мутации характеризуются:

1. Фенотипической изменчивостью
2. Точечными изменениями в ДНК
3. Участковыми изменениями в ДНК
4. Изменениями во многих клетках
5. Передачей генетического материала при непосредственном контакте

13. Делеция:

1. Повторение участка хромосомы
2. Выпадение большого числа нуклеотидов
3. Поворот участка хромосомы на 180Ә
4. Перемещение участка хромосомы в другой район
5. Изменения хромосом, захватывающие одну пару оснований

14. По происхождению мутации делятся на:

* 1. Спонтанные
  2. Индуцированные
  3. Истинные
  4. Супрессорные
  5. Обратные

15. Назовите тип изменчивости при мутациях у бактерий:

1. Генетический
2. Фенотипический
3. Рекомбинационный
4. Сочетанный
5. Модификационный

16. Транслокация:

1. Повторение участка хромосомы
2. Выпадение большого числа нуклеотидов
3. Поворот участка хромосомы на 180
4. Перемещение участка хромосомы в другой район
5. Изменения хромосом, захватывающие одну пару оснований

17. Мутации это:

* 1. Интеграция плазмиды в бактериальную хромосому
  2. Изменения в генотипе прокариотической клетки
  3. Обмен генетической информацией между донором и реципиентом
  4. Наследуемые изменения, обусловленные действием мутагенов
  5. Усиливает биосинтез белка

18. Проявление фенотипической изменчивости:

* 1. Полиморфизм
  2. Диссоциация
  3. Трансдукция
  4. L- формы
  5. Трансформация

19. Сущность генетических рекомбинаций заключается в:

* 1. Обмене генетическим материалом между двумя клетками, несущими комбинацию генов родительских клеток
  2. Повороте участка хромосомы на 180 градусов
  3. Изменении последовательности нуклеотидов
  4. Изменении свойств микроба, не сопровождающиеся нарушением в генетическом аппарате микроба
  5. Перемещение участка хромосомы в другой район

20. Генетические рекомбинации:

* 1. Диссоциация
  2. Трансформация
  3. Мутация
  4. Коньюгация
  5. Трансдукция

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетради для практических занятий составить и заполнить таблицу.

Формы генетической изменчивости бактерий

|  |  |
| --- | --- |
| Определяющий фактор изменчивости | Формы генетической изменчивости бактерий. |
| Уфл, гамма-излучение |  |
| F-плазмида |  |
| Бактериофаг |  |
| Питательная среда с фрагментами ДНК бактерий. |  |

Вопросы для подготовки:

1. Строение бактериальоного генома.
2. Плазмиды и их роль в жизнедеятельности бактерий.
3. Модификации и мутации бактерий. Практическое использование (популяционный анализ).
4. Рекомбинативная изменчивость – механизмы трансформации, трансдукции, конъюгации.
5. Генная инженерия в медицинской микробиологии. Цели. Задачи.
6. Структура бактериофага.
7. Этапы взаимодействия бактериофага и клетки бактерии.
8. Умеренные и вирулентные бактериофаги, их практическое использование в медицине.
9. Роль бактериофагов в изменчивости бактерий.

1. Антибиотики. Природа, происхождение, спектр, механизмы и типы действия на микроорганизмы.

2. Устойчивость микроорганизмов к антибиотикам и пути ее преодоления.

3. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам.

4. Осложнения антибиотикотерапии.

5. Бактериоцины. Свойства. Практическое значение.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Овладеть навыком определения чувствительности бактерий к антибиотикам методом индикаторных дисков.

ЗАДАЧА. В клинику поступил больной с диагнозом «Стафилококковая пневмония». Для успешного этиологического лечения с целью выбора эффективного антибиотика было рекомендовано определение антибиотикограммы возбудителя. Проведите исследование. Оцените результат. Сделайте вывод.

МЕТОДИКА

1. Исследуемую культуру суспензируют в 2 мл стерильного физиологического раствора и готовят 1-миллиардную взвесь по стандарту мутности.
2. Бактериальную взвесь (1 мл) стерильной пипеткой наливают на поверхность среды в чашку Петри и равномерно распределяют путем покачивания (либо шпателем). Избыток жидкости удаляют пастеровской пипеткой. Шпатель и пипетки помещают в стакан с дезраствором.
3. На различные участки засеянного агара пинцетом помещают диски с антибиотиками (6-8), стараясь не касаться агара. Диск пинцетом слегка прижимают к агару.
4. Чашки с посевами помещают в термостат на 18-24 часа.
5. Через сутки проводят оценку результата опыта путем измерения зоны задержки роста (в мм) бактерий по диаметру, включая бумажный диск.

Результаты выполненной работы оформляют в виде протокола исследования.

Шкала оценки чувствительности бактерий к антибиотикам

|  |  |
| --- | --- |
| Размер зоны задержки роста в мм | Чувствительность |
| До 10 мм  Более 10 мм | Не чувствителен  Чувствителен |

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид возбудителя | Результат посева на чувствительность к антибиотикам (рисунок с обозначениями) | Антибиотики | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы: 1. К каким антибиотикам чувствителен выделенный возбудитель? Какой антибиотик Вы рекомендуете для лечения и почему?)

Работа 2

ЦЕЛЬ: Определить чувствительность бактерий к антибиотикам методом серийных разведений.

ЗАДАЧА. С целью назначения больному рациональной схемы лечения пенициллином потребовалось определить бактериостатическую и бактерицидную концентрацию препарата по отношению к возбудителю – золотистому стафилококку.

МЕТОДИКА

1. В пробирки разливают стерильный мясо-пептонный бульон (МПБ) по 1 мл.
2. Добавляют исследуемый антибиотик в различных концентрациях: от 1 ед/мл до 128 ед/мл.
3. Заливают в пробирки 18-часовую бульонную культуру стафилококка по 1 мл.
4. Инкубируют посевы в термостате 24 часа.
5. Через сутки учитывают результаты опыта:

а) Определяют минимальную подавляющую (бактериостатическую) концентрацию антибиотика (МПК). За нее принимают наименьшую концентрацию антибиотика, при которой не происходит размножение бактерий, и содержимое пробирки остается прозрачным.

б) Определяют минимальную бактерицидную концентрацию антибиотика (МБК). Для этого из пробирок с отсутствием видимого роста и из пробирки с минимальной концентрацией антибиотика, где рост есть (контроль), производят высев секторами на мясо-пептонный агар в чашки Петри. На секторах обозначают концентрацию антибиотика, из которой сделан высев. Чашки относят в термостат на 18-24 часа.

6. Через сутки просматривают чашки и определяют МБК по отсутствию роста бактерий на агаре в соответствующих секторах.

Результат выполненной работы оформляют в виде протокола исследования.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Концентрация антибиотика в МПБ (ед/мл) | 128 | 64 | 32 | 16 | 8 | 4 | 2 | 1 | К |  |
| Наличие роста микроба в МПБ (мясо-пептонный бульон) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | МПК |
| Наличие роста микроба при высеве на МПА (мясо-пептонный агар) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | МБК |

Вывод: (ответить на вопросы: Почему МБК выше, чем МПК? Может ли быть наоборот? Почему?)

Работа 3

ЦЕЛЬ: Изучить явление бактериоциногении стафилококков.

Бактериоцины – продукты летального биосинтеза бактериальной клетки, вещества белковой природы, играющие важную роль в формировании микроэкологических отношений в биоценозе. Бактериоцины определяют внутривидовую конкуренцию. Бактериоциногения детерминируется плазмидными факторами и свойственна лишь небольшой части бактериальной популяции.

МЕТОДИКА

1. На чашку Петри шпателем засевают культуру бактериоциночувствительного штамма стафилококка.
2. На поверхность засеянного агара наносят петлей (в виде «пятачка») различные штаммы стафилококков.
3. Посев инкубируют в термостате в течение 24 часов.
4. Через сутки учитывают результат. Вокруг колоний бактериоциногенных штаммов стафилококков определяют зоны задержки роста бактериоциночувствительного штамма.

Результаты наблюдений оформляют в виде протокола исследования.

Протокол исследования:

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетради для практических занятий составить и заполнить таблицу.

Практическое применение бактериофагов.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Состав | Применение | Механизм  действия  Метод  диагностики | Получение |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Работа 1

ЦЕЛЬ: Определить фаготип исследуемой культуры.

ЗАДАЧА. В районе произошла вспышка брюшного тифа. Из воды у места водозабора выделен возбудитель S.typhi. С целью установления пути распространения инфекции рекомендовано определить фаготипы выделенных бактерий (из воды и от больных людей). Оцените результат. Сделайте вывод.

МЕТОДИКА

1. На чашки Петри засевают шпателем взвеси исследуемых культур.
2. На засеянную поверхность агара пастеровскими пипетками наносят аккуратными каплями сальмонеллезные индикаторные бактериофаги различных типов. Места нанесения фагов маркируют на дне чашки. Пипетки и шпатель помещают в стакан с дезраствором.
3. Посев помещают в термостат на 24 часа.
4. Через сутки учитывают результат. На поверхности выросших исследуемых культур определяют зоны лизиса бактерий соответствующим типом фага.
5. Сравнивают фаготипы выделенных из разных источников культур бактерий.

Результат выполненной работы оформляют в виде протокола исследования.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид возбудителя | Результат | |
| Исследуемая культура № 1(вода)  (рис. с обозначениями) | Исследуемая культура № 2 (больной А)  (рис. с обозначениями) |
|  |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы: Явилась ли вода фактором распространения данной инфекции? Почему?)

**Модуль 2** Инфекция и иммунитет

**Тема 1** Инфекционный процесс**.** Микрофлора тела человека и внешней среды

**Формы текущего контроля успеваемости**

Тестирование

1. Инфекционный процесс – это

1. Распространение инфекционных болезней среди животных;

2. Взаимодействие патогенного микроорганизма и восприимчивого макроорганизма;

3. Взаимодействие микро- и макроорганизма;

4. Зараженность инфекционными агентами переносчиков;

5. Взаимодействие патогенного микроорганизма и макроорганизма.

2. Инфекции разделяют на антропонозы, зоонозы и сапронозы по

1. Механизму передачи;

2. Источнику инфекции;

3. Резервуару инфекции;

4. Месту входных ворот;

5. Верно всё.

3. Механизм передачи возбудителя зависит от

1. Устойчивости возбудителя во внешней среде;

2. Локализации возбудителя в организме источника инфекции;

3. Патогенности возбудителя;

4. Вирулентности возбудителя;

5. Верно всё.

4. Факторы иммунодепрессии у микробов

1. R-плазмида и антилизоцимная активность;
2. Антилизоцимная активность и антиинтерфероновая активность;
3. Антиинтерфероновая активность и col-плазмида;
4. R-плазмида и col-плазмида;
5. Верно всё.

5. Вирулентность – мера

1. Иммуногенности
2. Патогенности
3. Персистентности
4. Специфичности
5. Верно всё.

6. Избирательным действием на макроорганизм обладает

1. Экзотоксин;

1. Эндотоксин;
2. Летучие жирные кислоты;
3. Бактериоцины;
4. Верно всё.

7. Гемолизин –

1. Эндотоксин;
2. Фермент агрессии;
3. Экзотоксин;
4. Фермент защиты;
5. Верно «2» и «3».

8. Фермент защиты –

1. Коллагеназа;
2. Фибринолизин;
3. Плазмокоагулаза;
4. Лецитовителлаза;
5. Верно всё.

9. Эндотоксин –

1. Неспецифичен;
2. Неспецифичен и термостабилен;
3. Неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки;
4. Неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки, освобождается при разрушении клетки;
5. Неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки, освобождается при разрушении клеток преимущественно спорообразующих микроорганизмов.

10. Dlm – единица измерения

1. Лизогении
2. Вирулентности
3. Антибиотикочувствительности
4. Персистенции
5. Бактериоциногении

11. Фактор микробного антагонизма

1. Гиалуронидаза;

2. Плазмокоагулаза;

3. Лизоцим;

4. Гемолизин;

5. Эндотоксин.

12. На этапе колонизации микроорганизмов участвуют

1. Адгезины;
2. Адгезины и бактериоцины;
3. Адгезины, бактериоцины и нейраминидаза;
4. Адгезины, бактериоцины, нейраминидаза и экзопротеазы;
5. Адгезины, бактериоцины, нейраминидаза, экзопротеазы и нуклеиновые кислоты.

13. Персистенция

1. Длительное выживание микроба в организме человека;

2. Длительное выживание микроба в окружающей среде;

3. Длительное выживание микроба в элективной среде;

4. Длительное выживание микроба в крио-среде;

5. Верно всё.

14. Липополисахарид бактерий играет роль

1. Информационной макромолекулы
2. Эндотоксина и о-антигена
3. Регулятора синтеза пептидогликана
4. В патогенезе токсинемических инфекций
5. Биоэнергетического источника

15. Факторы персистенции – антилизоцимная активность, антиинтерфероновая активность, антикомплементарная активность

1. Секретируемые;
2. Экранирующие;
3. Связаны с дефектом клеточной стенки микробов;
4. Генетически детерминированы в плазмиде;
5. Верно «1», «4».

16. Какой период инфекционного процесса начинается от момента проникновения инфекционного агента в организм человека до появления первых предвестников заболевания:

1. продромальный
2. инкубационный
3. разгара болезни
4. реконвалесценции

17. В какой период инфекционного процесса появляются специфические симптомы данного заболевания:

1. продромальный
2. инкубационный
3. разгара болезни
4. реконвалесценции

18. Укажите характеристику продромального периода инфекционного процесса:

1. адгезия микроорганизмов на чувствительных клетках
2. интенсивное размножение микроорганизмов и появление специфических симптомов заболевания
3. прекращение размножения и гибель возбудителя, нормализация функций больного
4. колонизация чувствительных клеток, появление первых неспецифических симптомов заболевания

19. В какой период инфекционного процесса происходит прекращение размножения микроорганизмов и нормализация функций больного:

1. продромальный
2. инкубационный
3. разгара болезни
4. реконвалесценции

20. Что называют агрессинами:

1. рецепторы клеток тканей организма
2. факторы, способствующие проникновению микроорганизмов внутрь клеток тканей организма
3. факторы микроорганизмов, обладающие способностью подавлять неспецифическую и иммунную защиту организма хозяина

1. Основные группы бактерий, встречающиеся в наиболее колонизированных отделах кишечника человека

1. Бифидобактерии;
2. Золотистый стафилококк;
3. Менингококк;
4. Эшерихии;
5. Верно «1» и «4».

2. Термин «санитарно-показательные микроорганизмы»обозначает:

1. Постоянное обитание в естественных полостях человека и животных и постоянное выделение во внешнюю среду;
2. Активное размножение во внешней среде;
3. Отсутствие размножения во внешней среде;
4. Низкая изменчивость во внешней среде;
5. Верно «1», «3» и «4».

3. Группы микроорганизмов, участвующих в круговоротеазота

1. Нитробактерии;
2. Гонококки;
3. Бактерии-протеолиты;
4. Маслянокислые бактерии;
5. Дрожжи.

4. Антагонистические свойства облигатной микрофлорысвязаны с

1. Образованием бактериоцинов;
2. Более высокой скоростью размножения по сравнению с патогенной микрофлорой;
3. Образованием молочной кислоты, жирных кислот;
4. Способностью размножаться в анаэробных условиях;
5. Верно «1» и «3».

5. Для определения микробного числа воздуха используют

1. Аппарат кротова;
2. Сухожаровой шкаф;
3. Фильтр зейца;
4. Автоклав;
5. Камера Горяева.

6. Понятие БГКП (бактерии группы кишечной палочки)включает в себя род

1. Candida;
2. Esherichia;
3. Clostridium;
4. Pseudomonas;
5. Staphylococcus*.*

7. Состав микрофлоры толстого кишечника взрослогочеловека

1. Бактероиды;
2. Бифидобактерии;
3. Сальмонеллы;
4. Энтерококки;
5. Верно «1», «2» и «4».

8. Группы микроорганизмов, участвующих в круговоротеуглерода

1. Нитробактерии;
2. Молочнокислый стрептококк;
3. Нитрозобактеры;
4. Маслянокислые бактерии;
5. Верно «2» и «4».

9. Облигатная микрофлора кожи

1. Непатогенные стафилококки;
2. Кишечная палочка;
3. Коринебактерии;
4. Пропионобактерии;
5. Верно «1», «3» и «4».

10. Санитарно-микробиологическое состояние воды нельзя оценивать по

1. Общему микробному числу (ОМЧ);
2. Колифагам;
3. Термотолерантным колиформным бактериям (ТКБ);
4. Перфрингенс-титру;
5. Общим колиформным бактериям (ОКБ).

11. Санитарно-показательные микроорганизмы для воды

1. Staphylococcus aureus;
2. Streptococcus pyogenes;
3. Escherichia coli;
4. Corinebacterium diphtheria;
5. Верно «1» и «2».

12. Понятие микробного индекса

1. Максимальное количество субстрата, в котором обнаруживаются СПМО;
2. Минимальное количество субстрата, в котором еще обнаруживаются СПМО;
3. Количество СПМО, которое не содержится в 1 л воды или в 1 см3 другого субстрата;
4. Количество СПМО, которое содержится в 1 л воды или в 1 см3 другого субстрата;
5. Минимальное количество субстрата, в котором не обнаруживаются СПМО.

13. Санитарно-показательные микроорганизмы для воздуха

1. Клостридии;
2. Гемолитический стрептококк;
3. Кишечная палочка;
4. Золотистый стафилококк;
5. Верно «2» и «4».

14. Основные санитарно-показательные микроорганизмыпищевых продуктов

1. Грибы рода Сandida;
2. Термофильные бактерии;
3. Бациллы, клостридии;
4. Род Рroteus, Е.coli;
5. бактерии-протеолиты.

15. Нормальная микрофлора человека (микробиом)

1. Формируется в период внутриутробного развития

2. Есть во всех органах и тканях

3. Формирует биопленки

4. Представлена только прокариотами

5. Неизменна на протяжении жизни

16. Основоположник учения о нормальной микрофлоре

1. П. В. Циклинская

2. Л. Г. Перетц

3. Р. Кох

4. И. И. Мечников

5. Д. И. Ивановский

17. Положительная функция нормальной микрофлоры

1.Канцерогенная

2. Токсигенная

3. Антагонистическая

4. Мутагенная

5. Стимуляция аутоиммунных процессов

18. Отрицательная функция нормальной микрофлоры

1.Иммуностимулирующая

2. Антиканцерогенная

3.Антимутагенная

4. Вызывает аутоинфекции

5. Стимуляция развития лимфоидной ткани

19. Дисбактериоз

1.Инфекционное заболевание

2. Внутрибольничная инфекция

3. Нарушение количественного и качественного состава микрофлоры

4. Передается по наследству

5. Передается контактным путем

20. Показания к обследованию на дисбактериоз кишечника

1. Поступление в организованные коллективы (детский сад, школа, вуз)

2. Работа в системе общественного питания

3. Работа в детских организованных коллективах

4. Сдача крови в качестве донора

5. Длительная дисфункция кишечника

Письменное задание для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетради для практических занятий составить и заполнить таблицу

Механизмы и примеры взаимодействий форм симбиоза

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Формы симбиоза | Механизм  взаимодействий | Примеры  взаимодействий |
| 1. Комменсализм  (паразит-хозяин) |  |  |
| 2. Мутуализм  (паразит-хозяин) |  |  |
| 3. Паразитизм  (паразит-хозяин) |  |  |
| 4. Антагонизм  (межмикробные взаимодействия |  |  |
| 5. Синергизм  (межмикробные взаимодействия) |  |  |
| 6. Индифферентность/Нейтрализм  (межмикробные взаимодействия) |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Определение понятий: «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционное заболевание».

2. Движущие силы инфекционного процесса.

3. Роль микроба в инфекционном процессе. Патогенность и вирулентность. Факторы колонизации, вирулентности и персистенции.

4. Роль внешней среды как движущей силы инфекционного процесса.

5. Формы инфекционного процесса по происхождению, по числу возбудителей.

1. Формы симбиоза. Особенности паразит-хозяинных взаимодействий.
2. Микрофлора тела человека, ее роль в норме и при патологии.

3. Микрофлора окружающей среды (вода, воздух, почва) ее роль в распространении патогенных микроорганизмов.

4. Методы проведения санитарно-микробиологических исследований. Определение понятий: Общее микробное число (ОМЧ) и Санитарно-показательные микроорганизмы (СПМ).

5. Основные группы санитарно-показательных микроорганизмов и их значение.

6. Санитарно-показательные микроорганизмы для воды. Методы оценки санитарно-микробиологического состояния воды. Определение коли-титра и коли-индекса.

7. Санитарно-показательные микроорганизмы для воздуха. Методы оценки санитарно-микробиологического состояния воздуха.

8. Санитарно-показательные микроорганизмы для почвы. Методы оценки санитарно-микробиологического состояния почвы.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Бактериологическим методом определить качественный и количественный состав микрофлоры воздуха лечебно-профилактического учреждения.

ЗАДАЧА.В родильном доме возникли случаи внутрибольничной инфекции: нагноение пупочного кольца у новорожденного, нагноение послеоперационного шва у роженицы. Из гноя выделены штаммы золотистого стафилококка. С целью выяснения механизмы заражения проведено бактериологическое исследование воздуха по методу Коха родильного зала, операционной, палаты новорожденных, послеоперационной палаты. Оцените результат исследований, оформите протокол опыта, сделайте вывод.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗДУХА ПО МЕТОДУ КОХА.

Чашки Петри с желточно-солевым агаром оставляют открытыми на 40 минут, затем чашки закрывают и сутки инкубируют (37°С).

Учет результатов посева воздуха проводят путем подсчета общего числа колоний, определения типов колоний (по цвету, размеру, структуре краев и поверхности). Изучают морфологию микроорганизмов (окраска по методу Грама) в различных типах колоний.

Для подсчета выросших колоний при густом росте можно использовать прозрачные сетки с площадью квадрата 1 см2:

1. На дно чашки положить сетку и подсчитать количество колоний в 10 квадратах, расположенных по 2 диагоналям.
2. Определить среднее число колоний в одном квадрате.
3. Для определения общего числа колоний в чашке Петри необходимо среднее число колоний в одном квадрате умножить на площадь (S, см2) дна чашки Петри (S = πR2, где R – радиус, равен 5 см). Число колоний соответствует числу микробов, так как одна микробная клетка дает рост одной колонии.
4. Рассчитать количество микробов в 1м3 воздуха, для чего общее число колоний, выросших на чашке Петри, умножить на 100 (так как за 40 минут нахождения чашек открытыми оседает примерно столько микробов, сколько их содержится в 10 л воздуха).

Результат выполненной работы оформляют в виде протокола исследования

Протокол исследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объекты исследования воздуха  (помещения) | Результаты посева воздуха | | |
| Количество  колоний | Число типов  колоний | Микробное число или обсемененность воздуха (количество микробов в 1 м3 воздуха) |
|  |  |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы. 1. Соответствует ли санитарное состояние исследуемых помещений нормативным требованиям или превышает их? 2. Какие мероприятия следует провести для улучшения санитарного состояния помещений, если обсемененность воздуха выше нормы?).

Работа 2

ЦЕЛЬ: Оценить результат определения фекального загрязнения воды по количеству общих колиформных бактерий.

ЗАДАЧА. В населенном пункте возникли случаи кишечных заболеваний. В санэпидемстанцию направлена водопроводная вода для определения фекального загрязнения. Дайте оценку качества воды по количеству общих колиформных бактерий (ОКБ) и определить пригодность использования ее для питья.

МЕТОДИКА.

ОКБ воды определяют с использованием мембранных фильтров, задерживающих БГКП. Воду (100 мл) фильтруют через фильтр, который после окончания фильтрации помещают на поверхность среды Эндо. После суточной инкубации (37°С) подсчитывают количество БГКП.

Согласно СанПиНу на питьевую водопроводную воду, в ней должны отсутствовать общие колиформные бактерии в 100 мл.

Протокол исследования:

Результат: рисунок с обозначениями.

Вывод: (ответить на вопросы: 1. Чему равно ОКБ исследуемой воды? 2. Пригодна ли вода для питья?)

**2**

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетрадь для практических занятий переписать и заполнить данные таблицы

Классификация факторов вирулентности бактерий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название фактора | Назначение фактора | Факторы, предлагаемые для внесения в незаполненный столбец таблицы |
| 1. | 1. Фермент защиты | Плазмокоагулаза  Лизоцим  Лецитовителлаза  Антилизоцимная активность  Капсула  Гемолитическая активность (гемолизин)  Гиалуронидаза |
| 2. | 2.Экзотоксин |
| 3. | 3. Фактор микробного антагонизма |
| 4а.  4б. | 4. Ферменты, усиливающие проницаемость (ферменты агрессии) |
| 5. | 5. Секретируемый фактор персистенции |
| 6. | 6. Иммуносупрессивный фактор (подавляет фагоцитоз) |

Работа 1.

ЦЕЛЬ: Изучить некоторые факторы колонизации, вирулентности и персистенции бактерий и методы их выявления.

МЕТОДИКА

Гемолизины – для выявления гемолизинов делают посев чистой культуры на 3-5% кровяной агар и после суточной инкубации при 370С определяют зоны гемолиза вокруг выросших колоний.

Плазмокоагулаза – выявляется путем посева чистой культуры на цитратную плазму крови. Реакцию ставят в двух узких пробирках. В каждую наливают по 0,5 мл цитратной плазмы. В опытную пробирку вносят петлю агаровой культуры микробов. В контрольную пробирку культура не вносится. Пробирки ставят в термостат при 370С на 24 часа. При положительном результате в пробирке с культурой появляется сгусток, в контроле плазма остается жидкой.

Лизоцим (микробный) – для определения лизоцимной активности на поверхность агара с засеянным в него тест-микробом (микрококком) наносится в виде бляшек исследуемая культура. Появление зон лизиса микрококка вокруг культуры свидетельствует о лизоцимной активности микроорганизмов.

Гиалуронидаза – для определения гиалуронидазы в опытную пробирку вносят бульонную исследуемую культуру бактерий, гиалуроновую кислоту, в контрольную – только гиалуроновую кислоту. После 20-минутной инкубации в термостате в обе пробирки добавляют 15% уксусную кислоту. При наличии у микробов гиалуронидазы жидкость в опытной пробирке остается гомегенной, при отсутствии – появляется сгуток муцина. В контрольной пробирке сгусток муцина образуется всегда в результате взаимодействия гиалуроновой и уксусной кислоты.

Лецитиназа(лецитовителлаза) – выявляется путем посева чистой культуры на чашку с желточно-солевым агаром (ЖСА) штрихом или бляшкой. Чашки инкубируют в термостате при 370С в течение суток. При положительном результате вокруг колоний образуется радужный венчик. Учитывают в отраженном свете.

Адгезины – оцениваются по способности бактерий прилипать к эритроцитам. Для этого эритроциты человека 1 группы, предварительно отмытые буферным раствором и доведенные до концентрации 106кл/мл, смешивают на предметном стекле с чистой культурой в соотношении 1:3 и инкубируют 30 мин. при 37 С. Затем делают мазок, окрашивают синькой Мансона и подсчитывают индекс адгезии (количество микробов, адгезированных на эритроцитах/количество эритроцитов, участвующих в адгезии).

Персистентные свойства микроорганизмов – антилизоцимная активность (АЛА) – для определения АЛА в плотную питательную среду добавляют определенное количество лизоцима, на поверхность засевают в виде бляшек исследуемые бактерии, а через сутки, после обработки хлороформом, наносят 2-й слой агара с микрококком. Учет проводят по росту микрококка вокруг культур, инактивировавших лизоцим.

Зарисуйте результаты выявления разных факторов вирулентности, сделайте обозначения к рисункам, определите назначение каждого фактора.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фактор патогенности | Результат | |
| Рисунок  с обозначениями | Назначение факторов (вывод) |
| Адгезины |  |  |
| Гемолизин |  |  |
| Плазмокоагулаза |  |  |
| Гиалуронидаза |  |  |
| Лизоцим |  |  |
| Лецитиназа |  |  |
| Антилизоцимная активность |  |  |

**Модуль 2** Инфекция и иммунитет

**Тема 2**. Роль макроорганизмов в инфекционном процессе. Биологический метод диагностики

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Антропонозы

1. Восприимчив человек, восприимчивы животные;
2. Восприимчив человек, не восприимчивы животные;
3. Не восприимчив человек, восприимчивы животные;
4. Не восприимчив человек, не восприимчивы животные;
5. Всё неверно.

2. Септикопиемия

1. Размножение микробов в крови, гнойные очаги в органах;
2. Размножение микробов в крови, без гнойных очагов в органах;
3. Отсутствие размножения микробов в крови, гнойные очаги в органах;
4. Отсутствие размножения микробов в крови, отсутствие гнойных очагов в органах;
5. Всё неверно.

3. Бактериемия

1. Размножение микробов в тканях;
2. Размножение микробов в тканях и проникновение в кровь;
3. Размножение микробов в тканях, проникновение их в кровь и размножение микробов в крови;
4. Размножение микробов в тканях, проникновение их в кровь и размножение микробов в крови и формирование гнойных очагов;
5. Всё неверно.

4. Выход токсинов в кровь

1. Бактериемия;

2. Септицемия;

3. Септикопиемия;

4. Токсинемия;

5. Всё неверно.

5. Суперинфекция

1. Повторное заражение тем же видом микробов после выздоровления;

2. Повторное заражение тем же видом микробов до окончания основного заболевания;

3. Заражение другим видом микробов после выздоровления;

4. Заражение другим видом микробов до окончания основного заболевания;

5. Всё неверно.

6. При латентной инфекции вне обострения

1. Есть внутриклеточный паразитизм, есть выделение возбудителя во внешнюю среду;

2. Нет внутриклеточного паразитизма, есть выделение возбудителя во внешнюю среду;

3. Есть внутриклеточный паразитизм, нет выделения возбудителя во внешнюю среду;

4. Нет внутриклеточного паразитизма, нет выделения возбудителя во внешнюю среду;

5. Всё неверно.

7. Восприимчивость

1. Видовой признак, передаётся по наследству;

2. Индивидуальный признак, не передаётся по наследству;

3. Видовой признак, не передаётся по наследству;

4. Индивидуальный признак, передаётся по наследству;

5. Всё неверно.

8. Факторы, определяющие естественную резистентность

1. Эндокринный статус;

2. Иммуногенетический статус;

3. Возраст;

4. Физическая нагрузка;

5. Всё верно.

9. К факторам естественной резистентности относятся

1. Интерфероны;

2. Естественные киллеры (nk-клетки);

3. Макрофаги;

4. Система-комплемента;

5. Всё верно.

10. Гуморальные и клеточные факторы естественной резистентности

1. Лизоцим;
2. Лизоцим и комплемент;
3. Лизоцим, комплемент и бета-лизины;
4. Лизоцим, комплемент, бета-лизины и нейтрофилы;
5. Лизоцим, комплемент, бета-лизины, нейтрофилы и макрофаги.

11. Кислородозависимые механизмы фагоцитоза

1. Лактоферрин, лизоцим, протеазы, фосфолипазы;
2. Лактоферрин, лизоцим, н2о2, no, синглетный кислород;
3. Лизоцим, н2о2, no, синглетный кислород, hocl;
4. Н2о2, оксид азота, кислородные радикалы, hocl;
5. Всё неверно.

12. Универсальные антимикробные факторы

1. Лизоцим, дефенсины;

2. Дефенсины, ткб;

3. Ткб, система комплемента;

4. Система комплемента, боф;

5. Всё неверно.

13. Фагоцитоз реализуется клетками

1. Макрофаги, нейтрофилы;

2. Нейтрофилы, т-лимфоциты;

3. Т-лимфоциты, в-лимфоциты;

4. В-лимфоциты, макрофаги;

5. Всё неверно.

14. Наиболее выгодный для микроба исход заболевания

1. Выздоровление;
2. Смерть;
3. Бактерионосительство;
4. Верно «2», «3»;
5. Всё неверно.

15. Нормальная микрофлора кишечника участвует в

1. Переваривании пищи;
2. Переваривании пищи и стимуляции иммуногенеза;
3. Переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза и синтезе витаминов;
4. Переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза, синтезе витаминов и секреторных иммуноглобулинов;
5. переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза, синтезе витаминов и секреторных иммуноглобулинов, развитии эндогенной инфекции.

16. Формы генерализованной инфекции в зависимости от распространениямикробов:

1. Очаговая

2. Септицемия, септикопиемия, бактериемия

3. Генерализованная

4. Централизованная

5. Экзогенная

17.Суперинфекция:

1. Повторное заражение тем же возбудителем после выздоровления болевания

2. Повторное заражение тем же возбудителем до ликвидации первичного заболевания

3. Заражение возбудителем, выделяющим экзотоксин

4. Возникает при заболеваниях со стойким иммунитетом

5. Возможна за счет нормальной микрофлоры

18.Сепсис – это:

1. Возбудитель размножается в крови

2. Кровь выполняет только транспортную роль

3. Инфекционное заболевание без клинических проявлений.и системах

4. Возбудитель циркулирует в крови и образует гнойные очаги в органах и системах

5. Ассоциированная инфекция

19.Адгезивность это:

1. Защита от фагоцитоза

2. Способность к распространению возбудителя

3. Способность размножаться на поверхности клеток

4. Способность проникать в клетки и ткани

5. Способность прикрепляться к клеткам

20.Заболевания, вызванные условно-патогенными микроорганизмами

характеризуются:

1.Строго выраженной органной локализацией

2. Полиэтиологичностью

3. Отсутствием продромального периода

4. Подавлением одной популяции другой

5. Одинаковым инкубационным периодом

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

В тетрадь для практических занятий переписать и заполнить данные таблицы

Классификация роли факторов естественной резистентности бактерий

|  |  |
| --- | --- |
| Название фактора(ов) | Роль в антимикробной защите |
| Нейтрофилы |  |
| Естественные киллеры (nк-клетки) |  |
| Белки системы комплемента |  |
| Белки острой фазы (БОФ) |  |
| Лизоцим |  |
| Дефенсины |  |
| Макрофаги |  |
| Дендритные клетки |  |
| Тромбоцитарный катионный белок (ТКБ) |  |

Вопросы для подготовки:

1. Роль макроорганизма в инфекционном процессе (понятие о восприимчивости, инфекционной чувствительности)
2. Причины и условия, влияющие на восприимчивость и инфекционную чувствительность макроорганизма.
3. Факторы естественной резистентности организма человека.
4. Влияние внешней среды на устойчивость макроорганизма к действию патогенных микробов.
5. Роль социальных факторов в возникновении и развитии инфекционного процесса.
6. Этапы в развитии инфекционного заболевания.
7. Пути распространения микробов и токсинов в организме.
8. Формы инфекционного процесса по длительности и по выраженности клинических проявлений.
9. Экспериментальная инфекция и ее значение в научных исследованиях и практической медицине. Биологический метод диагностики (биологическая проба).

Работа 1

ЦЕЛЬ: овладеть навыком оценки результатов биологического метода диагностики.

ЗАДАЧА. В хирургическое отделение поступил больной с ранением голени. В отделяемом раны микроскопическим методом обнаружены грамположительные палочки. Чистую культуру бактериологическим методом выделить не удалось. С целью выделения возбудителя, изучения его вирулентных свойств исследуемый материал был доставлен в лабораторию для проведения биологической пробы. Проведите исследование и оцените его результат. Оформите протокол опыта.

МЕТОДИКА

Экспериментальная инфекция.

Закономерности инфекционного процесса могут быть изучены в биологическом методе диагностики при воспроизведении экспериментальной инфекции. Заражение экспериментальных животных может производиться с целью:

1. Изучения вирулентности микробов;
2. Воспроизведения и изучения инфекционного процесса;
3. Испытания лечебного эффекта химиотерапевтических и иммунологических препаратов;
4. Выделения чистой культуры возбудителя и ее идентификации.

В зависимости от цели исследования пользуются различными способами заражения: внутрикожным, подкожным, внутримышечным, внутрибрюшным, внутривенным, пероральным или эндоназальным. Во всех случаях, за исключением перорального и эндоназального способов, заражение осуществляется с помощью шприца. Вскрытие трупов животных производится стерильными инструментами, соблюдая правила асептики. При вскрытии производят осмотр органов, осуществляют посев тканей и органов на питательные среды для бактериологического исследования, готовят мазки-отпечатки для обнаружения микроорганизмов, для изучения их вирулентных свойств (обнаружение капсулы). Для оценки степени вирулентности микробов определяют LD50 (доза микробов, вызывающая гибель 50% зараженных животных), а затем выделяют чистую культуру и изучают ее вирулентные свойства.

Изменения, обнаруженные при вскрытии трупа животного, а также результаты бактериологического исследования вносят в протокол вскрытия.

Помощник фиксирует мышь, держа ее головой вниз, при этом кишечник перемещается к диафрагме левой рукой оттягивают заднюю лапку в сторону, протирают спиртом паховую область и, чтобы не поранить кишечник, инъекции делают в нижнюю часть живота в середине паховой области. Направление иглы перпендикулярно телу мыши. Сначала прокалывается кожа, затем брюшная стенка и игла «проваливается» в брюшную полость. Этим методом вводится исследуемый материал в объеме 0,1 мл.

Зараженные животные помещаются в клетку, на которой приклеивают этикетку, где указывается дата заражения, количество зараженных животных, доза и использованный исследуемый материал.

После гибели животного производится вскрытие трупа с целью обнаружения возбудителя путем микроскопического исследования мазков-отпечатков из органов и выделения чистой культуры.

* На специальную доску, покрытую ватой, смоченной дезинфицирующим раствором, помещают труп мышки вверх брюшком и фиксируют за лапки металлическими булавками;
* Вскрытие трупа производят стерильными инструментами;
* Проводят отсепаровку кожи от подлежащей ткани, вскрывают грудную полость, делают посев крови из сердца на кровяной агар и готовят мазок на предметном стекле;
* Вскрывают брюшную полость, осматривают органы брюшной полости, проводят посев ткани печени и селезенки (при необходимости других органов и тканей) на кровяной агар и готовят мазки-отпечатки из этих органов на предметном стекле. Микропрепараты окрасить, исследовать на обнаружение капсулы.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Первый день** | | | | | | | | | |
| Дата  заражения | | Вид животного | | | Материал для заражения | | | Микроскопия материала для заражения (рис.) | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| **Второй день** | | | | | | | | | |
| Дата гибели животного | Дата вскрытия трупа животного | | | Результат микроскопического исследования (рис.) | | | | | |
| крови | | печени | | | селезенки |
|  |  | | |  | |  | | |  |
| **Третий день** | | | | | | | | | |
| Результат посева из (микроскопия выросших бактерий (рис.)): | | | | | | | | | |
| Крови | | | Печени | | | | селезенки | | |
|  | | |  | | | |  | | |

Вывод: (ответить на вопросы: 1.Вирулентна ли палочка для мышей? 2. Какие факторы вирулентности бактерий Вы обнаружили? 3. От какой формы инфекции по локализации и длительности течения погибла мышь?)

**Модуль 2** Инфекция и иммунитет

**Тема 3** Учение об иммунитете. Понятие об антигене

**Формы текущего контроля успеваемости**

* + - 1. Тестирование

1. Гуморальную теорию иммунитета разработал

1. Л. Пастер;
2. П. Эрлих;
3. А. Левенгук;
4. Д. Листер;
5. И. Мечников.

2. Иммунитет после перенесенного инфекционного заболевания

1. пассивный врожденный;
2. пассивный приобретенный;
3. активный врожденный;
4. активный приобретенный;
5. пассивный естественный.

3. Свойства полноценных АГ

1. макромолекулярность
2. макромолекулярность, коллоидность;
3. макромолекулярность, коллоидность, белковая природа;
4. макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа;
5. макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа, фильтруемость.

4. Иммунитет, связанный с наличием возбудителя в организме

1. стерильный;
2. неспецифический;
3. нестерильный;
4. врождённый;
5. пассивный.

5. К полноценным АГ относят

1. белки, липопротеиды, гликопротеиды;
2. белки, липопротеиды, гликопротеиды и химические радикалы;
3. белки, липопротеиды, гликопротеиды, нуклеопротеиды;
4. белки, липиды, углеводы;
5. белки, липиды, нуклеиновые кислоты.

6. Количественная характеристика способности вызвать иммунный ответ

1. иммуногенность;
2. резистентность;
3. специфичность;
4. вирулентность;
5. патогенность.

7. Детерминантная группа АГ определяет его

1. резистентность;
2. иммуногенность;
3. специфичность;
4. патогенность;
5. персистентность.

8. Соматические АГ бактериальной клетки

1. Н-АГ;
2. К-АГ;
3. капсульные АГ;
4. О-АГ;
5. Х-АГ.

Вопросы для подготовки:

1. Иммунитет. Определение понятия.
2. Виды иммунитета по происхождению и условиям формирования.
3. Характеристика гуморальных и клеточных факторов иммунитета.
4. Антигены. Определение. Свойства. Химическая природа. Материальная основа специфичности.
5. Антигенная структура бактериальной клетки. Виды антигенов по специфичности. Значение для практической медицины.
6. Реакция агглютинации. Механизм, практическое использование.
7. Реакция преципитации, ингредиенты. Механизм. Практическое использование.
8. Механизм реакции иммунофлуоресценции (РИФ). Практическое использование.
9. Диагностические препараты: виды, определение, получение, применение.

**Модуль 2** Инфекция и иммунитет

**Тема 4** Иммунный статус. Понятие об антителах

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

Иммуноглобулины - это

1. антитела сыворотки;
2. антитела сыворотки и специфические рецепторы на клетках иммунной системы;
3. антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы и секреторные антитела;
4. антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела и миеломные белки;

5. антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной

2. Виды атител по действию на антиген

1. агглютинины;
2. агглютинины и опсонины;
3. агглютинины, опсонины и лизины;
4. агглютинины, опсонины, лизины, лейкины и преципитины;

5. агглютинины, опсонины, лизины, лейкины, преципитины и цитотоксины

3. Анамнестическая реакция характеризуется

1. ростом титра антител, представленных в основном IgM;
2. ростом титра антител, представленных в основном IgG;
3. постоянным титром антител, представленных в основном IgM;
4. постоянным титром антител, представленных в основном IgG;
5. нарастанием титра IgM

4. Антитела, определяющие местный иммунитет

* + - 1. IgM
      2. IgG;
      3. IgА;
      4. IgЕ;
      5. IgD

1. Антитела, характерные для острого периода инфекции
   * + 1. IgM
       2. IgG;
       3. IgА;
       4. IgЕ;

5. IgD

6. Обнаружение ат в сыворотке крови обследуемого свидетельствует

1. о текущем заболевании;

2. о перенесенном заболевании

3. о вакцинации

4. о бытовой иммунизации

5. верно все

Вопросы для подготовки

1. Иммунная система. Строение. Регуляция.
2. Механизм антителообразования.
3. Антитела. Классы иммуноглобулинов, их определение.
4. Иммунодефициты. Аутоиммунные заболевания.
5. Оценка иммунного статуса.
6. Серологическая диагностика инфекционных заболеваний.
7. Специфические лечебно-профилактические препараты: вакцины, сыворотки, гаммаглобулины.

**Модуль 2** Инфекция и иммунитет

**Тема 5** Система «антиген-антитело» в диагностике инфекционных заболеваний

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Гуморальную теорию иммунитета разработал

1. Л. Пастер;
2. П. Эрлих;
3. А. Левенгук;
4. Д. Листер;
5. И. Мечников.

2. После перенесенного инфекционного заболевания формируется

1. Пассивный врожденный иммунитет;
2. Пассивный приобретенный иммунитет;
3. Активный врожденный иммунитет;
4. Активный приобретенный иммунитет;
5. Пассивный естественный иммунитет.

3. К свойствам полноценных АГ относят

1. Макромолекулярность
2. Макромолекулярность, коллоидность;
3. Макромолекулярность, коллоидность, белковая природа;
4. Макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа;
5. Макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа, фильтруемость.

4. Общие (одинаковые) для микроорганизмов разных таксономических групп антигенны называются

1. Изогенными;
2. Сингенными;
3. Гетерофильными;
4. Трансгенными;
5. Аутогенными.

5. Иммунитет, связанный с наличием возбудителя болезни в организме, называется

1. Стерильными;
2. Неспецифическими;
3. Нестерильными;
4. Врождённым;
5. Пассивным.

6. К полноценным АГ относятся

1. Белки, липопротеиды, гликопротеиды;
2. Белки, липопротеиды, гликопротеиды и химические радикалы;
3. Белки, липопротеиды, гликопротеиды, нуклеопротеиды;
4. Белки, липиды, углеводы;
5. Белки, липиды, нуклеиновые кислоты.

7. Количественная характеристика способности вызвать иммунный ответ называется

1. Иммуногенность;
2. Резистентность;
3. Специфичность;
4. Вирулентность;
5. Патогенность.

8. Структурные отличительные особенности эпитопов антигена определяют следующие качества

1. Резистентность;
2. Иммуногенность;
3. Специфичность;
4. Патогенность;
5. Персистентность.

9. Антигены, индуцирующие синтез IgG называют

1. Т-независимые;
2. Т-зависимые;
3. В-независимые;
4. В-зависимые;
5. Клеточными.

10. Соматические антигены бактериальной клетки нызываются

1. Н-АГ;
2. К-АГ;
3. Капсульные АГ;
4. О-АГ;
5. Х-АГ.

11. Антигены различных доноров одного вида называются

1. Ксеногенные
2. Антигены опухолевых клеток
3. Гетероантигены
4. Аутоантигены
5. Аллогенные

12. Прочность соединения активного центра антитела и антигенной детерминанты, зависящая от их пространственного соответствия, называется

1. Авидность;
2. Аффиность;
3. Валентность;
4. Иммуногенность;
5. Антигенность.

13. Иммуноглобулины – это

1. Антитела сыворотки;
2. Антитела сыворотки и специфические рецепторы на клетках иммунной системы;
3. Антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы и секреторные антитела;
4. Антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела и миеломные белки;

5. Антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела и миеломные белки, абзимы.

14. Специфические препараты, используемые для обнаружения антител в сыворотке крови больного

1. Иммунные диагностические сыворотки;
2. Антитоксины;
3. Аллергены;
4. Анатоксины;
5. Диагностикумы.

15. Препараты, содержащие известные АТ, применяемые для определения вида микроорганизма

1. Бактериофаги;
2. Аллергены;
3. Иммунные диагностические сыворотки;
4. Диагностикумы;
5. Анатоксины.

16. Диагностические сыворотки, содержащие АТ только к одному АГ, называются

1. Поливалентными;
2. Аффинными;
3. Монорецепторными;
4. Моноклональными;
5. Поликлональные.

17. В реакции агглютинации участвуют

1. Токсин, электролит;
2. Токсин, иммунная сыворотка;
3. Бактериальная клетка, физиологический раствор;
4. Бактериальная клетка, иммунная сыворотка;
5. Токсин, бактериальная клетка.

18. Ингредиенты реакции агглютинации в серологическом методе диагностики

1. Иммунная диагностическая сыворотка, сыворотка больного, электролит;
2. Иммунная диагностическая сыворотка, чистая культура бактерий, электролит;
3. Диагностикум, сыворотка больного, электролит;
4. Иммунная диагностическая сыворотка, диагностикум, электролит;
5. Иммунная сыворотка, аллерген, электролит.

19. Анамнестическая реакция характеризуется

1. Ростом титра антител, представленных в основном IgM;
2. Ростом титра антител, представленных в основном IgС;
3. Постоянным титром антител, представленных в основном IgM;
4. Постоянным титром антител, представленных в основном IgС;
5. Нарастанием титра IgM

20. Виды антител по действию на антиген

1. Агглютинины;
2. Агглютинины и опсонины;
3. Агглютинины, опсонины и лизины;
4. Агглютинины, опсонины, лизины, лейкины и преципитины;
5. Агглютинины, опсонины, лизины, преципитины и цитотоксины.

Вопросы для подготовки

1. Гирперчуствительность немедленного типа. Механизм формирования.

2.Гиперчуствительность замедленного типа. Механизм формирования. Практическое использование .

3. Аллергический метод диагностики инфекционных заболеваний.

4. РПГА, РСК, ИФА - механизм, применение в лабораторной практике.

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

Задание 1

В тетрадь для практических занятий переписать и заполнить данные таблицы по основным препаратам для специфической диагностики инфекционных заболеваний.

Примеры диагностических препаратов

Агглютинирующая ОВ-сыворотка против серогруппы энтеропатогенных кишечных палочек О26. Получена путем гипериммунизации кроликов взвесью бактерий серогруппы О26. Применяют для постановки реакции агглютинации с целью определения серогруппы кишечных палочек (бактериологический метод). При учете реакции обратить внимание на титр сыворотки. Реакция считается специфической, если она положительна в разведении сыворотки не меньше, чем половина ее титра.

Люминесцирующая брюшнотифозная сыворотка содержит антитела, окрашенные флуорохромами. Применяется для определения вида бактерий в исследуемом материале в реакции иммунофлуоресценции (РИФ) – экспресс-метод.

Дизентерийныйдиагностикум состоит из взвеси убитых бактерий Флекснера и Зонне. Используется для постановки реакций иммунитета в серологическом методе.

Брюшнотифозный Vi-бактериофаг получен из фаголизата брюшнотифозных бактерий. Применяется для типирования брюшнотифозных бактерий в бактериологическом методе.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | К какой группе диагностических препаратов относится | Практическое использование (метод диагностики) | Указать разведение диагностической сыворотки, при котором РА считается положительной |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Задание 2

В тетрадь для практических занятий переписать и заполнить данные таблицы по основным препаратам для специфической профилактики и терапии инфекционных заболеваний.

Примеры специфических препаратов

Чумная живая вакцина содержит высушенную культуру чумных бактерий штамма ЕV. Применяется для активной профилактики чумы по эпидпоказаниям.

Инактивированнная вакцина против японского энцефалита содержат вирус японского энцефалита инактивированный формалином. Применяется по эпидпоказаниям.

Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (АДС) состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на гидроокиси алюминия. Применяется для плановой иммунизации против дифтерии и столбняка детей в возрасте от 3-х месяцев.

Противодифтерийная антитоксическая сыворотка содержит антитела против экзотоксина дифтерийных палочек. Получают из крови лошадей гипериммунизированных дифтерийным анатоксином. Применяется для лечения и экстренной профилактики дифтерии. Вводится дробно по Безредке.

1. Антистафилококковый иммуноглобулин содержит антитела к стафилококковому экзотоксину

. Готовится из крови иммунизированных доноров. Применяется для лечения больных стафилококковым сепсисом и другими стафилококковыми заболеваниями.

Сальмонеллезный поливалентный бактериофаг представляет собой фильтрат фаголизата типичных штаммов сальмонелл групп А, В, С, Д, Е. Применяют для лечения и экстренной профилактики.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | К какой группе лечебно-профилактиче-ских препаратов относится | Показания для применения | Какой вид иммунитета(по происхождению) создается в организме |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Работа 1

ЦЕЛЬ: Овладеть методикой оценки результатов реакции агглютинации для определения вида бактерий (реакция Грубера).

ЗАДАЧА. В бактериологической лаборатории выделили культуру бактерий от больного с предположительным диагнозом: «Брюшной тиф». Поставлена реакция агглютинации (реакция Грубера) со специфическими иммунными сыворотками, титр которых 1/1600. Учтите развернутую реакцию с набором иммунных сывороток для определения антигенов.

МЕТОДИКА

Учет производится после 24-часового пребывания пробирок в термостате. В каждой пробирке разведенная диагностическая сыворотка – известные антитела (1:100, 1:200 и т.д.) и чистая культура бактерий – неизвестный антиген. В контрольной пробирке – вместо сыворотки – физиологический раствор. При положительном результате осадок из хлопьев покрывает все дно пробирки в виде раскрытого зонтика, обращенного куполом вниз. Жидкость над осадком прозрачная. При встряхивании осадок распадается на зерна или хлопья, жидкость остается прозрачной. При отрицательной реакции на дне пробирки образуется небольшой осадок, надосадочная жидкость остается мутной. При встряхивании осадок поднимается вверх в виде змейки и равномерно распределяется в жидкости, которая приобретает первоначальную мутность.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название иммунной сыворотки | Разведение сыворотки больного | | | | |
| 1/100 | 1/200 | 1/400 | 1/800 | 1/1600 |
| Брюшнотифозная |  |  |  |  |  |
| Паратифозная А |  |  |  |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы: 1. К какому виду относится выделенная чистая культура бактерий? 2. Как объяснить положительную реакцию с обеими сыворотками?)

Работа 2

ЦЕЛЬ: Изучить механизм и овладеть методикой оценки результатов реакции диффузной преципитации в геле для определения токсигенности бактерий (дифтерийной палочки).

МЕТОДИКА

Рассмотреть чашку с поставленной реакцией, выявить токсигенные штаммы.

Протокол исследования:

Результат опыта оформить в виде рисунка с обозначениями.

Вывод: (ответить на вопросы: 1.Токсигенная ли исследуемая культура дифтерийной палочки? Почему? 2. Какой тип дифтерийного токсина (экзотоксин, эндотоксин? Почему?)

Работа 3

ЦЕЛЬ: Познакомиться с механизмом реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) для определения антител в динамике и методикой учета результатов. Научиться дифференцировать истинную реакцию иммунитета от анамнестической.

ЗАДАЧА. В клинику поступил больной с предполагаемым диагнозом «Грипп?», «Парагрипп?». Для выяснения диагноза провести серологическое исследование в динамике с постановкой РПГА.

МЕТОДИКА

Учет проводится после 24 часов инкубации при 370С. При положительном результате осадок из красных хлопьев покрывает все дно лунки или пробирки в виде раскрытого зонтика, обращенного куполом вниз. При отрицательной реакции на дне лунки или пробирки виден компактный осадок красного цвета в виде пуговки с ровным краем (осадок из несклеившихся эритроцитов).

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагностикумы | Разведение сыворотки | | | | | |
| 1/20 | 1/30 | 1/160 | 1/380 | 1/640 | К |
| Гриппозный  3 день  10 день |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Парагриппозный  3 день  10 день |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Вывод: (ответить на вопросы: 1. Какой диагноз подтвердился? Почему? 2. Какая реакция является истинной, а какая анамнестической? Почему? 3. В чем преимущества РПГА перед РА?)

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 1** Микробиология кокковых инфекций

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Основные источники заражения менингококком

1. Бактерионосители и больные назофарингитом;
2. Больные назофарингитом и больные менингитом;
3. Больные менингитом и больные менингококцемией;
4. Больные менингококцемией и бактерионосители;
5. Все перечисленные.

2. Стафилококковый анатоксин относится к группе лечебно-профилактических препаратов

1. Вакцины;
2. Сыворотки;
3. Бактериофаги;
4. Пробиотики;
5. Гамма-глобулины.

3. К кокковым формам микроорганизмов относятся

1. Clostridium botulinum;
2. Klebsiella pneumoniae;
3. Staphylococcus epidermidis;
4. Bacteroides fragillis;
5. Все перечисленные.

4. Менингококки и гонококки относятся к роду

1. Clostridium;
2. Klebsiella;
3. Staphylococcus;
4. Bacteroides;
5. Neisseria.

5. Показание к применению антистафилококкового гамма-глобулина

1. Лечение стафилококкового сепсиса;
2. Лечение хронического фурункулеза;
3. Серологическая диагностика стафилококкового сепсиса;
4. Бактериологическая диагностика абсцесса;
5. Все перечисленное.

6. Показание к применению аутовакцины

1. Лечение стафилококкового сепсиса;
2. Лечение хронического фурункулеза;
3. Серологическая диагностика стафилококкового сепсиса;
4. Бактериологическая диагностика стафилококкового абсцесса;
5. Все перечисленное.

7. Препарат для специфической профилактики менингококковой инфекции

1. Вакцина;
2. Сыворотка;
3. Пребиотик;
4. Пробиотик;
5. Гамма-глобулин.

8. Представители семейства staphylococcus

1. Грамнегативные кокки;
2. Грамнегативные палочки;
3. Грампозитивные кокки;
4. Грампозитивные спорообразующие палочки;
5. Грампозитивные неспорообразующие палочки.

9. При микроскопии спинномозговой жидкости больного менингитом обнаруживаются

1. Гр- диплококки внутри лейкоцитов;
2. Гр+ диплококки внутри лейкоцитов;
3. Гр- диплококки вне лейкоцитов;
4. Гр+ диплококки вне лейкоцитов;
5. Гр+ палочки внутри и вне лейкоцитов.

10. Менингококки по морфологии

1. Грамнегативные палочки;
2. Грамнегативные кокки;
3. Грампозитивные кокки;
4. Грампозитивные спорообразующие палочки;
5. Грампозитивные неспорообразующие палочки.

11. Входные ворота менингококковой инфекции

1. Слизистая оболочка носоглотки;
2. Кожные покровы;
3. Кишечник;
4. Раневая поверхность;
5. Все перечисленное.

12. Источники стафилококковой инфекции

1. Больные и бактерионосители;
2. Предметы обихода;
3. Вода;
4. Продукты;
5. Все перечисленное.

13. Патогенный вид стафилококка

1. S. Aureus;
2. S. Epidermidis;
3. S. Saprophiticus;
4. S. Warneri;
5. S. Sciuri.

14. Среда для определения гемолитических свойств стрептококка

1. Кровяно-теллуритовый агар;
2. Агар с 5% крови;
3. Шоколадный агар;
4. Сывороточный агар;
5. Желточно-солевой агар.

15. Стрептококки вызывают все, кроме

1. Ангины;
2. Дизентерии;
3. Скарлатины;
4. Рожи;
5. Пневмонии.

16. Патогенных кокков объединяют общие признаки:

1. Генетическое родство

2. Патогенность

3. Сходство морфологических и биологических свойств

4. Способность вызывать гнойно-воспалительные процессы

5. Все ответы верны

17. Патогенные кокки, вызывающие у людей заболевание известное под названием «Рожа»:

1. Стафилококки

2. Стрептококки

3. Пневмококки

4. Менингококки

5. Гонококки

18. Патогенный стафилококк, впервые был выделен из гноя автором:

1. Л. Пастером

2. Т. Бильротом

3. Ф. Фелейзином

4. Ф. Френкелем

5. А. Нейссером

19. В неблагоприятных условиях внешней среды патогенные кокки могут переходить в фильтрующиеся формы и L-формы, это:

1. Стафилококки

2. Стрептококки

3. Пневмококки

4. Гонококки

5. Менингококки

20. Патогенные кокки свертывают молоко, ферментируют глюкозу, лактозу и манит с образованием кислоты без газа, это:

1. Стафилококки

2. Стрептококки

3. Пневмококки

4. Гонококки

5. Менингококки

Задача для домашней письменной работы:

Задача.У больного А. в различных участках кожи возникли множественные очаги гнойного характера. Врач клинически поставил диагноз «Фурункулез» и направил больного на обследование. Было проведено бактериоскопическое, бактериологическое и серологическое исследование для выяснения этиологии заболевания. Дайте диагностическую оценку результатам исследования, заполнив таблицу.

|  |  |
| --- | --- |
| Метод исследования | Диагностическая ценность |
| Бактериоскопический |  |
| Бактериологический |  |
| Серологический |  |

Вопросы для подготовки:

1. Этиология стафилококковых инфекций: классификация и свойства возбудителей. Характеристика токсинов и ферментов патогенности, факторов персистенции.
2. Эпидемиология и патогенез стафилококковых инфекций. Госпитальные инфекции.
3. Лабораторная диагностика гнойно-воспалительных заболеваний стафилококковой этиологии и стафилококкового бактерионосительства.
4. Методы санации стафилококковых бактерионосителей.
5. Стрептококки. Таксономия. Характеристика токсинов и ферментов патогенности.
6. Патогенез стрептококковых инфекций. Роль стрептококков группы А в этиологии и патогенезе ангины, скарлатины, рожистого воспаления, острого гломерулонефрита, ревматизма и др. Роль стрептококка пневмонии, стрептококков группы в, энтерококков в патологии.
7. Лабораторная диагностика стрептококковых инфекций.
8. Анаэробные грамположительные кокки: пептококки, пептострептококки. Таксономия. Роль в патологии. Лабораторная диагностика заболеваний.
9. Патогенные нейссерии: менингококки и гонококки. Таксономия. Биологические свойства. Патогенез менингококковой инфекции, острой и хронической гонореи.
10. Лабораторная диагностика нейссериальных инфекций.
11. Специфическая терапия и профилактика кокковых инфекций.

Работа №1.

ЦЕЛЬ: провести бактериологическое исследование для установления этиологии послеоперационного осложнения и выявления резидентного стафилококкового бактерионосителя.

ЗАДАЧА. В послеоперационной палате хирургического отделения у 2-х больных развились гнойные осложнения, возможно стафилококковой этиологии. Для выявления источника госпитальной инфекции был обследован медперсонал на стафилококковое носительство. Учтите результаты бактериологического исследования материала от 3-х лиц: больного, медицинской сестры и санитарки. Оформите протокол исследования и сделайте соответствующие выводы.

МЕТОДИКА. Расчет показателя микробной обсемененности (ПМО): число колоний стафилококка, выросших на среде, умножается на 50. ПМО=1х103 и более микробных клеток на тампон свидетельствует о высокой степени микробной обсемененности.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Обследуемое лицо | Исследуемый материал | Среда для посева | Изучение колоний | |
| ПМО (КОЕ на тампон) | Лецитовителлазная активность |
| Больной |  |  |  |  |
| Медицинская сестра |  |  |  |  |
| Санитарка |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Идентификация чистой культуры | | | | | | | | |
| Обследуемое лицо | Микро-  скопия | Пигмент | Анаэробное  Расцепление маннита | Плазмокоагулаза | Гемолизин | Ала | Антибиотикограмма | Фаговар |
| Больной |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медицинская сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Санитарка |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтвердилась ли стафилококковая этиология послеоперационного осложнения? Почему? 2. Выявлен ли резидентный стафилококковый бактерионоситель? Кто? Почему? 3.явился ли стафилококковый бактерионоситель источником госпитальной инфекции? Почему?

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 2** Микробиология туберкулеза и дифтерии

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Основной метод окраски возбудителя туберкулеза

1. По Циль-Нильсену;

2. По Ожешко;

3. По Бури-Гинсу;

4. По Морозову;

5. По Романовскому-Гимзе.

2. Проба Манту применяется

1. Для диагностики заболевания;
2. Для прогноза течения болезни;
3. Для выявления скрытой инфекции;
4. Для решения вопроса о ревакцинации;
5. Все перечисленное.

3.Для постановки пробы Манту используют препарат

1. Вакцина БЦЖ;
2. Туберкулин;
3. Туберкулолипиды;
4. Убитая туберкулезная палочка;
5. Все перечисленное.

4. Подтверждение диагноза заболевания дифтерией

1. Обнаружены палочки, биполярно окрашенные;
2. Обнаружены нетоксигенные дифтерийные бактерии;
3. Обнаружены кокки, расположенные цепочками;
4. Обнаружены токсигенные дифтерийные бактерии;
5. Все перечисленное.

5. Вакцина БЦЖ относится к типу

1. Инактивированных корпускулярных;

2. Химических;

3. Синтетических;

4. Живых аттенуированных;

5. Генноинженерных.

6. Для профилактики туберкулеза применяют

1. АКДС;

2. БЦЖ;

3. Туберкулин;

4. Гамма-глобулин;

5. Бактериофаг.

7. Методы микробиологической диагностики туберкулеза

1. Бактериологический;
2. Серологический;
3. Генодиагностика;
4. Аллергический;
5. Все перечисленные.

8. Основной возбудитель туберкулеза человека

1. Mycobacterium avium;
2. Mycobacteriumintracellulare;
3. Mycobacteriumbovis;
4. Mycobacteriumtuberculosis;
5. Mycobacterium leprae.

9. Кожно-аллергическая проба Манту положительна у

1. ВИЧ-инфицированных;
2. Беременных, рожениц;
3. Новорожденных;
4. Больных туберкулезом;
5. Всех перечисленных.

10.Отличительная особенность микобактерий туберкулеза:

1. Высокое содержание липидов в клеточной стенке
2. Высокое содержание нуклеопротеидов
3. Наличие ядра
4. Образование экзо- и эндотоксинов
5. Проникают через неповрежденную кожу

11.Особенности микобактерий туберкулеза, связанные с высоким содержанием липидов (верно все, кроме):

1. Не окрашиваемость обычными способами
2. Не способность к спорообразованию
3. Требовательность к питательным средам
4. Устойчивость во внешней среде
5. Внутриклеточное выживание

12.Факторы патогенности возбудителей туберкулеза:

1. Экзотоксин
2. Липиды, протеины
3. Гиалуронидаза
4. Эндотоксин
5. Протеины, лпс

13. Основной метод окраски микобактерий туберкулеза:

1. Грама
2. Циля-Нильсена
3. Романовского-Гимза
4. Нейссера
5. Фуксином

14. Источник инфекции при туберкулезе:

1. Бактерионосители
2. Реконвалесценты
3. Больные люди – бацилловыделители
4. Пищевые продукты
5. Предметы обихода больного

15. Пути заражения при туберкулезе (верно все, кроме):

1. Трансмиссивный
2. Контактный
3. Воздушно-капельный
4. Трансплацентарный
5. Алиментарный

16. Особенности патогенеза при туберкулезе (верно все, кроме):

1. Образование инфекционных гранулем
2. Образование фибринозной пленки
3. Казеозный распад гранулем
4. Персистенция возбудителя
5. Аллергическая перестройка организма

17. Особенность иммунитета при туберкулезе:

1. Врожденный
2. Передается трансплацентарно
3. Нестерильный
4. Антитоксический
5. Стерильный

18. Основной эффектор противотуберкулезного иммунитета:

1. В-лимфоциты
2. Т-лимфоциты
3. Антитела
4. Фагоциты
5. Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК)

19. Достоинства бактериоскопического метода при диагностике туберкулеза (верно все, кроме):

1. Быстрота
2. Определение первичной лекарственной устойчивости возбудителя
3. Доступность
4. Низкая стоимость
5. Эпидемиологическая значимость (положительный результат свидетельствует о массивном выделении и опасности больного для окружающих)

20.Бактериологическое исследование при диагностике туберкулеза (верно все, кроме):

1. Проводится в баклабораториях ЛПУ, Госсанэпиднадзора
2. Проводится специализированными лабораториями
3. Характеризуется высокой чувствительностью (20-100 бактерий/мл)
4. Выдача результата через 3-4 месяца
5. Определение чувствительности к антимикробным препаратам

1. Коринебактерии характеризуются:

1. Капсулообразованием

2. Расположение в мазке в виде римских цифр V, Х

3. Грамотрицательной окраской

4. Кислотоустойчивостью

5. Наличием зерен волютина

2. Зерна Бабеша-Эрнста выявляются при окраске по методу:

1. Грама

2. Ожешки

3. Нейссера

4. Романовского-Гимзе

5. Гисса

3. К элективным средам для коринебактерий относятся среды:

1. Клауберга

2. Тинсдаля

3. Вильсон-Блера

4. Ру

5. Бучина

4. Рост дифтерийной палочки биовара gravіs на среде Клауберга:

1. Серовато-черные колонии с радиальной исчерченностью

2. Круглые, выпуклые колонии

3. Прозрачные колонии

4. Ярко-желтые колонии

5. Перламутровые колонии

5. Цистиназа у коринебактерий определяется:

1. В реакции Перке

2. Пробой Пизу

3. В реакции Манту

4. Пробой Закса

5. В реакции Хеддельсона

6. Материалом для бактериологического исследования при дифтерии зева служит:

1. Спинномозговая жидкость

2. Гной

3. Испражнения

4. Слизь из зева, гортани

5. Фибринозная пленка

7. Токсигенность коринебактерий определяется:

1. В реакции агглютинации

2. Иммуноферментным анализом

3. Методом Оухтерлони

4. РСК

5. В реакции Райта

8. Иммунитет при дифтерии:

1. Кратковременный

2. Антитоксический

3. Нестерильный

4. Естественный пассивный в раннем возрасте

5. Выявляется в реакции Шика

9. Для специфической профилактики дифтерии не используют:

1. АКДС

2. АДС

3. АС

4. АД

5. АДС-М

10. Для лечения дифтерии применяют

1. АКДС;

2. БЦЖ;

3. Туберкулин;

4. Гамма-глобулин;

5. Бактериофаг.

11. Представители рода коринебактерий

1. Грамнегативные кокки;
2. Грамнегативные палочки;
3. Грампозитивные кокки;
4. Грампозитивные спорообразующие палочки;
5. Грампозитивные палочки.

12. Коринебактерии дифтерии окрашиваются по Граму

1. Красный цвет, биполярно не окрашены;
2. Красный цвет, биполярно окрашены;
3. Фиолетовый цвет, биполярно не окрашены;
4. Фиолетовый цвет, биполярно окрашены;
5. Не окрашиваются.

13. Основной метод диагностики дифтерии

1. Аллергический;
2. Биологический;
3. Серологический;
4. Бактериологический;
5. Микроскопический.

14. Решающим для заключения о выделении возбудителя дифтерии является

1. Морфология клетки;
2. Ферментативная активность;
3. Подтверждение токсигенности в реакции преципитации;
4. Проба Пизу;
5. Проба Заксе.

15. Морфологические признаки коринебактерии дифтерии

1. Ветвящиеся тонкие нити;
2. Кислотоустойчивые полиморфные палочки;
3. Палочки с булавовидными утолщениями, расположенные под углом;
4. Грамотрицательные диплококки;
5. Палочки овоидной формы с биполярной окраской.

16. Основным фактором патогенности *Corynebacterium diphteriae* является:

1. Экзотоксин;

2. Эндотоксин;

3. ЛПС клеточной стенки;

4. Пили;

5. Белок М.

17. Возбудитель дифтерии обладает:

1. Уреазной активностью;

2. Токсикогенными свойствами;

3 цистиназной активностью;

4. Гемолитической активностью;

5. Способностью восстанавливать нитраты в нитриты.

18. При лабораторной диагностике дифтерии:

1. Материал перед исследованием обрабатывают кислотой, для устранения сопутствующей флоры;

2. Материал отбирают до начала антибактериальной терапии;

3. Материал до посева следует транспортировать и хранить при температуре 37°С;

4. Материал предварительно центрифугируют.

19. Для первичного посева коринебактерий дифтериииспользуют:

1. Среду Борде-Жангу;

2. Среду Клауберга;

3. Среду Левенштейна-Йенсена;

4. Сывороточный агар с ристомицином;

5. Кровяной агар.

20. В состав среды Клауберга входят следующие компоненты:

1. Кровь;

2. Теллурит калия;

3. Суспензия свежих яиц;

4. Глицерин;

5. Картофель

Задача для домашней письменной работы:

Задача. В семье заболела дочь-студентка, предполагаемый диагноз «туберкулез легких». Проведено лабораторное обследование на туберкулез всех членов семьи, результаты которого представлены в таблице. По результатам обследования заполните графы таблицы.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды исследований |  | Отец | Мать | Дочь | Сын | Какие методы диагностики были использованы? |
| Проба манту | + | - | - | - |  |
| Обнаружение M.tuberculosis в мокроте  (окраска по Цилю-Нильсену) | - | - | + | - |  |
| Выделение чистой культуры M.tuberculosis | - | - | + | + |  |
| Вопрос | Кто болен туберкулезом? |  |  |  |  |  |

Вопросы для самоподготовки:

1. Таксономия микобактерий. Морфобиологические свойства микобактерий туберкулеза.
2. Эпидемиология и патогенез туберкулеза. Роль ГЗТ в патогенезе и иммунитете при туберкулезе.
3. Методы лабораторной диагностики туберкулеза. Аллергическая проба и ее практическое значение.
4. Специфическая профилактика туберкулеза. Терапия.
5. Таксономия и характеристика возбудителя дифтерии.
6. Эпидемиология и патогенез дифтерии.
7. Лабораторная диагностика дифтерии. Выявление токсигенности дифтерийной палочки.
8. Иммунитет при дифтерии. Выявление антитоксинов (РПГА).
9. Специфическая профилактика и терапия дифтерии.

Работа № 1

ЦЕЛЬ: Приобрести навыки оценки результатов бактериоскопического метода диагностики туберкулеза легких.

ЗАДАЧА. В стационаре находятся двое больных А. и С. С жалобами на кашель с мокротой, температуру. При рентгеноскопии легких обнаружены очаги затемнения. У врача возникло подозрение на туберкулез легких, так как у обоих больных оказалась положительной проба Манту. Простая микроскопия мокроты не дала положительных результатов, поэтому было проведено обогащение мокроты и применена люминесцентная микроскопия.

Промикроскопируйте мокроту после обогащения и посмотрите препарат (после соответствующей окраски флуорохромом) в люминесцентный микроскоп. Оцените результаты. Оформите протокол исследования. Сделайте вывод.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обследуемые | Исследуемый материал | Результат микроскопии мокроты после обогащения | Результат люминесцентной микроскопии мокроты |
| Больной А |  |  |  |
| Больной Б |  |  |  |

Вывод: 1. Подтвердился ли диагноз туберкулеза легких у обследованных больных? Почему? 2.Назовите этапы обогащения мокроты, в чем преимущество метода по сравнению с обычной микроскопией? 3. В чем преимущество метода люминесцентной микроскопии?

Работа № 2

ЦЕЛЬ. Изучить специфические препараты, применяемые для диагностики, терапии и профилактики туберкулеза и заполнить таблицу.

Протокол исследования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | К какой группе препаратов относится? | Механизм действия | Практическое использование |
| Коклюшная вакцина |  |  |  |  |
| Вакцина БЦЖ |  |  |  |  |
| Вакцина БЦЖ-М |  |  |  |  |
| Коклюшный гамма-глобулин (донорский) |  |  |  |  |
| АТК – старый жидкий туберкулин Коха |  |  |  |  |
| Очищенный туберкулин в стандартном разведении (ППД-Л) |  |  |  |  |

Задача для домашней письменной работы:

Задача. У больного с подозрением на дифтерию были взяты мазки со слизистой оболочки зева и носа. Микроскопически выявили грамположительные, расположенные под углом друг к другу, палочковидные бактерии с несколько утолщенными концами. Далее на среде Клауберга была выделена чистая культура *Сorynebacteriumdiphtheriae*, на основании чего было дано положительное заключение о дифтерийной инфекции. Достаточно ли данных для подтверждения диагноза дифтерии? Если нет, то какие исследования еще можно провести?

Работа №1

ЦЕЛЬ: Оценить результаты бактериологической диагностики дифтерии и освоить принцип специфической терапии болезни.

ЗАДАЧА. В инфекционную больницу поступила девочка двух лет с высокой температурой, жалобами на боли в горле. На слизистой зева с трудом снимающиеся серовато-белые налеты. Лечащий врач поставил диагноз дифтерии зева, ввел немедленно 5000 АЕ противодифтерийной сыворотки и направил в лабораторию материал для исследования. Оцените результат бактериологического исследования. Оформите протокол. Сделайте вывод.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый материал | Элективная среда | Характеристика колоний | Идентификация чистой культуры | | | | | | Что такое IAE для сыворотки |
| Морфология | Ферментация | | Проба на уреазу | Проба на цистиназу | Проба на токсигенность |
| Глюкозы | Крахмала |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод:1. Подтвердился ли клинический диагноз дифтерии? Почему? 2. Правильной ли была тактика лечащего врача? Почему?

Работа №2

ЦЕЛЬ: Освоить принцип специфической профилактики дифтерии.

ЗАДАЧА. Всем детям начальной школы была своевременно проведена ревакцинация дифтерийным анатоксином. Спустя 2 месяца одна ученица заболела дифтерией. Для оценки уровня антитоксического иммунитета в коллективе была поставлена РПГА. Оцените результаты РПГА при обследовании школьников. Оформите протокол исследования. Сделайте вывод.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обследуемые школьники | Исследуемый материал | Диагностический препарат для РПГА | Разведение сыворотки | | | | Единица измерения активности анатоксина |
| 1/100 | 1/200 | 1/400 | K |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. У кого из обследованных школьников напряженный антитоксический иммунитет к дифтерии? Почему? 2. Кому из обследованных необходимо ввести специфический препарат? Какой? Почему? 3. Как объяснить причину заболевания дифтерией одной из учениц?

Работа №3

ЦЕЛЬ. Изучить специфические препараты, применяемые для диагностики, терапии и профилактики дифтерии и заполнить таблицу.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | К какой группе препаратов относится? | Механизм действия | Практическое использование |
| Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина |  |  |  |  |
| Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин |  |  |  |  |
| Анатоксин дифтерийный |  |  |  |  |
| АД-М-анатоксин |  |  |  |  |
| Противо-дифтерийная антитоксическая сыворотка |  |  |  |  |
| Дифтерийный анатоксинный эритроцитарный диагностикум |  |  |  |  |

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 3** Микробиология кишечных инфекций

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Поражение у детей младшего возраста вызывают в основном:

1. ЭПКП
2. ЭТКП
3. ЭИКП
4. ЭГКП
5. ЭАГП

2. Инфицирование возбудителями бактериальной дизентерии происходит при (верно все, кроме):

1. Несоблюдении правил личной гигиены
2. Плохих санитарно-гигиенических условиях
3. Употреблении в пищу контаминированных продуктов
4. Употреблении в пищу некачественной воды
5. Лечении антибиотиками

3. Пути передачи при бактериальной дизентерии:

1. Воздушно-пылевой
2. Алиментарный, контактный
3. Трансплацентарный, половой
4. Трансмиссивный
5. Воздушно-капельный

4. В основе патогенеза диареи, вызываемой ЭПКП, лежит:

1. Инвазия в энтероциты и их повреждение
2. Механизм «прикрепления-сглаживания», приводящий к нарушению всасывания жидкости
3. Усиление синтеза ЦАМФ, приводящий к нарушению всасывания жидкости
4. Пиогенное поражение МВП
5. Генерализация процесса с развитием гнойного менингита

5. Наиболее распространенный внекишечный эшерихиоз:

1. Гнойный менингит новорожденных
2. Сепсис
3. Пиогенное поражение МВП
4. Респираторные инфекции
5. Раневые инфекции

6. Результат бактериологического исследования, свидетельствующий об этиологической роли кишечной палочки в развитии диареи:

1. Выделена E. coli
2. Выделена E. coli 106
3. Выделена ЭПКП O111
4. Выделена ЭПКП O111 106
5. Выделена E. coli 103

7. Маркер принадлежности кишечной палочки к патогенному варианту:

1. Морфология
2. Окраска по граму
3. Биохимическая активность
4. Антигенная структура
5. Резистентность к антибиотикам

8. Основной метод микробиологической диагностики кишечных инфекций, вызываемых кишечной палочкой:

1. Микроскопический
2. Бактериологический
3. Биологический
4. Серологический
5. Генодиагностика

9. Специфическая профилактика коли-инфекций:

1. Санитарно-гигиенический режим
2. Плановая вакцинация
3. Вакцинация по эпид.показаниям
4. Использование БАДов
5. Не разработана

10.ЭГКП, имеющие наибольшее значение в патологии человека:

1. О26
2. О111
3. О145
4. О157
5. О164

11.ЭПКП вызывают:

1. Поражения толстого кишечника
2. Поражения тонкого кишечника
3. Диарею инвазивного типа
4. Токсинемию
5. Септицимию

12.Время выдачи ответа бактериологического исследования при диареях, вызванных кишечной палочкой:

1. В течение первых суток
2. 1-2 день
3. 2-3 день
4. 3-4 день
5. 4-5 день

13. Возбудители бактериальной дизентерии относятся к роду:

1. Escherichia
2. Shigella
3. Salmonella
4. Yersinia
5. Klebsiella

14. Возбудители бактериальной дизентерии (верно все, кроме):

1. Shigella dysenteriae
2. Shigella flexneri
3. Shigella boydii
4. Shigella sonnei
5. Shigella typhi

15. Возбудители бактериальной дизентерии:

1. Аэробы
2. Микроаэрофилы
3. Психрофилы
4. Не требовательны к питательным средам
5. Нуждаются в дополнительных факторах роста

16. Возбудители бактериальной дизентерии:

1. Представители нормальной микрофлоры человека
2. Условно-патогенные микроорганизмы
3. Патогенные микроорганизмы
4. Возбудители оппортунистических инфекций
5. Сапрофиты

17.Возбудители бактериальной дизентерии различаются (верно все, кроме):

1. Морфологии, окраске по Граму
2. Биохимическим свойствам
3. Антигенным свойствам
4. Резистентности к факторам внешней среды
5. Основным факторам передачи

18. Бактериальная дизентерия (верно все, кроме):

1. Антропозная инфекция
2. Кишечная инфекция
3. Воздушно-капельная инфекция
4. Болезнь «грязных рук»
5. Регистрируется во всех возрастных группах

19. Факторы патогенности возбудителей бактериальной дизентерии (верно все, кроме):

1. Фимбрии
2. Белки наружной мембраны
3. Эндотоксин
4. Эксфолиатин
5. Антифагоцитарная активность

20. Источники инфекции и факторы передачи при бактериальной дизентерии (верно все, кроме):

1. Больные с острыми формами
2. Больные с хроническими формами
3. Бактерионосителями
4. Домашние животные
5. Молочные продукты, вода
6. Материалом для исследования при брюшном тифе и паратифах могут служить все материалы, кроме
7. Моча;
8. Желчь;
9. Спинно-мозговая жидкость;
10. Испражнения;
11. Кровь.
12. Возбудители брюшного тифа, паратифовА и В относятся к роду
13. Yersinia;
14. Escherichia;
15. Citrobacter;
16. Salmonella;
17. Shigella.

3. Методы микробиологической диагностики брюшного тифа, паратифов А и В

1. Микроскопический, бактериологический;
2. Бактериологический, серологический;
3. Серологический, аллергический;
4. Аллергический, генетический;
5. Все перечисленные.

4.Возбудителей брюшного тифа, паратифов А и В дифференцируют по:

1. Морфологии, окраске по Граму

2. Культуральным, биохимическим свойствам

3. Биохимическим, антигенным свойствам

4. Антигенным, вирулентным свойствам

5. Устойчивости во внешней среде

5. Свойства возбудителей брюшного тифа, паратифов А и В, определяющие патогенез вызываемых ими заболеваний (верно все, кроме):

1. Лимфотропность

2. Подвижность

3. «желчелюбие»

4. Образование эндотоксина

5. Сенсибилизация лимфоидной ткани тонкого кишечника

6. Источники инфекции при брюшном тифе, паратифах А и В:

1. Пищевые продукты, вода

2. Больные люди, бактерионосители

3. Синантропные грызуны

4. Природные грызуны

5. Перелетные птицы

7. Пути передачи возбудителей брюшного тифа, паратифов А и В:

1. Алиментарный, контактный

2. Трансплацентарный, половой

3. Воздушно-капельный

4. Воздушно-пылевой

5. Трасмиссивный

8. Входные ворота сальмонелл при брюшном тифе, паратифах А и В:

1. Глоточное кольцо

2. Лимфоидная ткань тонкого кишечника

3. Слизистая тонкого кишечника

4. Слизистая толстого кишечника

5. Желчный пузырь

9. Возможная локализация сальмонелл при брюшном тифе, паратифах А и В (верно все, кроме):

1.Лимфоидная ткань тонкого кишечника

2. Мозговые оболочки

3. Желчный пузырь

4. Печень

5. Кровь

10. Стадии патогенеза брюшного тифа, паратифов А и В (верно все, кроме):

1. Бактериемия

2. Интоксикация

3. Паренхиматозная диффузия

4. Мезаденит

5. Аллергическо-выделительная

11. Методы микробиологической диагностики брюшного тифа, паратифов А и В:

1.Микроскопический, бактериологический

2.Бактериологический, серологический

3. Серологический, аллергический

4. Аллергический, генетический

5. Не разработана

12. Исследуемый материал при подозрении на брюшной тиф на первой неделе заболевания:

1. Кровь

2. Желчь

3. Испражнения

4. Костный мозг

5. Моча

13. Арбитражным методом микробиологической диагностики бактерионосительства S. typhi является выделение:

1. Гемокультуры

2. Биликультуры

3. Копрокультуры

4. Уринокультуры

5. Миелокультуры

14. Для «инфекционного» Видаля характерно:

1.Снижение титра специфических антител при исследовании парных сывороток

2. Нарастание титра специфических антител при исследовании парных сывороток

3. Наличие только Ig G

4. Наличие только Ig М

5. РА положительна с 1-го дня заболевания

15. Основной возбудитель сальмонеллезных пищевых токсикоинфекций:

1. Salmonella typhi

2. Salmonellaenteritidis

3. Salmonellaglostrup

4. Salmonellacholeraesuis

5. Salmonellaparatyphi A

16. Холераотноситсяк:

1. Эндемичныминфекциям

2. Особо опасным инфекциям

3. Инфекциям, не представляющим особой опасности

4. Саиронозным инфекциям

5. Трансмиссивным инфекциям

17. По морфологии возбудитель холеры относится к:

1.Бациллам

2. Палочкам

3. Вибрионам

4. Коккам

5. Спирохетам

18. Основной фактор патогенности возбудителя холеры:

1.Эндотоксин

2. Экзотоксин (холероген)

3. Антитоксин

4. Анатоксин

5. Гиалуронидаза

19. Холерный вибрион был выделен в чистой культуре:

1. Э. Дженнером

2. Р. Кохом

3. Л. Пастером

4. Л. А. Зильбером

5. З. В. Ермольевой

20. Основной метод выделения холерного вибриона:

1.Серологический

2.Биологический

3.Бактериологический

4.Микроскопический

5. ПЦР

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

Задание 1

ЦЕЛЬ. Изучить состав элективных и дифференциально-диагностических сред для культивирования и изучения возбудителей кишечных инфекций. Оформить протокол.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название среды | К какой группепитательных сред относится | Вещества, придающие элективные и дифференциально-диагностические средства |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Задание 2

ЦЕЛЬ. Изучить специфические препараты для диагностики дизентерии, используя аннотации к диагностическим препаратам по данной теме. Оформите протокол.

Протокол исследования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | К какой группе препаратов относится? | Практическое использование  (метод диагностики) |
| Дизентерийный иммуноген |  |  |  |
| Спиртовая дизентерийная вакцина. |  |  |  |
| Бактериофаг дизентерийный |  |  |  |
| Интести-бактериофаг |  |  |  |
| Дизентерийный эритроцитарный диагностикум |  |  |  |
| Дизентерийный диагностикум |  |  |  |
| Адсорбированные агглютинирующие сыворотки для идентификации шигелл |  |  |  |

Вопросы для самоподготовки:

1. Кишечная палочка как показатель санитарного состояния объектов внешней среды. Понятие о коли-титре и коли-индексе.
2. Положительная роль кишечной палочки в организме.
3. Кишечная палочка как условно-патогенный микроб.
4. Патогенные варианты кишечной палочки – возбудители эшерихиозов. Антигенная структура. Классификация.
5. Эпидемиология эшерихиозов.
6. Патогенез эшерихиозов.
7. Лабораторная диагностика эшерихиозов.
8. Лечение эшерихиозов. Коррекция микрофлоры кишечника.
9. Классификация шигелл.
10. Эпидемиология дизентерии.
11. Патогенез острой и хронической дизентерии.
12. Лабораторная диагностика шигеллезов. Особенности выделения внутриклеточно паразитирующих шигелл.
13. Специфические препараты для профилактики и терапии шигеллезов.
14. Этиология и эпидемиология брюшного тифа, паратифов, ПТИ.
15. Антигенная структура сальмонелл (таблица Кауффмана-Уайта) и ее использование для определения сальмонелл.
16. Фазы патогенеза брюшного тифа. Механизм воспалительно-аллергической фазы. Патогенез ПТИ.
17. Методы лабораторной диагностики брюшного тифа и ПТИ в различные фазы заболевания: а) бактериологический; б) серологический – реакция Видаля и ее диагностическое значение, анамнестические реакции.
18. Диагностика сальмонеллезного бактерионосительства.
19. Специфическая профилактика и терапия сальмонеллезов
20. Классификация вибрионов. Этиология холеры.
21. Эпидемиология и патогенез холеры.
22. Лабораторная диагностика холеры. Дифференциация биоваров холерных вибрионов. Ускоренные методы диагностики холеры. Диагностика бактерионосительства.
23. Профилактика холеры.

Работа №1

ЦЕЛЬ: Освоить бактериологический метод диагностики эшерихиозов.

ЗАДАЧА 1А. Для студентов педиатрического факультета.

В инфекционную больницу поступил двухмесячный ребенок с высокой температурой, частым жидким стулом. Предварительный диагноз: «Колиэнтерит». Проведите лабораторное исследование для диагностики заболевания, оформите протокол и ответ лечащему врачу.

ЗАДАЧА 1Б. Для студентов лечебного и медико-профилактического факультетов.

В инфекционную больницу поступила больная с жалобами на высокую температуру и рвоту, частый жидкий стул со слизью. Предварительный диагноз: «Дизентерия? Эшерихиоз?».

Бактериологический метод не подтвердил наличие дизентерии. Проведите аналогичное исследование для подтверждения возможного диагноза эшерихиоз. Оформите протокол и ответ лечащему врачу.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Иссле-дуемый мате-риал | Метод диагностики | Среда для посева | Изучение колоний и выделение чистой культуры | | | | |
| Цвет колоний | | Реакция агглютинации со смесью ОВ-сывороток (085+0124) или (0111+055) | | |
|  |  |  |  | |  | | |
| Иссле-дуемый мате-риал | Идентификация чистой культуры | | | | | | Вид куль-туры, серо-группа |
| Морфология | Реакция агглютинации | | | | |
| На стекле с сыворотками | | В пробирках  (указать титр) | | |
| 085, 0124 или0111, 055 | | С живой культурой | | С гретой культурой |
|  |  |  | |  | |  |  |

Энтеротест

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтвержден ли диагноз эшерихиоза? Почему?2. Какой эшерихиоз с учетом серогруппы возбудителя?

Работа № 2

ЦЕЛЬ: Подтвердить серологическим методом диагноз хронической дизентерии. Ознакомиться с препаратами для специфической терапии хронической дизентерии.

ЗАДАЧА. В инфекционную больницу поступил больной, который перенес острую дизентерию 8 месяцев назад. В течение всего этого времени были боли в животе, периодически жидкий стул со слизью. Предварительный диагноз: «Хроническая дизентерия». В соскобе со слизистой прямой кишки обнаружена палочка Флекснера. Сыворотка крови отправлена для РПГА. Учтите реакцию и оцените ее диагностическую ценность. Какой специфический препарат нужно назначить больному, учитывая, что антибиотикотерапия не дала эффекта?

МЕТОДИКА

1. Вспомнить методику постановки и учета РПГА.
2. Для выбора специфических препаратов для терапии хронической дизентерии обратитесь к аннотации препаратов по данной теме.

Протокол исследования:

Серологический метод

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагностикум  Флекснера | Разведение сыворотки больного | | | |
| 1/100 | 1/200 | 1/400 | Контроль |
|  |  |  |  |

Специфические препараты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | Показания  к применению | Механизм лечебного действия |
|  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтверждается ли диагноз «Хроническая дизентерия»? 2. Если да, то обоснуйте, какие данные анамнеза, результаты исследований свидетельствуют о хронической дизентерии?3. Какие специфические препараты следует использовать для терапии?

Работа № 3

ЦЕЛЬ. Изучить препараты для коррекции микрофлоры кишечника и используемые при лечении эшерихиозов. Изучить специфические препараты для определения серогруппы патогенных кишечных палочек.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | Способ получения | Практическое использование | Максимальный и минимальный диагностические титры (только для сывороток) |
| Колибактерин сухой и молочный |  |  |  |  |
| Бифудум-бактерин |  |  |  |  |
| Бификол |  |  |  |  |
| Лакто-бактерин |  |  |  |  |
| Бактериофаг коли |  |  |  |  |
| Бактериофаг коли-протейный |  |  |  |  |
| Агглютиниру-ющие  ОВ-сыворотки |  |  |  |  |

Письменные задания для самостоятельной работы во внеучебное время

Задание 1

ЦЕЛЬ. Изучить специфические препараты для диагностики брюшного тифа, паратифов и ПТИ (сальмонеллезов), используя аннотации к препаратам.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | К какой группе препаратов относится? | Механизм действия | Практическое использование |
| Химическая сорбированная тифо-паратифозная столбнячная вакцина |  |  |  |  |
| Брюшнотифозная вакцина с секста анатоксином |  |  |  |  |
| Вакцина брюшнотифозная спиртовая |  |  |  |  |
| Вакцина брюшнотифозная спиртовая, обогащенная Vi-антигеном |  |  |  |  |
| Вакцина брюшнотифозная Vi– полисахаридная |  |  |  |  |
| Бактериофаг сальмонеллезный |  |  |  |  |
| Интести бактериофаг жидкий |  |  |  |  |
| Лактоглобулин против условно-патогенных бактерий и сальмонелл |  |  |  |  |
| Бактериофаг брюшнотифозный |  |  |  |  |
| Адсорбированные агглютинирующие сыворотки |  |  |  |  |
| Люминесцирующая брюшнотифозная сыворотка |  |  |  |  |

Задание 2

ЦЕЛЬ. Изучить специфические препараты для диагностики холеры, используя аннотации к препаратам.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | К какой группе препаратов относится? | Механизм действия | Практическое использование |
| Вакцина холерная корпускулярная инактивированная сухая |  |  |  |  |
| Вакцина холерная |  |  |  |  |
| Вакцина холерная бивалентная химическая таблетированная |  |  |  |  |
| Типовые фаги |  |  |  |  |
| Противохолерные агглютинирующие ОН-, О-сыворотки |  |  |  |  |

Работа № 1

ЦЕЛЬ. Провести бактериологический и серологический метод диагностики сальмонеллезной инфекции.

ЗАДАЧА. В инфекционную больницу поступила женщина на 6-й день болезни. Предварительный диагноз: «Брюшной тиф? Паратиф А, В? Сальмонеллез (ПТИ)?». С целью подтверждения диагноза был сделан посев крови, мочи, испражнений больной для выявления чистой культуры. Поставлена серологическая реакция с сывороткой больной. Оформите протокол и ответьте на вопросы.

Протокол исследования:

Бактериологический метод

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № варианта | Исследуемый  Материал | Идентификация чистой культуры | | | | | | | | |
| Морфология (рис.) | Подвижность | Антигенные свойства  (реакция агглютинации) | | | | | | Серовар |
| О-сыворотки | | | Н – сыворотки | | |
| Iv | Ii | Ix | D | A | I |
| 1  2  3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Биохимические свойства (энтеротест)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Варианты | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вид культуры |  | | | | | | | | | | | |

Серологический метод (реакция Видаля)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагностикумы | Разведение сыворотки больного | | | | |
| 1/100 | 1/200 | 1/400 | 1/800 | К |
| Брюшнотифозный |  |  |  |  |  |
| Паратифозный а |  |  |  |  |  |
| S. Typhimurium |  |  |  |  |  |

Специфическая терапия и профилактика (препараты)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав препарата | Показания к применению | Какой вид иммунитета по происхождению создается в организме? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтверждается ли диагноз брюшного тифа, паратифа или сальмонеллеза (ПТИ)? 2. Если подтверждается, то какие данные бактериологического и серологического методов свидетельствуют о болезни?3. Какой специфический препарат используется для лечения больного? Какие специфические препараты необходимы для профилактики болезни?

Работа № 2

ЦЕЛЬ. Провести бактериологический метод диагностики для подтверждения диагноза холеры.

ЗАДАЧА. В инфекционную больницу поступил больной с жалобами на неукротимую рвоту и частый жидкий стул. В анамнезе контакт с больным холерой. Для подтверждения предварительного диагноза: «холера» проведено бактериологическое исследование испражнений больного. Учтите результаты и определите их диагностическую ценность.

Методика.

Бактериологический метод диагностики.

Выделение и идентификация чистой культуры.

1-й этап. Посев материала. Исследуемый материал засевается петлей в 1%-ю пептонную воду и на щелочной агар. Посевы помещаются в термостат на 6-12 часов.

2-й этап. Выделение чистой культуры. Со щелочного агара отвивается прозрачная колония на скошенный агар или петлей делается высев с 1%-й пептонной воды на скошенный агар. Пробирки с посевом помещают в термостат на 6-12 часов.

3-й этап. Идентификация выделенной культуры. 1. Рассмотреть готовый препарат холерного вибриона, окрашенного по граму. 2. Учесть результат посева на триаду Хейберга (сахарозу, арабинозу, маннозу). 3. Поставить реакцию агглютинации на стекле с холерной О-сывороткой и выделенной чистой культурой. После этого для определения биовара холерного вибриона учесть результаты следующих опытов:

А) гемагглютинация куриных эритроцитов: при положительной реакции на дне пробирки образуется эритроцитарный рыхлый осадок с неровными зонтичными краями; при отрицательной – плотный эритроцитарный осадок с ровными краями;

Б) реакция Фогес-Проскауэра: при положительной реакции в опытной пробирке наблюдается после добавления щелочи малиновое окрашивание жидкости, в контрольной пробирке – жидкость бесцветная;

В) полимиксиновая проба: питательная среда с добавлением антибиотика полимиксина; если вибрион устойчив к полимиксину, то на агаре наблюдается рост культуры;

Г) гемолиз бараньих эритроцитов: положительная реакция – в опытной пробирке лаковая кровь, в контрольной – осадок эритроцитов на дне пробирки, надосадочная жидкость прозрачная;

Д) действие бактериофага: на питательную среду засевается выделенная культура и на засеянную поверхность наносят различные разведения бактериофага Эль-тор и фага с; каждый из них лизирует соответственно вибрион Эль-тор или классический холерный вибрион.

Протокол исследования:

Бактериологический метод

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследу-емый материал | Среда для посе-ва | Идентификация чистой культуры | | |
| Морфология | Подвижность | Антигенные свойства: агглютинация с холерной О-сывороткой |
|  |  |  |  |  |

Определение биовара холерного вибриона

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Иссле-дуемая куль-тура | Среда с поли-мик-сином | Дейст-вие бакте-риофага | Гемагглютинация куриных эритро-цитов | Гемолиз барань-их эритро-цитов | Реакция Фогес-Прос-кауэра | Биовар холер-ного виб-риона |
|  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтвержден ли диагноз холеры? 2. Дайте обоснование – какой результат диагностики подтверждает диагноз, какой биовар вибриона выделен из исследуемого материала?

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 4** Микробиология зоонозных инфекций

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Возбудитель бруцеллеза

1. Brucella abortus;
2. Brucella canis;
3. Brucella melitensis;
4. Brucella suis;
5. Все ответы верны.

2. Возбудитель сибирской язвы

1. Brucella canis;
2. Bacillus anthracis;
3. Yersinia similis;
4. Yersiniaruckeri;
5. Yersiniapestis.

3. Возбудитель туляремии

1. Brucella melitensis;
2. Bacillus anthracis;
3. Yersinia pestis;
4. Francisellatularensis;
5. Bacilluscereus.

4. Возбудитель чумы

1. Yersiniafrederiksenii;

2. Yersiniakristensenii;

3. Yersiniapestis;

4. Yersiniaruckeri;

5. Yersiniasimilis.

5. Свойства возбудителя сибирской язвы

1. Гр+ палочка;
2. Гр- палочка;
3. Гр+ кокк;
4. Гр- кокк;
5. Палочка, по Граму не окрашивается.

6. Свойства возбудителя чумы

1. Гр+ палочка;
2. Гр- палочка;
3. Гр+ кокк;
4. Гр- кокк;
5. Палочка, по Граму не окрашивается.

7. «Бамбуковая трость» и «жемчужное ожерелье» – микроскопические признаки возбудителя

1. Бруцеллеза;
2. Холеры;
3. Чумы;
4. Сибирской язвы;
5. Туляремии.

8. «Голова медузы» или «львиная грива» – культуральный признак возбудителя

1. Холеры;
2. Сибирской язвы;
3. Туляремии;
4. Чумы;
5. Бруцеллеза.

9. Окраска спор методом

1. Циля-Нильсена – красная, Грама – красная;
2. Циля-Нильсена – красная, Грама – бесцветная;
3. Циля-Нильсена – синяя, Грама – красная;
4. Циля-Нильсена – синяя, Грама – бесцветная;
5. Циля-Нильсена – синяя, Грама – синяя.

10. Критерии дифференцирования видов бруцелл

1. Продукция сероводорода;
2. Рост на средах с анилиновыми красителями (основной фуксин и тионин);
3. Агглютинация с монорецепторными сыворотками против А-, М-антигенов;
4. Чувствительность к фагу;
5. Все ответы верны.

11. Особенности патогенеза бруцеллеза

1. Размножение и длительное персистирование бруцелл в макрофагах (кровь, селезенка, костный мозг, лимфатические узлы);
2. Длительная (до года и более) бактериемия;
3. Развитие ГЧЗТ;
4. Возможность формирования бессимптомной инфекции (скрытое инфицирование);
5. Все ответы верны.

12. Методы диагностики туляремии

1. Аллергический метод;
2. Серологический;
3. Биологический;
4. Экспресс-метод (РИФ);
5. Все ответы верны.

13. Основные методы диагностики сибирской язвы

1. Микроскопический и бактериологический;
2. Бактериологический и метод биологической пробы;
3. Метод биологической пробы и серологический;
4. Серологический и микроскопический;
5. Серологический и аллергический.

14. Признаки, позволяющие дифференцировать палочку сибирской язвы от грамположительных сапрофитов (антракоиды и др.)

1. Наличие капсулы;
2. Неподвижность;
3. Чувствительность к сибиреязвенному фагу;
4. Патогенность для лабораторных животных;
5. Все ответы верны.

15. Какая реакция применяется для обнаружения сибиреязвенного антигена:

1. Видаля

2. Райта

3. Хеддльсона

4. Асколи

5. Кумбса

16. Какая из этих вакцин применяется для специфической профилактики сибирской язвы:

1. АКДС

2. БЦЖ

3. Солко

4. Сэбина

5. СТИ

17. Какие из перечисленных морфологических и тинкториальных свойств характерны чумным палочкам:

1. биполярно окрашенные грамотрицательные, неподвижные, мелкие палочки округлой формы

2. грамположительные кокки, расположенные в виде цепочки

3. грамотрицательные палочки с закругленными концами

4. грамотрицательные подвижные палочки, не образующие спор и капсул

18. Какие бруцеллы являются наиболее патогенными для человека:

1. B.melitensis

2. B.abortus

3. B.suis

4. B.ovis

5. B.canis

19. Какая реакция применяется для серодиагностики бруцеллеза:

1. реакция Асколи

2. реакция Видаля

3. реакция Райта

4. реакция Вассермана

5. реакция термопреципитации

20. Источником туляремии являются:

1. больные в инкубационном периоде

2. больные в периоде разгара болезни

3. бактерионосители

4. реконвалесценты

5. больные животные

Задачи для домашней письменной работы:

ЗАДАЧА №1. В населенном пункте, неблагополучном по бруцеллезу у овец, в семье, состоящей из 4-х человек, заболела дочь – студентка во время зимних каникул острым заболеванием с высокой температурой, предполагаемый диагноз «бруцеллез». Проведено лабораторное обследование на бруцеллез всех членов семьи, результаты которого представлены в таблице.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Отец | Мать | Дочь | Сын | Какие методы диагностики были использованы? |
| Виды | Выделение гемокультуры | - | - | + | + |  |
| Реакция Райта | - | 1:100 | - | 1:400 |  |
| Реакция Бюрне | + | + | - | + |  |
| Вопросы | Кто болен острой формой бруцеллеза? |  |  |  |  |  |
| У кого бессимптомная форма болезни? |  |  |  |  |

ЗАДАЧА №2. Изучить специфические препараты для диагностики зоонозных инфекций, используя аннотации к препаратам.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | К какой группе препаратов относится? | Механизм действия | Практическое использование |
| Аллерген сибиреязвенный (антраксин) |  |  |  |  |
| Аллерген туляремийный (тулярин) |  |  |  |  |
| Аллерген бруцеллезный (бруцеллин) |  |  |  |  |
| Бруцеллезный диагностикум |  |  |  |  |
| Туляремийный диагностикум |  |  |  |  |
| Противочумная люминесци-рующая сыворотка |  |  |  |  |
| Люминесци-рующая сибиреязвенная сыворотка |  |  |  |  |
| Противочумный бактериофаг |  |  |  |  |
| Чумная живая сухая вакцина |  |  |  |  |
| Туляремийная живая сухая накожная вакцина |  |  |  |  |
| Живая бруцеллезная вакцина |  |  |  |  |
| Бруцеллезная лечебная вакцина |  |  |  |  |
| Сибиреязвенная живая вакцина сти |  |  |  |  |
| Противочумная сыворотка |  |  |  |  |
| Противочумный гамма-глобулин |  |  |  |  |
| Противочумный бактериофаг |  |  |  |  |
| Сибиреязвенная сыворотка |  |  |  |  |
| Противо-сибиреязвенный лошадиный глобулин |  |  |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Своеобразие резервуара и источников заражения при зоонозных инфекциях. Природно-очаговые заболевания.
2. Виды бруцелл и их патогенность.
3. Фазы патогенеза, принципы и методы лабораторной диагностики бруцеллеза.
4. Иммунитет и аллергия при бруцеллезе, реакция Бюрне.
5. Специфическая профилактика и лечение хронического бруцеллеза.
6. Патогенез и клинические формы туляремии.
7. Принципы и методы лабораторной диагностики туляремии.
8. Специфическая профилактика туляремии.
9. Клинические формы чумы. Принципы и методы лабораторной диагностики чумы. Специфическая профилактика и лечение чумы.
10. Особенности циркуляции палочки сибирской язвы в природе как спорообразующего микроба.
11. Патогенез сибирской язвы. Факторы патогенности возбудителя. Клинические формы.
12. Принципы и методы лабораторной диагностики сибирской язвы.
13. Специфическая профилактика и лечение сибирской язвы.

Работа № 1

ЦЕЛЬ. Изучить особенности лабораторной диагностики бруцеллеза и диагностическую ценность разных методов диагностики.

ЗАДАЧА. Студентка сельскохозяйственного института возвратилась из района, неблагополучного по бруцеллезу среди сельскохозяйственных животных, где она проходила производственную практику. Обратилась к врачу с жалобами на лихорадку, боли в суставах, головные и мышечные боли. Учитывая эпид.анамнез, была госпитализирована в инфекционную больницу с подозрением на бруцеллез. Было проведено комплексное бактериологическое, серологическое и аллергологическое исследование. Реакция Бюрне на 2-ой неделе заболевания оказалась сомнительной. Учтите результаты проведенных исследований. Поставьте реакцию Хеддельсона на стекле. Дайте диагностическую оценку полученных результатов. Оформите протокол исследования.

МЕТОДИКА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА

Исследуемый материал (кровь в объеме 10 мл, суставная жидкость, костный мозг, коньюнктивальный секрет, моча и др.) Засевают в 2-3 флакона с жидкой питательной средой (соевый бульон, бульон мартена, эритрит-бульон, МПБ с 1 % глюкозы и глицерина). В одном из флаконов создают повышенную концентрацию СО2 -10 % (помещают в эксикатор со свечой для стимуляции роста B. abortus). Флаконы инкубируют в термостате при 370С в течение 30 дней и делают высевы на плотные среды (триптозный, 5% кровяной, печеночный агар и др.). Колонии на плотной питательной среде имеют круглую форму, размеры от 1 до 5 мм в диаметре, серовато-белые в отраженном свете, блестящие и прозрачные – в проходящем, имеют янтарный оттенок.

Для дифференциации видов бруцелл используют показатели: способность некоторых биоваров вырабатывать сероводород (В. abortus), продукция уреазы и чувствительность к бактериостатическому действию красителей (основного фуксина и тионина).

МЕТОДИКА РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ ХЕДДЕЛЬСОНА

На обезжиренное стекло, расчерченное на 5 квадратов, микропипеткой наносят 4 дозы исследуемой неразведенной сыворотки в объеме 0,04; 0,02; 0,01; 0,02 мл. В первые три капли прибавляют неразведенный единый бруцеллезный диагностикум (убитые и окрашенные метиленовым синим бруцеллы) в количестве 0,03 мл. Четвертая капля – контроль, к ней добавляют 0,03 мл физиологического раствора. Второй контроль – контроль антигена (0,03 мл диагностикума с 0,03 мл физиологического раствора). Различные дозы сыворотки берут не для определения агглютинационного титра, а для создания и выявления наиболее оптимальных соотношений антител с антигеном. Затем осторожно сыворотку смешивают с диагностикумом стеклянной палочкой, начиная от минимальной дозы сыворотки к максимальной. В течение 2 минут стекло с ингредиентами осторожно подогревают над пламенем спиртовки на вытянутых руках. Учет реакции производят в течение 9 минут. В положительных случаях агглютинация отмечается в дозах сыворотки 0,02-0,01 мл. При сомнительном результате агглютинация появляется только в дозе 0,04 мл сыворотки. В этом случае реакцию повторяют через 7-10 дней. Реакция Хеддельсона может быть положительной с 1-ой недели острой формы бруцеллеза (на фоне бактериемии). Используется как качественный метод диагностики (скрининговый).

Реакцию Райта ставят по типу реакции Видаля в разведениях сыворотки от 1:50 до 1:800. В качестве антигена используют тот же единый бруцеллезный диагностикум, что и для реакции Хеддельсона, но предварительно разводят его стерильным физиологическим раствором в 10 раз по объему. Предварительный учет реакции производят после выдерживания пробирок при 370С 4-6 часов, окончательный учет – после дополнительного выдерживания при 370С или при комнатной температуре в течение 18-20 часов.

Диагностическим считают титр сыворотки в реакции агглютинации с единым бруцеллезным диагностикумом не менее чем 1:200.

При сомнительных результатах реакции Райта (титр агглютинации 1:50), при отрицательных результатах, не соответствующих клинико-эпидемиологическим данным, а также при предшествующей вакцинации больного против бруцеллеза реакцию Райта ставят повторно, с интервалом между взятием крови 7-10 дней. Положительным результатом считают нарастание титра антител. Следует помнить, что для реакции Райта характерны проагглютинационные зоны (отсутствие агглютинации в первых разведениях и четкая агглютинация в более высоких разведениях). Наибольшую диагностическую ценность реакция Райта имеет при острой форме бруцеллеза, так как со снижением антигенемии уровень антител снижается.

Протокол исследования:

Бактериологический метод

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мате-риал от больного | Среда для посева | Идентификация чистой культуры | | | | Вид бруцелл |
| Морфология (рис.) | Рост на средах с | | Выделение сероводорода |
| Фук-сином | Тио-нином |
|  |  |  |  |  |  |  |

Серологический метод

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Материал от больного | Название реакции | Результаты реакции |
|  |  |  |

Аллергический метод

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название реакции | Название диагностического препарата | Классификационная группа препаратов | Результат реакции |
|  |  |  |  |

Вывод: 1. Какой из используемых методов диагностики подтверждает диагноз бруцеллеза и почему?2. Чем можно объяснить сомнительный результат аллергической пробы у обследуемого?3. У каких групп лиц может быть положительная реакция Бюрне?

Работа № 2

ЦЕЛЬ. Определить диагностическую ценность биологического метода при сибирской язве.

ЗАДАЧА. В клинику поступил больной с предварительным диагнозом «Сибирская язва, кожная форма». В отделяемом карбункула микроскопическим методом обнаружены грамположительные палочки, расположенные единично, попарно или короткими цепочками, напоминающими бамбуковую трость, капсулу обнаружить не удалось. На чашке с мпа при посеве отделяемого карбункула выросли колонии, край которых напоминает львиную гриву. Для подтверждения диагноза была поставлена биологическая проба. Учтите результаты биологической пробы, изучив микропрепарат из ткани погибшего лабораторного животного. Оформите протокол.

МЕТОДИКА. Исследуемый материал вводится подкожно белым мышам или морским свинкам. При наличии в исследуемом материале B. аnthracis животные погибают на 2-4 сутки при явлениях сепсиса (во внутренних органах отмечается гиперемия). В месте введения материала обнаруживается студенистый отек (инфильтрат). Из внутренних органов готовят мазки-отпечатки, делают посевы. В мазках-отпечатках обнаруживаются короткие цепочки из палочек, окруженных капсулой.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Материал от больного | Метод диагностики | Объект для оценки результатов исследования | Результат микроскопии препарата (рис.) | Обнаруженный фактор вирулентности |
|  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтверждается ли диагноз сибирской язвы? Если да, то каким методом и почему? 2. С каким микробом-двойником следует дифференцировать возбудителя сибирской язвы?

Работа № 3

ЦЕЛЬ. Определить морфологические особенности Y. pestis.

ЗАДАЧА. Провести микроскопию демонстрационного микропрепарата «Палочка чумы в органе», зарисовать его в тетради и подписать рисунок.

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 5** Микробиология спирохетозов

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Морфология спирохет

1. Извитые грамположительные бактерии;
2. Палочковидные грамотрицательные бактерии;
3. Извитые грамотрицательные бактерии;
4. Палочковидные грамположительные бактерии.

2. Хорошо окрашиваются анилиновыми красителями

1. Трепонемы;
2. Боррелии;
3. Лептоспиры.

3. Подвижность бледной трепонемы объясняется наличием

1. Жгутиков;
2. Сократительных фибрилл вдоль тела микроорганизма;
3. Жгутиков и сократительных фибрилл.

4. Культивирование лептоспир

1. Среда Левина;
2. Мясо-пептонный агар;
3. Среда Вильсон-Блера;
4. Фосфатно-сывороточные среды;
5. Кровяной агар.

5. В лабораторной диагностике лептоспироза не используется

1. Микроскопический метод;
2. Бактериологический метод;
3. Биологический метод;
4. Серологический метод;
5. Аллергический метод.

6. Наиболее характерным для лептоспироза является

1. Пищевой путь передачи;
2. Контактный путь передачи;
3. Водный путь передачи;
4. Трансмиссивный путь передачи;
5. Парентеральный путь передачи.

7. Сифилис – это

1. Антропоноз;
2. Зооноз;
3. Антропозооноз;

8. Признаки первичного периода сифилиса

1. Высыпания на коже и слизистых оболочках, развитие специфических процессов во внутренних органах, в костной, периферической и центральной нервной системе;
2. Папулы, бугорки, гуммы или гуммозные инфильтраты в коже, подкожной клетчатке, внутренних органов;
3. Твердый шанкр, регионарный лимфаденит.

9. Ингредиенты для постановки реакции Вассермана

1. Используют комплемент, используют специфический антиген;
2. Используют комплемент, не используют специфический антиген;
3. Не используют комплемент, используют специфический антиген;
4. Не используют комплемент, не используют специфический антиген;
5. Используют комплемент, используют неспецифический антиген.

10. Пути передачи сифилиса

1. Половой и контактно-бытовой;

2. Половой и алиментарный;

3. Половой и парентеральный;

4. Половой и водный;

5. Половой и трансмиссивный.

11. Основной способ окраски спирохет

1. По Граму;

2. По Романовскому-Гимзе;

3. По Цилю-Нильсену;

4. По Павловскому;

5. По Ожешко.

12. Методы лабораторной диагностики в ранние (I, II) периоды сифилиса

1. Микроскопический и бактериологический;
2. Микроскопический и серологический;
3. Микроскопический и аллергический;
4. Микроскопический и биологический;
5. Только микроскопический.

13. Как известно спирохеты отличаются от бактерий штопорообразной формой. Какие структурные компоненты клетки придают им вид спирали?

1. Осевой нитью с окружающей ее спиралевидной цитоплазмой

2. Многочисленными выростами цитоплазмы

3. Наличием жгутиков по периметру тела

4. Наличием большого числа пилей и фимбрий

5. Не одинаковой толщиной клеточной стенки

14. Патогенные спирохеты отличаются друг от друга по некоторым морфологическим признакам.Назовите один из них.

1.Наличие спор

2. Количество жгутиков

3. Количество завитков

4. Наличие капсул

5. Характерное расположение в мазке

15. В инфекционную больницу поступил больной с лихорадкой, которая продолжается почти две недели. В препаратах крови («толстая капля»), окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружены спиралевидные микроорганизмы с острыми концами, сине-фиолетового цвета. Что это за микроорганизмы?

1. Мукор

2. Риккетсия

3. Трепонема

4. Лептоспира

5. Боррелия

16. При микроскопии капли крови в темном поле, бактериолог обнаружил извитые микроорганизмы, располагавшиеся в виде английской буквы S и имеющие многочисленные близлежащие завитки. Назовите эти микроорганизмы.

1. Лептоспира

2. Боррелия

3. Риккетсия

4. Трепонема

5. Стрептококк

17. Жидкость из язвы больного сифилисом, бактериолог нанес на предметное стекло, накрыл покровным и исследовал в темном поле. Какие свойства трепонемы изучал бактериолог?

1. Инвазивность

2. Патогенность

3. Вирулентность

4. Резистентность

5. Подвижность

18. Папулы на слизистой рта при вторичном сифилисе часто локализуются на всех перечисленных местах, кроме

1.Спинки языка

2. Миндалин

3. Угла рта

4. Подъязычной области

19. Как известно трепонемы способны образовывать цисты, при этом они обретают некоторые особенности, позволяющие им:

1. Противостоять действию препаратов, применяемых для лечения больных

2. Противостоять действию УФ-лучей

3. Противостоять действию фагоцитов

4. Противостоять действию антител

5. Противостоять действию неспецифических факторов защиты организма человека

20. T. рallidum при длительном окрашивании по методу Романовского-Гимзе приобретает бледно-розовый цвет. В чем причина такого восприятия анилиновых красителей?

1. Низкое содержание нуклеопротеидов в клетке

2. Низкое содержание солей в клетке

3. Низкое содержание липидов в клетке

4. Низкое содержание полисахаридов в клетке

5. Низкое содержание воды в клетке

Задача для домашней письменной работы

Заполнить таблицу.

Характеристика спирохетозов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Инфекция | Возбу-дитель (лат.) | Морфоло-гические отличия (рис.) | Источник инфекции | Методы диаг-  ностики | Специфические лечебно-профилактиче-ские препараты |
| Сифилис |  |  |  |  |  |
| Лептоспироз |  |  |  |  |  |

Вопросы для самоподготовки:

1. Этиология, эпидемиология и патогенез сифилиса.
2. Методы лабораторной диагностики сифилиса в различные периоды заболевания.
3. Механизм реакции Вассермана, ее отличие от РСК.
4. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика
5. Специфическая терапия и профилактика лептоспироза.

Работа № 1

ЦЕЛЬ. Оценить диагностическую ценность реакции Вассермана и РСК в серологической диагностике сифилиса.

ЗАДАЧА. В женскую консультацию обратились 2 беременных женщины (А. и С.) с жалобами на сыпь. Кровь женщин была отправлена для постановки реакции Вассермана и РСК. Оцените результаты исследования. Оформите протокол.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Исследуе-мыйматериал | Р. Вассермана | | | | | РСК | | | | |
| 1/20 | 1/40 | 1/80 | 1/160 | К | 1/20 | 1/40 | 1/80 | 1/160 | К |
| А. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| С. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. У кого из женщин подтверждается диагноз сифилиса и почему?2. Можно ли определить стадию заболевания, по каким признакам? 3. Объясните положительный результат реакции Вассермана у здоровой беременной женщины. 4. Отличия РВ от РСК.

Работа № 2

ЦЕЛЬ. Оценить диагностическую значимость серологического метода в диагностике лептоспироза.

ЗАДАЧА. В клинику поступил больной с лихорадочным заболеванием на 8-й день болезни. Местность, где проживал больной, неблагополучна по лептоспирозу. У больного была дважды взята кровь – в момент поступления и через неделю, – и направлена на исследование для определения специфических антител с диагностикумом L. interrogans в реакции связывания комплемента. Оцените результаты. Оформите протокол.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сроки взятия сыворотки больного | Разведение сыворотки | | | | |
| 1/400 | 1/800 | 1/1600 | 1/3200 | К |
| 8-й день |  |  |  |  |  |
| 15-й день |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтвержден ли диагноз лептоспироза? 2.Обоснуйте диагностическую значимость проведенного исследования

Работа № 3

ЦЕЛЬ. Выбрать препараты для специфической профилактики и терапии лептоспироза.

ЗАДАЧА.В местности, эндемичной по лептоспирозу, после купания в пруду 3 ребенка заболели, был подтвержден диагноз "Лептоспироз". Какой из специфических препаратов Вы предложите для лечения детей? Какой специфический препарат и кому следует назначить для улучшения эпидемической ситуации?

МЕТОДИКА. Изучить аннотации к специфическим диагностическим и лечебно-профилактическим препаратам по теме «Спирохетозы».

Протокол исследования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | Способ получения | Механизм действия | Показания кназначению |
| Иммунные лептоспирозные сыворотки |  |  |  |  |
| Иммуноглобулин противолептоспирозный |  |  |  |  |
| Трепонемный диагностикум |  |  |  |  |
| Неспецифический кардиолипиновый антиген |  |  |  |  |
| Лептоспирозный антиген |  |  |  |  |
| Вакцина лептоспирозная инактивированная |  |  |  |  |

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 6** Микробиология риккетсиозов и хламидиозов

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Орнитоз у человека вызывают

1. C.trachomatis;
2. C.psittaci;
3. C.pneumonia*.*

2. Специфическая профилактика эпидемического сыпного тифа

1. Иммунная специфическая сыворотка;
2. Анатоксин;
3. Живая вакцина;
4. Бактериофаг;
5. Антибиотики.

3. Аллергическая проба используется в диагностике

1. Эпидемического сыпного тифа;

2. Эндемического сыпного тифа;

3. Ку-лихорадки;

4. Клещевых риккетсиозов;

5. Волынской лихорадки.

4. Риккетсии характеризуются:

1. Грам+ микроорганизмы, палочковидные или кокковидные, не имеют жгутиков, не образуют спор, растут на кровяном агаре;
2. Грам- микроорганизмы, палочковидные или кокковидные, не имеют жгутиков, не образуют спор, хорошо растут на кровяном агаре;
3. Грам- микроорганизмы, палочковидные или кокковые, не имеют жгутиков, не образуют спор, не растут на кровяном агаре, размножаются только внутри живой клетки.

5. Возбудитель R.typhi вызывает

1. Эпидемический сыпной тиф;

2. Ку-лихорадку;

3. Эндемический сыпной тиф;

4. Возвратный тиф;

5. Волынскую лихорадку.

6. Источником трахомы является

1. Больной человек;

2. Птицы;

3. Грызуны;

4. Крупный и мелкий рогатый скот;

5. Клещи.

7. К антропонозным риккетсиозам относится

1. Волынская лихорадка и эндемический сыпной тиф;

2. Клещевой риккетсиоз и эндемический сыпной тиф;

3. Волынская лихорадка и эпидемический сыпной тиф;

4. Эндемический сыпной тиф и эпидемический сыпной тиф;

5. Клещевой риккетсиоз и эпидемический сыпной тиф.

8. Риккетсии

1. Облигатные внутриклеточные паразиты
2. Содержат только ДНК
3. Размножаются спорами
4. Растут на обычных питательных средах
5. Воспроизводятся за счет нуклеиновой кислоты клетки хозяина

9. Риккетсии культивируют в основном в

1. Среде 199
2. Кишечнике вшей
3. Амнионической полости куриного эмбриона
4. Организме лабораторных животных
5. Желточном мешке куриного эмбриона, культуре клеток ткани

10. Свойство, лежащее в основе идентификации риккетсий

1. Морфология
2. Тип движения
3. Характер роста на питательных средах
4. Антигенная структура
5. Токсигенность

11. Эпидемический сыпной тиф

1. Зоонозная инфекция
2. Антропонозная инфекция
3. Кишечная инфекция
4. Природно-очаговая инфекция
5. Особо опасная инфекция

12. Источник инфекции при эпидемическом сыпном тифе

1. Домашние животные
2. Грызуны
3. Больные люди
4. Клещи
5. Вши

13. В патогенезе сыпного тифа основное значение имеет

1. Риккетсиемия
2. Токсинемия
3. Персистенция возбудителя в организме реконвалесцентов
4. Поражение иммунными комплексами
5. Размножение риккетсий в клетках эндотелия сосудов

14. Дифференциация болезни Брилля-Цинссера от эпидемического сыпного тифа основана на

1. Выделении и идентификации возбудителя
2. Заражении самцов морских свинок
3. Определении специфических антител
4. Определении класса иммуноглобулинов
5. Определении ГЧЗТ

15. Возбудитель клещевого риккетсиоза

1. Грамотрицателен
2. Факультативный внутриклеточный паразит
3. Культивируется на сложных питательных средах
4. Передается вшами
5. Не вызывает периорхит у самцов морских свинок

16. Хламидии

1. Мембранные паразиты
2. Не чувствительны к антибиотикам
3. Имеют уникальный цикл развития
4. Не имеют клеточной организации
5. Растут на сложных питательных средах

17. Для культивирования хламидий используют

1. Сложные питательные среды
2. Простые питательные среды
3. Культуры клеток ткани
4. Лабораторных животных
5. Вшей

18. Для специфической профилактики и терапии хламидийных инфекций используют

1. Генно-инженерные вакцины
2. Живые вакцины
3. Анатоксины
4. Иммуноглобулины
5. Не разработаны

19. Этиотропная терапия хламидийных инфекций основана на

1. Купировании проникновения элементарных телец в клетку
2. Уничтожении элементарных телец
3. Уничтожении ретикулярных телец
4. Использовании β-лактамных антибиотиков
5. Использовании иммуноглобулинов

20. Трахома

1. Венерическое заболевание
2. Атипичная пневмония
3. Хронический конъюнктивит
4. Венерическая лимфогранулема
5. Урогенитальный хламидиоз

Задача для домашней письменной работы:

Заполнить таблицу.

Характеристика риккетсиозов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Риккетсиоз | Возбу-дитель  (лат.) | Источник инфекции | Пере-носчик | Пути передачи | Методы диагностики |
| Эпидемический сыпной тиф |  |  |  |  |  |
| Эндемический сыпной тиф |  |  |  |  |  |
| Ку-лихорадка |  |  |  |  |  |

Вопросы для самоподготовки:

1. Морфологическое и биологическое своеобразие риккетсий. Особенности культивирования.
2. Классификация риккетсиозов по П.Ф.Здродовскому.
3. Патогенез основных риккетсиозов.
4. Лабораторная диагностика сыпных тифов, Ку-лихорадки, пятнистых лихорадок.
5. Специфическая профилактика риккетсиозов.
6. Неспецифические противоэпидемические мероприятия при риккетсиозах.

7. Хламидии, морфобиологические свойства.

8. Эпидемиология и патогенез хламидиозов.

9. Лабораторная диагностика хламидиозов.

Работа № 1

ЦЕЛЬ. Освоить навык оценки результатов РСК в серологической диагностике сыпного тифа.

ЗАДАЧА. В клинику поступил больной с высокой температурой и пятнисто-петехиальной сыпью по всему телу. Болен 7-й день. Был поставлен предварительный диагноз: «Сыпной тиф». Для установления этиологического диагноза кровь больного была направлена в лабораторию для выявления специфических антител в реакции связывания комплемента. Оцените результаты. Сделайте вывод.

МЕТОДИКА. Комплементсвязывающие антитела при сыпном тифе обнаруживаются с 5-6 дня болезни, достигая максимума к 14-16 дню и сохраняются в организме переболевших долгие годы. РСК при сыпном тифе строго специфична.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Разведение  сыворотки  Антигены | 1/100 | 1/200 | 1/400 | 1/800 | 1/1600 | К |
| Р.Провачека |  |  |  |  |  |  |
| Р.Музера |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Удалось ли поставить этиологический диагноз? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге инфекции?

Работа № 2

ЦЕЛЬ. Оценить диагностическую ценность РПГА в серологической диагностике болезни Брилля.

ЗАДАЧА. Больной 60 лет поступил в клинику на 5-й день болезни с температурой 39, спутанным сознанием, сыпью по всему телу. Родственники указывают на перенесенный в молодости сыпной тиф. Был поставлен предварительный диагноз «Болезнь Брилля, рецидив». Для подтверждения диагноза кровь больного была направлена в лабораторию для определения антител в реакции пассивной гемагглютинации. Оцените результаты. Сделайте вывод.

МЕТОДИКА. РПГА при сыпном тифе позволяет отличить активную форму болезни и ближайшую реконвалесценцию, при которых бывает положительной в разведении 1:1000 и более, от ранее перенесенного заболевания.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Разведение  сыворотки  Антигены | 1/250 | 1/500 | 1/1000 | 1/2000 | 1/4000 | К |
| Р.Провачека |  |  |  |  |  |  |
| Р. Музера |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Подтвержден ли предварительный диагноз? Почему? Какие дополнительные исследования Вы предложили бы для окончательного подтверждения диагноза?

Работа № 3

ЦЕЛЬ. Изучить специфические препараты для диагностики и профилактики риккетсиозов.

ЗАДАЧА. Изучить ампулы с препаратами и аннотации к ним по теме «Риккетсиозы».

Протокол исследования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | Способ  получения | К какой группе относится | Показания к применению |
| Риккетсиозные антигены корпускулярные |  |  |  |  |
| Вакцина сыпнотифозная химическая |  |  |  |  |
| Вакцина КУ-лихорадки М-44 живая |  |  |  |  |
| Вакцина Е сыпнотифозная комбинированная живая |  |  |  |  |

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 7** Микробиология УПМ-инфекций. Дисбиозы

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Для оппортунистических инфекций характерно:

1. Вызываются толькопатогенными микроорганизмами;

2. Вызываются УПМ;

3. Возникают при иммунодепрессивных состояниях;

4. Могут поражать любые органы и ткани.

2. Клиническая картина оппортунистических инфекций:

1. Специфична;

2. Зависит от локализации возбудителя;

3. Не зависит от локализациивозбудителя;

4. Характеризуется хроническим течением.

3. К особенностям оппортунистических инфекций относятся:

1. Лечение сочетанным соотношением антибактериальной терапии с иммуномодулирующей;

2. Широкое распространение в стационарах;

3. Сложность течения;

4. Высококонтагиозны.

4. Для диагностики оппортунистических инфекций характерно:

1. Основной метод диагностики – микробиологический;

2. Основной метод диагностики – биологический;

3. Использование качественного и количественного критерия;

4. Использование только качественного критерия.

5. Бактериемией называется:

1. Фаза патогенеза инфекционных заболеваний, во время которой бактерии попадают в кровь;

2. Фаза патогенеза инфекционных заболеваний, во время которой вирусы попадают в кровь;

3. Генерализованное заболевание, во время которого возбудитель находится и размножается в крови).

6. Сепсисом называется:

1. Фаза патогенеза инфекционных заболеваний, во время которой бактерии попадают в кровь;

2. Фаза патогенеза инфекционных заболеваний, во время которой вирусы попадают в кровь;

3.Генерализованное заболевание, во время которого возбудитель находится и размножается в крови.

7. Внутрибольничной инфекцией является:

1.Инфекционное заболевание, приобретенное и проявившееся в условиях стационара;

2. Инфекция, приобретенная внутри стационара и проявившаяся в условиях стационара или после выписки из него;

3. Инфекция, приобретенная до поступления в стационар и проявившаяся или выявленная в стационаре.

8. У стафилококков могут присутствовать следующие антигены:

1.Белок М;

2. Vi-антиген;

3. К-антиген;

4.Белок А.

9. У стрептококков могут присутствовать следующие антигены:

1.Белок М;

2. Vi-антиген;

3. К-антиген;

4.Белок А.

10. К стафилококковым инфекциям относятся:

1.Синдром «ошпаренных младенцев»;

2.Скарлатина;

3.Карбункул;

4.Синдром токсического шока.

11. Плазмокоагулаза вызывает:

1.Разрушение гиалуроновой кислоты;

2.Нарушение свертываемости крови;

3.Разрушение лецитина;

4.Растворение фибрина.

12. Гиалуронидаза вызывает:

1. Разрушение гиалуроновой кислоты;

2. Нарушение свертываемости крови;

3. Разрушение лецитина;

4. Растворение фибрина.

13. Лецитиназа вызывает:

1. Разрушение гиалуроновой кислоты;

2. Нарушение свертываемости крови;

3. Разрушение лецитина;

4. Растворение фибрина.

14. Фибринолизин вызывает:

1.Разрушение гиалуроновой кислоты;

2.Нарушение свертываемости крови;

3.Разрушение лецитина;

4.Растворение фибрина.

15. Для L-форм стафилококков характерно:

1.Резистентность к антибиотикам пенициллинового ряда;

2.Способность длительно персистировать в организме;

3.Наличие толстой клеточной стенки;

4.Изменение морфологии.

16. Стафилококки принадлежат семейству:

1. Bacteroidaceae;

2. Neisseriaceae;

3. Pseudomonadaceae;

4. Micrococcaceae;

5. Enterobacteriaceae.

17. Стафилококки могут вызывать:

1.Только заболевания носоглотки;

2.Только нагноения ран;

3.Гнойно-воспалительные поражения любых органов и тканей;

4.Только септические процессы.

18. Укажите факторы патогенности стафилококков:

1.Наличие микрокапсулы;

2.Наличие спор;

3.Наличие коагулазы;

4.Наличие каталазы;

5.Наличие бета-лактамазы.

19. Стафилококки являются представителями нормофлоры следующих биотопов:

1. Кожа;

2. Легкие;

3. Носовая полость;

4. Мочеточники.

20. Среди представителей псевдомонад наиболее часто вызывают внутрибольничные инфекции:

1. P. malei;

2. P. fluorescens;

3. P. aeruginosa;

4. P. maltopnilia.

1. Нормальная микрофлора кишечника (верно все, кроме):

1. Определяет колонизационную резистентность

2. Представлена, в основном, аэробами

3. Обладает антагонистическими свойствами

4. Наиболее многочисленна

5. Наиболее разнообразна

2. Дисбактериоз:

1. Внутрибольничная инфекция

2. Передается контактным путем

3. Нарушение количественного и качественного состава микрофлоры

4. Инфекционное заболевание

5. Передается по наследству

3. Дисбактериоз кишечника характеризуется (верно все, кроме):

1. Снижением количества бифидобактерий

2. Наличием гемолизирующей кишечной палочки

3. Большим количеством грибов рода кандида

4. Повышением колонизационной резистентности

5. Увеличением количества условно-патогенных микроорганизмов

4. Причины развития дисбактериоза кишечника (верно все, кроме):

1. Заболевания ЖКТ

2. Эндокринные расстройства

3. Гормонотерапия

4. Прием пробиотиков

5.Антибиотикотерапия

5. Показания к обследованию на дисбактериоз кишечника:

1.Длительная дисфункция кишечника

2.Поступление в организованные коллективы (детский сад, школа, вуз)

3.Работа в системе общественного питания

4.Работа в детских организованных коллективах

5.Сдача крови в качестве донора

6. Дисбактериоз кишечника выявляют:

1.При бактериологическом исследовании

2.При серологическом исследовании

3.При аллергологическом обследовании

4.В эксперименте на гнотобионтах

5.Со слов обследуемого

7. Основа лечения дисбактериоза:

1.Прием пробиотиков

2.Рациональная антибиотикотерапия

3.Устранение причины дисбактериоза

4. Коррекция иммунитета

5.Диетическое питание

8. Для специфического лечения дисбактериоза применяют (верно все, кроме):

1.Пробиотики

2.Пребиотики

3.Бактериофаги

4.Антибиотики

5. Продукты, обогащенные пробиотиками

9. Пробиотики - это:

1.Вакцины

2.Аллергены

3.Витамины

4.Представители нормофлоры

5. Бактериофаги

10. Требования, предъявляемые к микроорганизмам, входящим в состав пробиотиков (верно все, кроме):

1. Отсутствие патогенности

2.Антагонизм в отношении УПМ

3.Антагонизм в отношении большинства представителей нормофлоры

4. Сохранение жизнеспособности при введении в организм

5.Толерантность к облигатным представителям нормофлоры

11. Наиболее физиологичные микроорганизмы для создания пробиотиков:

1. Кишечная палочка

2.Бациллы

3.Бифидобактерии

4. Лактобактерии

5.Дрожжи

12. Иммуногенная функция нормальной микрофлоры связана с (верно все, кроме):

1. Продукцией антагонистически активных веществ

2.Влиянием на развитие лимфоидной ткани

3.Формированием иммунологической толерантности к УПМ

4.Иммуномодулирующей активностью

5.Наличием общих антигенов с антигенами патогенных микроорганизмов

13. Дисбактериоз:

1. Инфекционное заболевание

2. Не влияет на здоровье

3. Всегда первичен

4. Всегда вторичен

5. Не имеет клинических проявлений

14. Пребиотики содержат:

1. Живых представителей нормофлоры

2. Убитых представителей нормофлоры

3. Стимуляторы роста микроорганизмов нормофлоры

4. Продукты питания, обогащенные пробиотиками

5. Продукты метаболизма микроорганизмов нормофлоры

15. Экзогенные факторы, влияющие на состав нормальной микрофлоры человека (верно все, кроме):

1. Прием антибиотиков

2. Режим питания

3. Пол

4. Загрязнение окружающей среды

5. Прием наркотиков

16. Эндогенные факторы, влияющие на состав нормальной микрофлоры:

1.Прием антибиотиков

2.Характер питания

3.Пол

4. Время года

5. Экология

17. Функции нормальной микрофлоры (верно все, кроме):

1.Продукция БАВ

2.Участие в метаболизме белков, углеводов, липидов и др.

3.Детоксигенная

4.Видообразующая

5.Пул плазмидных и хромосомных генов

18. Положительная роль нормальной микрофлоры человека (верно все, кроме):

1.Секреторная

2. Антагонистическая

3. Иммунизирующая

4. Витаминообразующая

5. Токсигенная

19. Отрицательная роль нормальной микрофлоры:

1.Иммунизирующая

2.Стимуляция развития лимфоидной ткани

3.Вызывает аутоинфекции

4.Антиканцерогенная

5.Антимутагенная

20. Нормальная микрофлора толстого кишечника взрослого (верно все, кроме):

1. Бактероиды

2.Бифидобактерии

3. Риккетсии

4. Энтерококки

5. Энтеробактерии

Письменное задание для самостоятельной работы во внеучебное время

Заполните таблицу.

Условно-патогенные микроорганизмы, возбудители оппортунистических инфекций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ана-эробные микро-организмы | Грамположительные | Палочки |  |
| Кокки |  |
| Грамотрицательные | Палочки |  |
| Кокки |  |
| Факуль-тативно ана-эробныемикро-организмы | Грамположительные | Палочки |  |
| Кокки |  |
| Грамотрицательные | Палочки |  |
| Кокки |  |

Вопросы для подготовки:

1. Понятия «постоянная (аутохтонная) и транзиторная (аллохтонная) микрофлора», «условно-патогенный микроорганизм», «оппортунистическая инфекция». Факторы, способствующие развитию оппортунистической инфекции.
2. Основные виды УПБ, возбудителей оппортунистических инфекций (энтеробактерии, стафилококки и стрептококки). Анаэробные УПБ (клостридии и неспорообразующие анаэробы).
3. Факторы патогенности УПБ (факторы колонизации, вирулентности и персистенции). Механизмы персистенции бактерий.
4. Этиология, патогенез и особенности клинической картины эндогенных болезней.
5. Лабораторная диагностика эндогенной инфекции.
6. Особенности эпидемиологии ВБИ.
7. Характеристика госпитальных штаммов и их критерии идентификации.
8. Основные направления профилактики и лечения оппортунистических и госпитальных инфекций.
9. Основные представители нормальной микрофлоры кожи, ротовой полости, дыхательных путей, мочевыводящих путей, половых путей. Гомеостатитческие функции нормофлоры. Понятие о колонизационной резистентности.
10. Микрофлора кишечника. Основные представители, их количественное содержание. Обратить внимание студентов на современные нормативы содержания бактерий в кишечнике.
11. Дисбактериозы. Определение, классификации. Микробиологические критерии дисбиоза. Степени дисбактериоза кишечника.
12. Методы лабораторной диагностики дисбиоза кишечника: классический (бактериологический) и экспресс – методы (скрининговые).
13. Принципы коррекции и профилактики дисбиозов. Основные группы препаратов и их механизм действия.

Работа 1

ЦЕЛЬ:Овладеть навыком бактериологической диагностики инфекций мочевых путей.

ЗАДАЧА.В бактериологическую лабораторию поступили 3 образца мочи от пациентов с предварительным диагнозом «Инфекция мочевых путей». Проведите лабораторное исследование для подтверждения возможного диагноза ИМП и оцените его результат.

МЕТОДИКА (метод секторных посевов Gould)

1. Бактериологической петлей диаметром 3 мм произвести посев (30-40 штрихов) исследуемого материала (мочи) на 1-й сектор чашек Петри с питательными средами (Эндо и 5% кровяным агаром). После этого петлю прожечь и произвести 4 штриховых посева из 1-го сектора по 2-й, аналогичным образом из 2-го сектора в 3-й, и из 3-го в 4-й (см. рисунок), прожигая петлю после пересева с каждого сектора. Чашки инкубировать в термостате при 370С в течение 18-24 часов.

2. Подсчитать число колоний, выросших в разных секторах. Количество бактерий в 1 мл жидкости определить по таблице.



Схема посева жидкости по методу Gould

1-4 соответственно 1-4-й секторы

Расчетная таблица для определения количества бактерий в 1 мл жидкости

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество бактерий, выросших на секторе | | | | Количество бактерий в 1 мл жидкости |
| 1-м | 2-м | 3-м | 4-м |
| 1-6  8-20  21-30  31-60  70-80  100-150  Очень большое количество  То же  » »  »»  »»  »» | Нет роста  » »  » »  » »  » »  5-10  20-30  40-60  100-140  Очень большое количество  То же  »» | Нет роста  »»  » »  »»  »»  »»  »»  »»  10-20  30-40  60-80  80-140 | Нет роста  » »  » »  » »  » »  » »  » »  » »  » »  Единичные  От единичных до 25 | 1 000  1 000  5 000  10 000  50 000  100 000  500 000  1 000 000  5 000 000  10 000 000  50 000 000  100 000 000 |

Протокол исследования:

I этап. Выделение чистой культуры

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый материал | Метод диагностики | Питательная среда | Характеристика колоний | Число колоний и их типов по секторам | | | | Степень бактериурии, КОЕ/мл |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | Эндо | Лак+ (А) |  |  |  |  |  |
| Лак- (Б) |  |  |  |  |  |
| Кровяной агар | Гем+ (В) |  |  |  |  |  |
| Гем- (Г) |  |  |  |  |  |

II этап. Идентификация чистой культуры

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Штамм | Морфология (рис.) | Биохимические свойства  (ЭНТЕРО-тест или СТАФИ-тест) | | | | | | | | | | | | АЛА,  мкг/мл | Вид микроорганизма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| А |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Б |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Есть ли бактериурия у данного пациента? 2. На основании каких критериев подтверждается этиологическая значимость выделенного микроорганизма?

Работа 2.

Идентификация госпитальных штаммов стафилококков.

ЦЕЛЬ: Определить диагностические критерии госпитальных штаммов для постановки диагноза ВБИ.

ЗАДАЧА. В реанимационном отделении у больного, находящегося на аппарате искусственной вентиляции легких, возникла флегмона нижней челюсти. Из очага гнойно-воспалительного заболевания от больного (штамм № 1) и с контура дыхательной аппаратуры (штамм № 2) были выделены бактерии S. aureus.

Установите госпитальную принадлежность штаммов стафилококков. Докажите, что флегмона у больного является случаем ВБИ.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуе-мый штамм | Устойчи-востьк АБ | Устойчивость  к дезин-фектантам | Устойчи-вость к УФЛ | АЛА | Фаготип |
| Штамм №1 |  |  |  |  |  |
| Штамм №2 |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. По каким критериям доказан госпитальный характер штаммов стафилококков? 2. На основании чего поставлен диагноз ВБИ? 3. Кто предположительно может являться источником данной внутрибольничной инфекции?

Задания для самостоятельной работы во внеучебное время

Заполните таблицу.

Препараты, используемые для коррекции дисбиозов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа препарата | Определение | Примеры |
| Пробиотики |  |  |
| Эубиотики |  |  |
| Пребиотики |  |  |
| Синбиотики |  |  |

1. .

Работа 1

ЦЕЛЬ: овладеть навыком бактериологической диагностики дисбактериоза кишечника.

ЗАДАЧА 1. В бактериологическую лабораторию поступили три образца фекалий от больных с предварительным диагнозом «Дисбиоз кишечника». Проведите лабораторное исследование для подтверждения данного диагноза и оцените его результат.

МЕТОДИКА (метод серийных разведений)

1. Из пробирки с надписью «Испражнения». Разведение 10-1» 0.1 мл суспензии фекалий перенести стерильной пипеткой в пробирку с 9.9 мл изотонического раствора хлорида натрия и тщательно перемешать. Получается разведение испражнений 10-3.

2. Подобным образом готовятся разведения 10-5, 10-7 и 10-9.

3. Из пробирок с разведениями фекалий 10-7 и 10-9 1.0 мл суспензии посеять глубоким уколом в полужидкую среду на основе пептона Бактофок. Пробирки инкубировать в термостате при 370С в течение 96 ч.

4. Из пробирки с разведением фекалий 10-7 0.1 мл суспензии посеять на чашки Петри со средой эндо (для выделения бактерий дизентерийной и кишечно-тифозной группы) и 5% кровяным агаром (для изоляции многих видов микроорганизмов и выявления бактерий с гемолитической активностью). Из пробирки с разведением фекалий 10-5 0.1 мл суспензии посеять на чашку Петри с желточно-солевым агаром (для выделения стафилококков и учета продукции лецитиназы). Капли суспензии тщательно растереть шпателем. Чашки инкубировать в термостате при 370С в течение 18-24 ч.

5. Произвести учет результатов посевов: подсчитать количество колоний каждого типа на всех чашках, дать полную характеристику колоний (размеры, форма, цвет, прозрачность, характер поверхности и краев и т.д.). По одной колонии каждого типа пересеять на скошенный 1.5% мясо-пептонный агар. Пробирки инкубировать в термостате при 370С в течение 18-24 ч.

6. Произвести идентификацию чистых культур: изготовить микропрепарат и окрасить его по Граму; определить биохимические свойства энтеробактерий (с помощью энтеротеста) и стафилококков (с помощью стафитеста). Установить вид выделенных микроорганизмов.

7. Подсчитать количество микроорганизмов каждого вида в 1 г фекалий. Для этого количество колоний на чашке Петри умножают на 10 (поскольку на питательные среды засевалось по 0.1 мл суспензии) и на показатель разведения (105 или 107). Пример: на среде эндо выросло 17 колоний кишечной палочки. Содержание ее в 1 г фекалий составляет 17х10х107, то есть 1.7х109КОЕ/г.

8. Содержание бифидобактерий определяется по наличию типичных для них клеток с характерным расположением в соответствующем разведении. Бифидобактерии – грамположительные (окрашивание часто неравномерное), чрезвычайно вариабельные по форме палочки; обычно несколько изогнутые, булавовидные и часто разветвленные. Расположение клеток одиночное, парами, V-образное, иногда цепочками, палисадом или розетками; иногда встречаются раздутые кокковидные формы.

Протокол исследования:

I этап. Выделение чистой культуры

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Иссле-дуемый материал | Разведение фекалий | Посевная доза, мл | Питатель-ная среда | Характеристика колоний | Число колоний |
|  | 10-7 | 0,1 | Эндо | Лак+ (а) |  |
| Лак- (б) |  |
| 10-7 | 0,1 | Кровяной агар | Гем+ (в) |  |
| Гем- (г) |  |
| 10-5 | 0,1 | Желточно-солевой агар | Лец+ (д) |  |
| Лец- (е) |  |
| 10-7 | 1,0 | Бактофок | Наличие роста |  |
| 10-9 | 1,0 | » | » |  |

II этап. Идентификация чистой культуры

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Штамм | Морфология (рис.) | Биохимические свойства (энтеротест) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Вид микро-  организма | Количество, КОЕ/г |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | | 12 |
| А |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Б |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Штамм | Морфология (рис.) | | Биохимические свойства  (стафи-тест) | | | | | | | | | | | | | | | | | Вид микроорганизма | | | Количество, кое/г |
| 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 |
| В |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  |

Вывод: 1. Есть ли дисбиотические нарушения кишечника у данного больного? Почему? (сформулируйте развернутое заключение о состоянии микробиоценоза толстой кишки) 2. Какая степень дисбактериоза кишечника выявлена у данного больного?3. Какой основной показатель используется для определения степени дисбактериоза?

Работа 2

ЦЕЛЬ: изучить бактерийные биологические препараты для коррекции дисбиотических состояний кишечника.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав препарата (вид(ы) микроорганизмов) | Показания к применению |
| Колибактерин |  |  |
| Лактобактерин |  |  |
| Бификол |  |  |
| Бифидумбактерин |  |  |

**Модуль 3** Частная бактериология

**Тема 8** Микробиология анаэробных инфекций

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Для всех анаэробов характерно:

1. Получение энергии путем субстратного фосфорилирования;

2. Наличие спор;

3. Наличие капсул;

4. Положительная окраска по Граму.

2. К анаэробным грамположительным неспорообразующим коккам относятся:

1. Р. Bacteroides;

2. Р. Clostridium;

3. Р. Veillonella;

4. Р. Bifidobacterium;

5. Р. Peptococcus.

3. К Гр(-) анаэробным бактериям, не образующим спор, относятся:

1. Р. Bacteroides;

2. Р. Clostridium;

3. Р. Veillonella;

4. Р. Bifidobacterium.

4. К анаэробным Гр(-) коккам относятся:

1. Р. Bacteroides;

2. Р. Clostridium;

3. Р. Veillonella;

4. Р. Bifidobacterium.

5. К анаэробным Гр(+) неспорообразующим анаэробным бактериям относятся:

1. Р. Bacteroides;

2. Р. Clostridium;

3. Р. Veillonella;

4. Р. Bifidobacterium;

5. Р. Peptococcus.

6. Укажите, для каких микроорганизмов характерно наличие спор, превышающих диаметр клетки:

1. Bacillusanthracis;

2. P. Aeruginosa;

3. Clostridiumperfringens;

4. Bacillussubtilis.

7. Укажите, для каких микроорганизмов характерно наличие спор, не превышающих диаметр клетки:

1. Bacillusanthracis;

2. P. aeruginosa;

3. Clostridiumperfringens;

4.Bacillussubtilis.

8. Для выращивания анаэробов применяются следующие питательные среды:

1. Среда Китта-Тароцци;

2. Среда Клиглера;

3. Среда Вильсон-Блер;

4. Среда Цейсслера.

9. Критериями этиологической диагностики условно-патогенныхмикроорганизмов являются:

1.Массивности выделения однородных микроорганизмов;

2.Нарастания титра антител к выделенному микробу в сыворотке крови больного;

3.Повторности выделения идентичных микроорганизмов;

4.Выделения микроорганизмов со среды обогащения.

10. Какие из данных микроорганизмов могут вызывать гангрену у человека:

1.Clostridiumperfringens;

2.Clostridiumsepticum;

3.Clostridiumchavoei;

4.Clostridiumnonovyi;

5.Escheriacoli.

11. Источником внутрибольничной инфекции могут служить:

1. Больные, находящиеся в отделении;

2. Персонал;

3.Окружающая среда и инструментарий.

12. Для профилактики внутрибольничных инфекций используется:

1. Проведение вакцинации больных;

2. Соблюдение норм санитарно-показательных микроорганизмов для соответствующих лечебных учреждений;

3. Проведение контроля стерильности лекарственных средств, хирургического инструментария, шовного материала и др.;

4. Повышение качества медицинского обслуживания больных.

13. Патогенез столбняка в основном обусловлен:

1. Действием экзотоксина;

2. Действием эндотоксина;

3. Инвазивностью возбудителя.

14. Тризм жевательной мускулатуры и «сардоническая улыбка» являются симптомами:

1.Ботулизма;

2.Столбняка;

3.Газовой гангрены;

4.Дифтерии.

15. Изменения со стороны органов зрения (расстройство аккомодации, двоение в глазах) являются симптомами:

1. Ботулизма;

2. Столбняка;

3. Газовой гангрены;

4. Дифтерии.

16. Для специфической терапии ботулизма используют:

1. Противоботулиническую антитоксическую сыворотку;

2.Противоботулиническую антимикробную сыворотку;

3.Ботулинический анатоксин;

4.Ботулинический бактериофаг.

17. Для экстренной профилактики столбнякаиспользуют:

1.Столбнячный анатоксин;

2.Вакцину АКДС;

3.Противостолбнячную сыворотку;

4.Столбнячный бактериофаг.

19. Для заблаговременной профилактики столбняка применяют:

1. вакцину АКДС;

2. вакцину АС;

3. противостолбнячную сыворотку;

4. брюшнотифозную вакцину с секстанатоксином;

5. спиртовую брюшнотифозную вакцину с Vi антигеном.

20. Для заблаговременной профилактики газовой гангрены применяют:

1. вакцину АКДС;

2. вакцину АС;

3. противостолбнячную сыворотку;

4. брюшнотифозную вакцину с секстанатоксином;

5. спиртовую брюшнотифозную вакцину с Vi антигеном.

Письменные заданиядля самостоятельной работы во внеучебное время

Задание 1.

ЗАДАЧА. Пострадавшему в автомобильной катастрофе больному С., 45 лет, после оказания экстренной хирургической помощи было введено 3000 МЕ противостолбнячной антитоксической сыворотки. Вопрос о давности вакцинации против столбняка не был выяснен. Спустя два месяца он был доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «Столбняк». В течение указанного срока никаких других травм не было.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы | Ответы |
| 1. | Мог ли развиться столбняк у данного больного в результате автокатастрофы? |  |
| 2. | Основные клинические симптомы, позволяющие поставить диагноз «столбняк» |  |
| 3. | Возможная причина развития столбняка у данного больного? |  |
| 4. | Укажите врачебные ошибки, которые могли способствовать развитию заболевания |  |
| 5. | Какой препарат используется для создания активного иммунитета против столбняка, какой иммунитет по направленности он создает и на какой срок (при однократном введении)? |  |

Задание 2.

Изучить препараты для специфической профилактики, терапии и диагностики анаэробных инфекций. Заполнить таблицу.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | Показа-  ния к приме-нению | Характер действия в орга-низме | Единица измерения силы антитоксических сывороток |
| Противоботулиническая антитоксическая  сыворотка  (диагностическая) |  |  |  |  |
| Противостолбнячная антитоксическая сыворотка  (диагностическая) |  |  |  |  |
| Противогангренозная антитоксическая сыворотка  (диагностическая) |  |  |  |  |
| Анатоксин столбнячный адсорбированный  (АС-анатоксин) |  |  |  |  |
| Секста(пента-, тетра-, три-)-анатоксин |  |  |  |  |
| Противостолбнячная лошадиная сыворотка (ПСС) |  |  |  |  |
| Иммуноглобулин человеческий противостолбнячный (ПСЧИ) |  |  |  |  |
| Сыворотки противоботулинические типов A, B, E лошадиные очищенные |  |  |  |  |
| Противогангренозная поливалентная лошадиная сыворотка |  |  |  |  |

Вопросы для подготовки:

1. Своеобразие условий заражения возбудителями столбняка, ботулизма, газовой гангрены.
2. Патогенез столбняка, ботулизма, газовой гангрены. Факторы вирулентности возбудителей.
3. Методы лабораторной диагностики клостридиозов.
4. Особенности иммунитета при столбняке, ботулизме, газовой гангрене.
5. Специфическая профилактика и лечение столбняка, ботулизма, газовой гангрены.
6. Значение неспорообразующих анаэробов в патологии человека.
7. Методы лабораторной диагностики и терапии неклостридиальных анаэробных инфекций.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Ознакомиться с экспрессным методом обнаружения экзотоксинов возбудителей газовой гангрены в исследуемом материале.

ЗАДАЧА. В хирургическом отделении у больного развилось осложнение послеоперационной раны. Клинически была заподозрена газовая гангрена. При микроскопии раневого экссудата обнаружены крупные грамположительные палочки с закругленными концами. С учетом быстрого прогрессирования анаэробной инфекции была проведена экспресс-диагностика для обнаружения экзотоксинов в крови больного. Для этого поставлена РПГА. Изучите микропрепарат из раневого отделяемого. Учтите результат РПГА, дайте диагностическую оценку.

МЕТОДИКА.Жидкие эритроцитарные антительные диагностикумы представляют собой 1% взвесь формалинизированных и сенсибилизированных антитоксинами эритроцитов барана. В полистероловых пластинах готовят двукратные разведения исследуемой сыворотки в 0,9%-ном растворе хлорида натрия в объеме 0,5 мл. В каждую из лунок с разведениями сыворотки прибавляют 0,25 мл антительного диагностикума т.е. эритроцитов с адсорбированными антитоксинами к экзотоксинам соответствующих видов возбудителей газовой гангрены. Обязательными контролями являются:

1. Контроль на отсутствие спонтанной агглютинации диагностикума. Для его постановки в лунки с 0,5 мл физраствора добавляют 0,25 мл диагностикума.

2. Контроль на отсутствие в испытуемой сыворотке агглютининов к эритроцитам барана. Для этого к 0,5 мл исследуемой сыворотки добавляют в разведении 1:100 взвесь несенсибилизированных формалинизированных эритроцитов барана.

3. Контроль с положительной сывороткой для РПГА. Реакция учитывается по наличию агглютинированных эритроцитов, покрывающих дно лунки в виде «зонтика». Отрицательный результат учитывается в случае оседания неагглютинированных эритроцитов в виде маленького «колечка» в центре лунки.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Микроскопический метод | | РПГА | | | | | | |
| Иссле-  дуемый материал | Микроскопия исследуемого материала (рисунок) | Диагностикумыантительныеэритроцитарные | Разведение сыворотки больного | | | | | |
| Цель-ная | 1/2 | 1/4 | 1/8 | 1/16 | К |
|  |  | *Cl.perfringens*  *Cl.novуi*  *Cl.histolyticum*  *Cl.septicum* |  |  |  |  |  |  |

Вывод**:** 1.Подтверждается ли диагноз? Если да, то каким методом и почему? 2. Является ли данная инфекция моно- или полимикробной? Ответ объясните, используя данные микроскопии и РПГА.3. Какими экспресс-методами можно обнаружить экзотоксины в клиническом материале?

Работа 2

ЦЕЛЬ: Изучить бактериологический метод диагностики неклостридиальной анаэробной инфекции

ЗАДАЧА. Больной поступил в хирургическое отделение по поводу проникающего ранения брюшной полости. После операции на 2-е сутки развились симптомы перитонита. Для установления этиологии перитонита проведено микроскопическое и бактериологическое исследование перитонеального экссудата путем посева на питательные среды (Эндо, ЖСА, МПА). В микропрепарате из перитонеального экссудата были обнаружены грамотрицательные палочки. Роста микрофлоры на питательных средах не выявлено. Учитывая наличие клинических симптомов, характерных для неклостридиальных анаэробов, проведено повторное бактериологическое исследование экссудата для обнаружения анаэробной флоры. Учтите результат бактериологического исследования. Установите этиологию перитонита. Оформите протокол.

МЕТОДИКА. Исследуемый материал засевают на питательные среды для транспортировки анаэробов. Затем делают посев на специальную питательную среду, например Шедлер-агар, источником питательных веществ в котором являются пептоны, глюкоза, дрожжевой экстракт, а факторами роста – баранья (кроличья) кровь, гемин, витамин К1(К3). Культивирование осуществляется в анаэробных условиях (80% N2, 10% Н2 и 10% СО2).

На чашках с кровяным агаром *Bacteroidesfragilis*образуют круглые с ровным краями слегка выпуклые, от просвечивающихся до полупрозрачных колоний диаметром 1-3 мм. Колонии имеют внутреннюю структуру с концентрическими кольцами, не дают гемолиза на агаре с лошадиной и кроличьей кровью. Отдельные штаммы (менее 1%) *B. fragilis* в областях сливного роста обладают бета-гемолитическими свойствами. Для предварительной идентификации чистую культуру отсевают на скошенный агар с 20% желчью, на агар с канамицином и для проведения пробы на аэротолерантность – на кровяной агар. Ключевыми признаками бактерий группы *B.fragilis* являются способность расти в присутствии 20% содержания желчных солей и резистентность к канамицину. Далее проводят идентификацию по биохимическим свойствам (анаэротест) и определяют вид возбудителя.

Протокол исследования:

Бактериологический метод

1 этап. Выделение чистой культуры анаэробов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый материал | Микроскопия исследуемого материала | Среда для посева | Метод создания анаэроб-ных условий | Характеристикаколоний | Микроскопияколоний | Микро-скопиячистой куль-туры |
|  |  |  |  |  |  |  |

2 этап. Идентификация чистой культуры анаэробов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рост на среде с желчью | Рост на среде с канамицином | Проба нааэро-толерантность | Биохимические свойства по анаэротесту | | | | | | | | | Вид микро-организма |
| ряд | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | | | | | |  |

Вывод: 1. Назовите этиологический фактор перитонита. 2. Чем объясняется отсутствие роста микрофлоры на питательных средах: МПА, Эндо, ЖСА? 3. Укажите возможные пути проникновения в брюшную полость возбудителя, вызвавшего перитонит у данного больного.

**Модуль 4** Вирусология

**Тема 1** Общая вирусология. Микробиология ОРВИ

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Признаки вирусов

1. Размер менее 200 нм;
2. Отсутствие автономного питания;
3. Облигатный паразитизм;
4. Один тип нуклеиновой кислоты;
5. Все перечисленное

2. Для культивирования вирусов используют среды

1. ЖСА;
2. Эндо;
3. Среда 199;
4. Культура клеток;
5. Среда Игла.

3. Какой из методов не применяется в диагностике вирусных инфекций

1. Серологический;
2. Вирусологический;
3. Заражение лабораторных животных;
4. Аллергический;
5. Вирусоскопический.

4. В основе классификации вирусов нет данного признака

1. Тип нуклеиновой кислоты;
2. Структура;
3. Размер вириона;
4. Наличие внешней оболочки;
5. Строение клеточной стенки.

5. Вирусы не имеют

1. Капсид;
2. Суперкапсид;
3. Митохондрии;
4. Нуклеопротеид;
5. Все перечисленное.

6. К свойствам вирусов не относится

1. Фильтруемость;
2. Наличие одного типа нуклеиновой кислоты;
3. Дизъюнктивный способ размножения;
4. Ультрамикроскопические размеры;
5. Размножение поперечным делением.

7. Какая стадия отсутствует в репродукции вирусов

1. Специфическая адгезия;
2. Сборка вирионов;
3. Репликация нуклеиновой кислоты;
4. Бинарное деление;
5. Синтез белков капсида.

8. Продуктивная форма вирусной инфекции характеризуется

1. Репродукцией вируса;
2. Нарушением репродукции вируса;
3. Интеграцией вирусной нуклеиновой кислоты в клеточный геном;
4. Гибелью вируса;
5. Все перечисленное.

9. Какой из методов не используется в идентификации вирусов

1. Определение ЦПД;
2. Реакция гемадсобции;
3. Реакция фаготипирования;
4. Реакция связывания комплемента;
5. Бляшкоообразования.

10. Суперкапсид входит в состав

1. Простых вирусов;
2. Сложных вирусов;
3. Цитоплазматической мембраны;
4. Клеточной стенки;
5. Нуклеоида.

1. Среда для культивирования вируса гриппа

1. ЖСА;
2. Эндо;
3. Среда 199;
4. Куриные эмбрионы;
5. Среда Игла.

2. Антиген вируса гриппа

1. Гемагглютинин;
2. Коллагеназа;
3. Фибринолизин;
4. Белок А;
5. Белок М.

3. Ортомиксовирусы вызывают

1. ВИЧ;
2. Полиомиелит;
3. Гепатит В;
4. Грипп;
5. Бешенство.

4. Характерные особенности ОРВИ все, кроме

1. Быстрое распространение;
2. Высокая чувствительность детей;
3. Частые осложнения в виде пневмоний;
4. Ярко выраженные симптомы;
5. Все перечисленные.

5. Вирус эпидемического паротита имеет следующие свойства, кроме

1. Относится к парамиксовирусам;
2. Поражает детей;
3. Локализуется в тканях околоушных слюнных желез;
4. Не вызывает иммунитет;
5. Передается воздушно-капельным путем.

6. Клиническая картина аденовирусной инфекции, кроме

1. ОРЗ;
2. Пневмония;
3. Кератоконъюнктивит;
4. Серозный менингит;
5. Контагиозный ринит.

7. Для специфической профилактики гриппа используют

1. Вакцины;
2. Сыворотки;
3. Гамма-глобулин;
4. Бактериофаг;
5. Аллерген.

8. Методы лабораторной диагностики ветряной оспы все, кроме

1. Микроскопический;
2. ПЦР;
3. ИФА;
4. РИФ;
5. Заражение тканевых культур.

9. Для экстренной профилактики гриппа используют

1. Вакцины;
2. Пробиотики;
3. Гамма-глобулин;
4. Бактериофаг;
5. Аллерген.

10. Для терапии гриппа используют

1. Вакцины;
2. Пробиотики;
3. Гамма-глобулин;
4. Бактериофаг;
5. Аллерген.

11. Среда для культивирования вирусов энцефалитов

1. ЖСА;
2. Эндо;
3. Среда 199;
4. Культура клеток;
5. Среда игла.

12. Пути передачи клещевого энцефалита

1. Трансмиссивный;
2. Воздушный;
3. Пищевой;
4. Контактно-бытовой;
5. Половой.

13. Методы диагностики клещевого энцефалита все, кроме

1. Вирусологический;
2. Аллергический;
3. Серологический;
4. Биопроба;
5. ИФА.

14. Специфическая профилактика клещевого энцефалита

1. Живая вакцина;
2. Анатоксин;
3. Инактивированная вакцина;
4. Химическая вакцина;
5. Рекомбинантная вакцина.

15. Пути передачи ГЛПС все, кроме

1. Воздушно-пылевой;
2. Воздушно-капельный;
3. Контактно-бытовой;
4. Алиментарный;
5. Трансмиссивный.

16. Для терапии клещевого энцефалита используют

1. Вакцины;
2. Пробиотики;
3. Гамма-глобулин;
4. Бактериофаг;
5. Аллерген.

17. Для профилактики краснухи используются вакцины

1. Убитая и живая;
2. Убитая и рекомбинантная;
3. Химическая и рекомбинантная;
4. Живая и рекомбинантная;
5. химическая и убитая.

18. Методы лабораторной диагностики вирусного энцефалита все, кроме

1. Микроскопический;
2. ПЦР;
3. ИФА;
4. РТГА;
5. ЦПД.

19. Для экстренной профилактики клещевого энцефалита используют

1. Вакцины;
2. Пробиотики;
3. Гамма-глобулин;
4. Бактериофаг;
5. Аллерген.

20. К какому семейству принадлежит вирус клещевого энцефалита

1. Арбовирусы;
2. Ретровирусы;
3. Флавивирусы;
4. Аденовирусы;

Тогавирусы

Задача для домашней письменной работы

Заполните таблицу.

Классификация вирусов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классификационный критерий | Классификационные подгруппы | Примеры вирусов |
| 1. По размеру | а)  б) |  |
| 2. По строению вириона | а)  б) |  |
| 3. По типу нуклеиновой кислоты | а)  б) |  |

Вопросы для самоподготовки:

1. Морфология и физиология вирусов.
2. Особенности патогенеза вирусных инфекций и механизмы противовирусного иммунитета.
3. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия.
4. Практическое использование системы антиген-антитело в вирусологии:

а) для диагностики (реакции нейтрализации: реакция задержки гемагглютинации, реакция задержки ЦПД; иммуноферментный анализ, иммуноблотинг и др.);

б) для специфической профилактики и терапии (вакцины и сыворотки при вирусных инфекциях).

1. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия.
2. Аденовирусные инфекции, риновирусные инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия.
3. Инфекции, вызываемые герпесвирусами: ветряная оспа, опоясывающий герпес, генитальный герпес, герпес новорожденных, цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия.
4. Корь, парагрипп, паротит. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия.
5. Арбовирусные инфекции – определение понятия.
6. Клещевой и японский энцефалиты. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая терапия и профилактика.
7. Геморрагические лихорадки: омская, крымская, желтая, ГЛПС. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, терапия и профилактика.
8. Коревая краснуха. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, профилактика.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Освоить вирусоскопический и вирусологический методы диагностики.

ЗАДАЧА. В лабораторию для подтверждения диагноза натуральной оспы доставили материал от больного (содержимое везикул). Был приготовлен препарат, окрашенный серебрением по Морозову-Пашену, одновременно произведен посев в культуру клеток и выделен вирус. Для идентификации вируса поставлена реакция нейтрализации со специфической сывороткой в культуре клеток. Результаты исследования прилагаются. Оцените диагностическую ценность полученных результатов.

МЕТОДИКА

МЕТОДИКА 1.Окраска препаратов по методу Морозова-Пашена. Препарат из везикул после фиксации обрабатывается раствором танина, затем окрашивается раствором серебра.

МЕТОДИКА 2.Выделение вируса в культуре клеток.

Исследуемый материал в различных разведениях (1:10, 1:100, 1:1000) в объеме 0,1-0,2 мл вносят в пробирки с культурой клеток (можно использовать как перевиваемые, так и неперевиваемые линии). В течение 7 дней наблюдают появление цитопатического действия.

МЕТОДИКА 3.Идентификация вируса в реакции нейтрализации.

Вирус в рабочей дозе смешивается с соответствующей иммунной, диагностической сывороткой. Эта смесь инкубируется 1- 1,5 часа при температуре 370С, затем помещается в культуру клеток. Учет реакции проводят по отсутствию цитопатического действия в культуре клеток, при наличии его в контроле.

Протокол исследования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Микроскопияпрепараты из везикул | Опыт | Контроль |
| Вирус + иммунная сыворотка + культура клеток | Вирус + культура клеток |
|  |  |  |

Вывод: Почему РЗЦПД позволяет сделать заключение о виде возбудителя?

Работа 2

ЦЕЛЬ: Овладеть вирусологической диагностикой инфекционного заболевания.

ЗАДАЧА. В инфекционной клинике находится больной с предварительным диагнозом «Натуральная оспа». Содержимым пустул больного произведено заражение куриного эмбриона. Эмбрион погиб. После вскрытия необходимо исследовать материал из зараженного куриного эмбриона на наличие вируса путем постановки реакции гемагглютинации, а также идентифицировать его в реакции задержки гемагглютинации.

МЕТОДИКА

МЕТОДИКА 1. Культивирование вируса в курином эмбрионе (возраст 10-12 дней). Тупой конец куриного яйца (над воздушным мешком) протирают слабым раствором йода, после чего в скорлупе делают отверстие острым зондом. Затем с помощью туберкулинового шприца осуществляют заражение эмбриона. После извлечения иглы место отверстия протирают йодом и запечатывают расплавленным парафином. Зараженные эмбрионы инкубируют при 370С в течение 48-72 часов. Затем их вскрывают и хорионаллантоисная оболочка исследуется с целью обнаружения макроскопических изменений в форме белых резко ограниченных точечных образований. Для обнаружения вируса в курином эмбрионе используют реакцию гемагглютинации, а для идентификации – реакцию задержки гемагглютинации.

МЕТОДИКА 2.Реакция гемагглютинации для обнаружения вируса.

1. Ставится на стекле, стерильной пипеткой вносят ингредиенты по схеме:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ингредиенты | Опыт | Контроль |
| Хорионаллантоисная жидкость, содержащая вирус | 1 капля | - |
| Эритроциты | 1 капля | 1 капля |
| Физиологический раствор | - | 1 капля |

После обнаружения вируса осуществляют его идентификацию.

МЕТОДИКА 3.Идентификация вируса в реакции задержки гемагглютинации

1.Ставится на стекле, стерильной пипеткой вносят ингредиенты по схеме:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ингредиенты | Опыт | Контроль |
| Вирус, содержащийся в хорионаллантоисной жидкости | 2 капля | 2 капли |
| Специфическая иммунная сыворотка | 2 капли | - |
| Эритроциты | 2 капля | 2 капля |
| Физиологический раствор | - | 2 капля |

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый материал | Объект заражения | Результат экспериментальной инфекции | | | | |
| Состояние куриного эмбриона | Результат РГА | | Результат реакции задержки гемагглютинации | |
| Опыт | Контроль | Опыт | Контроль |
| Сыворотка оспенная | Физиологиче-скийраствор |
|  |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Объясните и зарисуйте схематически механизм РГА и РЗГА.2.Можно ли на основании проведенного исследования поставить диагноз?

Работа 3

ЦЕЛЬ: Изучить препараты для специфической диагностики, лечения и профилактики вирусных инфекций.

МЕТОДИКА. Изучите аннотации, рассмотрите препараты, заполните протоколы.

Протокол № 1.Препараты для специфической профилактики и терапии вирусных инфекций.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | Показания к применению | Какой вид иммунитета (по происхождению) создается в организме |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Протокол № 2. Препараты для лабораторной диагностики вирусных инфекций.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | Показания к применению | В каком методе лабораторного исследования используется и на каком этапе |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Задача для домашней письменной работы

Заполнить таблицу.

Препараты для специфической профилактики и диагностики респираторных вирусных инфекций

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Названиепрепарата | Состав | Показание к приме-нению | В каком методеисследования используется (диагностическийпрепарат) | Какой механизм действия в организме (лечебно-профилактический препарат) |
| Типо-специфические гриппозные сыворотки А, А1, А2, В, С |  |  |  |  |
| Типо-специфические риновирусные сыворотки |  |  |  |  |
| Типо-специфические аденовирусные сыворотки |  |  |  |  |
| Сыворотка против вируса ветряной оспы |  |  |  |  |
| Сухие типо-специфические диагностикумыгриппозный, парагриппозный |  |  |  |  |
| Сухие диагностикумыриновирусный, аденовирусный |  |  |  |  |
| Сухая живая гриппозная вакцина |  |  |  |  |
| Инактивированная гриппозная вакцина |  |  |  |  |
| Химическая гриппозная вакцина |  |  |  |  |
| Иммуно-глобулин для серопрофилак-тики ветряной оспы |  |  |  |  |
| Сухая вакцина против вируса ветряной оспы |  |  |  |  |
| Живая коревая вакцина |  |  |  |  |
| Сухая вакцина против герпеса |  |  |  |  |
| Противогриппозный гамма-глобулин |  |  |  |  |
| Иммуно-глобулин для серопрофилактики кори |  |  |  |  |
| Инактивиро-ванная аденовирусная вакцина |  |  |  |  |

Работа 1

ЦЕЛЬ: Освоить серологический метод диагностики гриппа.

ЗАДАЧА. В диагностическое отделение инфекционной больницы поступили двое больных с предположительным диагнозом «Грипп». Для подтверждения диагноза врач рекомендовал изучить динамику титра антител к гриппозному диагностикуму. В лаборатории использовали РЗГА. Оцените результаты, оформите протокол.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Дни иссле-дования | Разведение сыворотки | | | | | | |
| 1/20 | 1/40 | 1/80 | 1/160 | 1/320 | 1/640 | К |
| Больной А. | 2 день |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 день |  |  |  |  |  |  |  |
| Больной Б. | 2 день |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 день |  |  |  |  |  |  |  |

Вывод:1. Правильно ли поступил врач? Почему? 2. У кого из больных подтвердился диагноз «Грипп» и почему? 3. Как объяснить стабильное количество антител у одного из больных в разные сроки исследования?

Работа 2

ЦЕЛЬ: Овладеть серологической диагностикой вирусных энцефалитов.

ЗАДАЧА. Среди работников лесхоза заболело несколько человек. Заболевание сопровождалось высокой температурой и поражением нервной системы в виде парезов и параличей. Был поставлен диагноз «Вирусный клещевой энцефалит». Для подтверждения диагноза была исследована сыворотка крови больного в РЗГА. Учтите результат, оформите протокол, сделайте выводы.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Разведение сыворотки  больного  Диагностикумы | 1/20 | 1/40 | 1/80 | 1/160 | 1/320 | К |
| Диагностикум из вируса  клещевого энцефалита |  |  |  |  |  |  |
| Диагностикум из вируса  японского энцефалита |  |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. Какова этиология вирусного энцефалита у обследованного больного? Почему?2. Ингредиенты РЗГА в данном исследовании?

Работа 3

ЦЕЛЬ:Изучить специфические препараты для диагностики, терапии и профилактики арбовирусных инфекций.

МЕТОДИКА:Изучите аннотации, рассмотрите препараты, заполните протокол.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Состав | Показание кприме-нению | В каком методеисследования используется (диагностическийпрепарат) | Какой механизм действия в организме(лечебно-профилактиче-ский препарат) |
| Диагностикум из вируса японского энцефалита |  |  |  |  |
| Диагностикум из вируса клещевого энцефалита |  |  |  |  |
| Диагностикум из вируса омской геморрагической лихорадки |  |  |  |  |
| Специфическая сыворотка против вируса клещевого энцефалита |  |  |  |  |
| Специфическая сыворотка против вируса японского энцефалита |  |  |  |  |
| Гамма-глобулин против клещевого энцефалита |  |  |  |  |
| Инактивированная энцефалитная вакцина жидкая и сухая |  |  |  |  |
| Инактивированная вакцина против краснухи |  |  |  |  |
| Живая вакцина против краснухи |  |  |  |  |
| Инактивированная вакцина против японского энцефалита |  |  |  |  |
| Живая вакцина против желтой лихорадки |  |  |  |  |
| Специфическая сыворотка против вируса омской геморрагической лихорадки |  |  |  |  |

**Модуль 4** Вирусология

**Тема 2** Микробиология энтеровирусных инфекций и вирусных гепатитов

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Для вирусного гепатита А характерно

1. Инкубационный период 15-45 дней; преимущественно парэнтеральный механизм передачи; прямое цитопатическое действие вируса на гепатоциты;

2. Инкубационный период 50-180 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; отсутствие прямого цитопатического действия вируса на гепатоциты;

3. Инкубационный период 25-45 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; прямое цитопатическое действие вируса на гепатоциты;

4. Инкубационный период 360 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; отсутствие прямого цитопатического действия вируса на гепатоциты;

5. Всё неверно.

2. Для гепатита C характерно

1. Инкубационный период от 7 до 14 дней; основной путь заражения пищевой; поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга.
2. Инкубационный период от 45 до 60 дней; основной путь заражения воздушно-капельный; поражение мышечной ткани.
3. Инкубационный период от 25 до 45 дней; основной путь заражения пищевой; поражение гепатоцитов.
4. Инкубационный период от 45 до 80 дней; основной путь заражения прентеральный; поражение гепатоцитов.
5. Всё неверно.

3. Возбудители вирусных гепатитов, содержащие РНК

* 1. HAV;
  2. HCV;
  3. HEV;
  4. HDV;
  5. Всё верно.

4. Возбудители вирусных гепатитов, содержащие ДНК

1. HAV;

2. HCV;

3. HBV

4. HDV;

5. Всё верно.

5. Диагностические маркёры гепатита А

1. HAAG, анти-HAVIGM, анти-HAVIGG, HAV РНК;

2. HЕAG, анти-HAVIGM, анти-HЕVIGG, HAV РНК;

3. HВSAG, анти-HВSIGM, анти-HВSIGG, HВV ДНК;

4. HDAG, анти-HAVIGM, анти-HDVIGG, HAV РНК;

5. Всё верно.

6. Варианты HDV\HBV – инфекции

1. Коинфекция;

2. Суперинфекция;

3. Острая манифестная инфекция;

4. Септикопиемия;

5. Верно 1,2.

7. Выделение вируса у больных гепатитом А

1. В последние дни инкубации и на ранних стадиях болезни;
2. Весь инкубационный период;
3. На ранних стадиях болезни;
4. В желтушный период;
5. Все перечисленные.

8. Обнаружил антиген вируса гепатита В (австралийский антиген)

1. B.Blumberg;
2. D. Dane;
3. M.Rizzetto;
4. S.Feinstone;
5. М.С. Балаян.

9. Открыл вирус гепатита А

1. B.Blumberg;
2. D. Dane;
3. M.Rizzetto;
4. S.Feinstone;
5. М.С. Балаян.

10. Описал вирус гепатита Е

1. B.Blumberg;
2. D. Dane;
3. M.Rizzetto;
4. S.Feinstone;
5. М.С. Балаян.

11. Диагностические маркёры гепатита В

1. HAAG, анти-HAVIGM, анти-HAVIGG, HAV РНК;

2. HЕAG, анти-HAVIGM, анти-HЕVIGG, HAV РНК;

3. HВSAG, анти-HВSIGM, анти-HВSIGG, HВV ДНК;

4. HDAG, анти-HAVIGM, анти-HDVIGG, HAV РНК;

5. Всё верно.

12. Cпецифическая пассивная профилактика вирусного гепатита А

1. Генно-инженерная вакцина;

2. ИСГ – иммунный сывороточный глобулин донорский;

3. Субъединичная вакцина;

4. Плазменная вакцина;

5. Всё верно.

13. Cпецифическая активная профилактика вирусного гепатита В

1. Генно-инженерная вакцина;

2. ИСГ – иммунный сывороточный глобулин донорский;

3. Субъединичная вакцина;

4. Плазменная вакцина;

5. Верно 1,3,4.

14. Обнаружил вирус гепатита D

1. B. Blumberg;
2. D. Dane;
3. M. Rizzetto;
4. S. Feinstone;
5. М.С. Балаян.

15. Основной механизм передачи гепатита В

1. Воздушно-капельный;

2. Фекально-оральный;

3. Алиментарный;

4. Парентеральный;

5. Артифициальный;

16. К вирусным гепатитам с парентеральным механизмом передачи относятся все, кроме:

1. Гепатита G

2. Гепатита В

3. Гепатита Д

4. Гепатита А

5. Гепатита С

17.Для парентеральных вирусных гепатитов характерно все, кроме:

1. Кратковременной вирусемии

2. Постоянной вирусемии

3. Вирусоносительства

4. Хронизации заболевания

5. Осложнений: цирроза и первичной карциномы печени

18.Неспецифическая профилактика парентеральных гепатитов (верно все, кроме):

1. Уменьшение случаев прямого переливания крови

2. Проверка донорской крови

3. Вакцинация по эпид.показаниям

4. Качественная стерилизация

5. Борьба с наркоманией

19.Вирусные гепатиты с энтеральным механизмом передачи:

1. Гепатит В, гепатит С

2. Гепатит С, гепатит G

3. Гепатит В, гепатит Д

4.Гепатит А, гепатит Е

5. Гепатит Е, гепатит В

20.Парентеральные вирусные гепатиты:

1.Антропонозные инфекции

2. Регистрируются в виде эпидемических вспышек

3. Болеют только дети

4. Болеют только взрослые

5. Одна из основных причин бесплодия

1. Ингредиенты РСК для определения нарастания титра антител к вирусам ЕСНО

1. Сыворотки больного, взятые с интервалом не менее 7-10 дней; специфические типовые сыворотки; комплемент, гемосистема;
2. Сыворотки больного, взятые с интервалом не менее 7-10 дней, вирусный диагностикум, комплемент, гемосистема;
3. Специфические типовые сыворотки; вирусный диагностикум, комплемент, гемосистема;
4. Сыворотки больного, взятые с интервалом не менее 7-10 дней, комплемент, гемосистема;
5. Вирусный диагностикум, комплемент, гемосистема.

2. Ингредиенты II-ого этапа вирусологического метода исследования при полиомиелите

1. Исследуемый вирус, известный вирус, культура ткани в среде 199;
2. Сыворотка больного, известный вирус, культура ткани в среде 199;
3. Исследуемый вирус, специфическая иммунная сыворотка, культура ткани в среде 199;
4. Сыворотка больного, исследуемый вирус, культура ткани в среде 199;
5. Известный вирус, культура ткани в среде 199.

3. Ингредиенты реакции иммунофлюоресценции (РИФ) для выявления антител при ротавирусной инфекции

1. Сыворотка крови больного; специфические типовые сыворотки; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
2. Сыворотка крови больного; исследуемый материал, содержащий вирус; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
3. Сыворотка крови больного; вирусный диагностикум; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
4. Вирусный диагностикум; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;
5. Сыворотка крови больного; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;

4. Для полиомиелита характерно

1. Инкубационный период от 7 до 14 дней; основной путь заражения пищевой; поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга;
2. Инкубационный период от 45 до 60 дней; основной путь заражения воздушно-капельный; поражение мышечной ткани;
3. Инкубационный период от 25 до 45 дней; основной путь заражения пищевой; поражение гепатоцитов;
4. Инкубационный период от 14 до 45 дней; основной путь заражения парентеральный; поражение гепатоцитов;
5. Инкубационный период от 30 до 90 дней; основной путь заражения артифициальный; поражение мышечной ткани;

5. Ингредиенты для реакции задержки гемагглютинации при серологической диагностике энтеровирусной инфекции

1. Исследуемый вирус, известный вирус (диагностикум), эритроциты;
2. Сыворотка больного, известный вирус (диагностикум), эритроциты;
3. Исследуемый вирус, специфическая сыворотка, эритроциты;
4. Сыворотка больного, исследуемый вирус, эритроциты;
5. Сыворотка больного, специфическая сыворотка, эритроциты;

6. Ингредиенты и результат биологической пробы для выделения вирусов Коксаки

1. Выделенный вирус; специфические типовые сыворотки; мыши-сосунки; животные не погибают;
2. Исследуемый материал, содержащий вирус; мыши-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;
3. Исследуемый материал, содержащий вирус; известный вирус; мыши-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;
4. Выделенный вирус, мыши-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;
5. Специфические типовые сыворотки; мыши-сосунки; животные не погибают.

7. Семейство, к которому относятся вирусы Коксаки и ECHO

1. Пикорновирусы;

2. Ареновирусы;

3. Ортомиксовирусы;

4. Аденовирусы;

5. Реовирусы.

8. Основной механизм передачи энтеровирусной инфекции

1. Воздушно-капельный;

2. Фекально-оральный;

3. Алиментарный;

4. Парентеральный;

5. Артифициальный;

9. Методы лабораторной диагностики энтеровирусных инфекций

1. Вирусологический;

2. Серологический;

3. Микроскопический;

4. Аллергический;

5. Верно «1» и «2».

10. Для активной специфической профилактики полиомиелита используют

1. Живая вакцина;

2. Гамма-глобулин;

3. Бактериофаг;

4. Сыворотка;

5. Верно «1» и «4».

11. Вирус полиомиелита характеризуется:

1. Средний вирус

2. Относится к реовирусам

3. Содержит ДНК

4. Обладает нейтропным действием

5. Высокочувствителен к изменению Рн среды

12. Для полиомиелита характерны:

1. Паралич

2. Судороги

3. Слабый иммунитет

4. Более частая заболеваемость взрослых

5. Частые повторные заболевания

13. Патогенез полиомиелита:

1. Вирусемия

2. Поражение мышечной ткани

3. Концентрация вируса паренхиматозных органах

4. Поражение двигательных нейронов передних рогов спинногомозга

5. Обладает тропизмом к эпителиальным клеткам

14. Индикация энтеровирусов в культуре клеток:

1. Гемадсорбция

2. Включения

3. ЦПД

4. Гемагглютинация

5. Не проводится

15. Идентификация энтеровирусов:

1. Реакция агглютинация

2. Реакция нейтрализация

3. Реакция гемагглютинации

4. ЦПД

5. Микропреципитации

16. Пути заражения полиомиелитом:

1. Фекально-оральный

2. Через кожу

3. Через укусы животных

4. Трансмисссивный

5. Через слюну

17. Специфическая профилактика полиомиелита:

1. Живой вакциной

2. Гамма-глобулином

3. Отсутствует

4. Мало эффективна

5. Сывороткой реконвалесцента

18. Вирус полиомиелита:

1. Средний вирус

2. Относится к реовирусам

3. Содержит ДНК

4. Обладает нейротропным действием

5. Высоко чувствителен к изменению рН среды

19. Серологические типы вирусов полиомиелита:

1. Гемагглютинирующий

2. Брунгильд

3. Небраски

4. Группоспецифический

5. Типоспецифический

20.Иммунитет при полиомиелите:

1. Пожизненный, гуморальный

2. Антитоксический

3. Не вырабатывается

4. Неспецифический

5. Фагоцитарный

Задача для домашней письменной работы

Заполнить таблицу.

Препараты для специфической диагностики и профилактики вирусных гепатитов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название препарата | Состав | Показания к применению | Какой вид иммунитета (по происхождению) создается в организме |
| Диагностикумы гепатитов |  |  |  |
| Диагностикумы гепатита В |  |  |  |
| Сыворотки к вирусу гепатита А и Е |  |  |  |
| Диагностические сыворотки к антигенам вируса гепатита В |  |  |  |
| Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая |  |  |  |
| Иммуноглобулин человеческий против гепатита А |  |  |  |
| Вакцина против гепатита А культуральная инактивированная |  |  |  |

Вопросы для самоподготовки:

1.Энтеральные вирусные гепатиты А, Е: морфология возбудителей, особенности эпидемиологии, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая терапия и профилактика.

2.Парентеральные вирусные гепатиты В, С, D, G, TTV: этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, профилактика.

1. Полиомиелит. Морфология возбудителя, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая терапия и профилактика.

2. Энтеровирусные инфекции Коксаки и ЕСНО. Морфология возбудителя, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая терапия и профилактика.

3. Ротавирусные инфекции. Морфология возбудителей, особенности эпидемиологии, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая терапия и профилактика.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Изучить ИФА для диагностики вирусного гепатита А.

ЗАДАЧА: В диагностическое отделение инфекционной больницы поступили 2 больных с желтухой. Возникло подозрение на гепатит А. С целью подтверждения диагноза в лабораторию отправлена сыворотка крови больных для проведения иммуноферментного анализа с использованием диагностикума вируса гепатита А. Оцените результат, запишите протокол, сделайте выводы.

МЕТОДИКА

Протокол исследования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагностикум | Сыворотки | | Положительная контрольная | Отрицательная контрольная |
| Больного А. | Больного Б. |
| Диагностикум гепатита А |  |  |  |  |

Вывод:1.Какую тест-систему взяли для исследования? 2. У кого из больных подтвержден диагноз «Гепатит А» и почему? 3. Зарисуй схему реакции ИФА в данном исследовании

Работа 2

ЦЕЛЬ: Оценить и зарисовать результат лабораторной диагностики вирусного гепатита В.

ЗАДАЧА: В поликлинику обратилась женщина Б., 36 лет с жалобами на утомляемость, снижение аппетита, тошноту, боли в правом подреберье. Пациентке 4 месяца назад проводилось парентеральное вмешательство (на приеме у стоматолога был удален зуб), вакцинации против гепатита В нет. Возникло подозрение на гепатит В. Был проведен ИФА с целью обнаружения HBsAgи антител к HBsAg. В результате у пациентки выявлен только HBsAg, но не обнаружены антитела к HBsAg вируса гепатита, подтверждающие острую инфекцию. Для дифференциального диагноза вирусоносительства и гепатита была проведена ПЦР для выявления специфического фрагмента ДНК HBV в крови с использованием пары праймер овprecWCsи preCOMas, длина специфичных ампликонов с которыми должна составлять 204 нуклеотидных пары (н.п.).

МЕТОДИКА: Учтите результат реакции, оформите протокол, сделайте вывод.

Протокол исследования:

Результаты ПЦР-анализа:



Вывод: 1. Подтверждается ли диагноз гепатита В у обследуемой? Почему? 2. Поясните достаточно ли данных по наличию у больной только HBsAg для постановки диагноза «гепатит В»? 3. Объясните с чем связано у больной отсутствие антител к HBsAg вируса гепатита В?

Работа 3

ЦЕЛЬ: Оценить результат лабораторной диагностики вирусного гепатита В.

ЗАДАЧА. В инфекционную больницу поступил мужчина 20 лет с температурой 380С, жалобами на боли в правом подреберье, иктеричностью склер. Больной является наркоманом, Возникло подозрение на гепатит В. Для подтверждения диагноза был проведен ИФА с целью обнаружения НВSAg и антител к НВСAg.

МЕТОДИКА: Учтите результат реакции, оформите протокол, сделайте вывод.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Поиск: | Исследуемый материал | Диагностический препарат | Результат ИФА |
| НВSAg |  |  |  |
| Антител к НВСAg |  |  |  |

Вывод: Подтверждается ли диагноз гепатита В у обследуемого? Почему?

Задача для домашней письменной работы

ЗАДАЧА. В лабораторию поступили сыворотки крови больных детей с подозрением на полиомиелит для определения в них специфических вируснейтрализующих антител. Была поставлена цветная проба с соответствующим диагностикумом в динамике. Результаты исследования прилагаются в таблице. Учесть результаты и ответить на вопросы.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Дни | Разведение сыворотки | | | | | К |
| 1/10 | 1/20 | 1/40 | 1/80 | 1/160 |
| Больной А | 5 день | + | - | - | - | - | - |
| 15 день | + | + | + | + | + | - |
| Больной Б | 5 день | + | - | - | - | - | - |
| 15 день | + | - | - | - | - | - |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопросы для студентов | Ответы |
| 1. | Какие ингредиенты необходимы для постановки цветной пробы в серологическом методе? |  |
| 2. | Каким должен быть результат цветной пробы при условии обнаружения вируснейтрализующих антител в исследуемом материале? |  |
| 3. | Кто из обследуемых болен полиомиелитом? Почему? |  |

Работа 1

ЦЕЛЬ: Выделение и идентификация вируса полиомиелита.

ЗАДАЧА. В вирусологическую лабораторию поступил материал (испражнения) от больного К., 12 лет, с предположительным диагнозом «Полиомиелит». Для выделения чистой культуры вируса был произведен посев на культуру клеток в среде 199. После выделения чистой культуры была осуществлена идентификация вируса в реакции нейтрализации бляшкообразования, Оцените результаты, запишите протокол, сделайте выводы.

МЕТОДИКИ

МЕТОДИКА I. Выделение вируса (реакция бляшкообразования).

В однослойную культуру клеток вносят исследуемый материал. Покачивая, равномерно распределяют материал по поверхности клеточного слоя и помещают в термостат при температуре 370С на 1,5 часа для адсорбции. Питательный покровный агар наносят на культуру клеток, находящихся в горизонтальном положении. Через 1 час после затвердения агара помещают в термостат при 36-370С. Учет производят со 2-4 дня по 7-10 день по образованию бляшек – участков разрушенных вирусом клеток.

МЕТОДИКА 2. Идентификация вируса в реакции подавления бляшкообразования.

1. Смешивают равные объемы разведения вируса и соответствующих разведений иммунной сыворотки.

2. Инкубируют смесь в течение 30 минут при комнатной температуре.

3. Смесь и контроль (вирус без сыворотки) вводят в однослойную культуру клеток, затем покрывают агаром (см.выше).

4. Учет производят по сравнению числа бляшек в опыте и контроле. Реакция считается положительной при снижении числа бляшек в опыте, по сравнению с контролем – принцип нейтрализации.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый  материал | Выделение вируса | | Идентификация вируса | | | | | |
| Опыт | Контроль | Разведения  сыворотки  Иммунные  сыворотки к  полиовирусам типа: | 1/10 | 1/20 | 1/30 | 1/40 | К |
|  |  |  | I |  |  |  |  |  |
| II |  |  |  |  |  |

Вывод: 1. По какому признаку обнаружен вирус в культуре ткани, какой серовар? 2. Ингредиенты и механизм реакции бляшкообразования? 3. Можно ли ставить диагноз «Полиомиелит» только по результату вирусологического исследования без соответствующей клиники?

Работа 2

ЦЕЛЬ: Определить антитела в сыворотке крови больного для диагностики энтеровирусной инфекции Коксаки, ЕСНО.

ЗАДАЧА. В лабораторию поступила сыворотка крови больного с подозрением на перенесенную энтеровирусную инфекцию. Для подтверждения диагноза была поставлена цветная проба с соответствующими диагностикумами. Оцените результат, запишите протокол, сделайте выводы.

МЕТОДИКА.Постановка цветной пробы для определения антител в сыворотке крови больного.

Биологической основой цветной пробы является способность вируса оказывать цитопатическое воздействие на клетки культуры ткани и тормозить их размножение. В результате этого исходный красный цвет жидкой среды, в которой выращиваются клетки, не изменяется. Если же вирус нейтрализуется антителами, клетки ткани размножаются, и цвет среды изменяется в желтый.

Для обнаружения антител необходим следующий материал:

1. Культура клеток, пригодная для размножения вируса.

2. Вирус полиомиелита (диагностикум).

3.Сыворотка больного, в которой обнаруживаются антитела.

Вирус смешивается с сывороткой больного, взятой в различных разведениях, оставляется на один час при комнатной температуре и затем вносится в пробирки с культурой клеток. Учет результатов пробы производится через 4-9 дней. При наличии пробирок с желтой средой ставится знак «+» (реакция положительна), при наличии красной среды «-» - (реакция отрицательная).

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Разведения сыворотки  больного  Диагностикум | 1/4 | 1/8 | 1/16 | 1/32 | 1/64 | К |
| Диагностикум ЕСНО |  |  |  |  |  |  |
| Диагностикум Коксаки |  |  |  |  |  |  |

Вывод:1. Объясните механизм изменения цвета среды. 2. Какой диагноз подтверждается и почему?

Работа 3

ЦЕЛЬ: Изучить препараты для специфической диагностики и профилактики вирусных кишечных инфекций.

МЕТОДИКА. Изучите аннотации препаратов, рассмотрите препараты, сделайте соответствующие записи в протоколе.

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Названиепрепарата | Состав | Показание кприме-нению | В каком методе исследования и на каком этапе используется | Какой вид иммунитета(по происхождению) создается в организме |
| Иммуноглобулин нормальный человеческий |  |  |  |  |
| Диагностикумы Коксаки и ЕСНО |  |  |  |  |
| Диагностикумы ротавирусные |  |  |  |  |
| Типо-специфические полиомиелитные сыворотки I, II, III типов |  |  |  |  |
| Поливалентная и типо-специфические сыворотки Коксаки и ЕСНО |  |  |  |  |
| Полиомиелит-ная живая вакцина |  |  |  |  |
| Диагностикум полио-миелитный |  |  |  |  |

**Модуль 74**Вирусология

**Тема 32**Микробиология медленных вирусных инфекций: ВИЧ-инфекции и бешенства

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

1. Пути передачи ВИЧ-инфекции
   * 1. Половой;
     2. Половой, парэнтеральный;
     3. Половой, парэнтеральный, трансплацентарный;
     4. Половой, парэнтеральный, трансплацентарный, трансмиссивный;
     5. Половой, парэнтеральный, трансплацентарный, трансмиссивный, контактно-бытовой.

2. Лабораторная диагностика бешенства

1. Обнаружение телец Бабеша-Негри;
2. Обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба;
3. Обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции;
4. Обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции, реакция агглютинации;
5. Обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции, ИФА.

3. При укусе домашним поднадзорным животным антирабические мероприятия включают

1. Заполнение карты инфицированного;

2. Заполнение карты инфицированного, введение вакцины;

3. Заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин животного;

4. Заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин животного, применение бактериофага;

5. Заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин животного, применение антибиотика.

4. Вирус ВИЧ относится к

1. Герпесвирусам;
2. Аденовирусам;
3. Пикарнавирусам;
4. Ретровирусам;
5. Риновирусам.

5. Функции фермента обратной транскриптазы

1. Медиатр сборки;
2. Транскрипция;
3. Репликация;
4. Синтез ДНК на РНК;
5. Всё верно.

6. Наибольший тропизм ВИЧ имеет к Т-лимфоцитам класса

1. Супрессоры;
2. Хелперы;
3. Киллеры;
4. Памяти;
5. Всё верно.

7. При СПИДЕ соотношение Т-хелп/Т-супрессоры

1. Увеличивается
2. Уменьшается
3. Не изменяется
4. Верно 1,3;
5. Верно 2,3.

8. Пути передачи прионов

1. Воздушно-капельный и пищевой;

2. Пищевой и парентеральный;

3. Парентеральный и контактно-бытовой;

4. Контактно-бытовой и трансплацентарный;

5. Трансплацентарный и воздушно-капельный.

9. При микроскопическом исследовании для диагностики бешенства обнаруживают

1. Тельца Морозова-Пашена;
2. Тельца Гварньери;
3. Тельца Бабеша-Негри;
4. ТельцаКаунсилмена;
5. Зёрна волютина.

10. Основные механизмы иммунитета при бешенстве

1. Интерференция вакцинного и вирулентного штаммов;
2. Интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител;
3. Интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз;
4. Интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз; выработка ингибиторов;
5. Интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз; выработка ингибиторов и интерферона;

11. Выделили изоляты ретровируса (LAV и HTLV-III)

1. M.Gotlieb;
2. L.Montagnier;
3. Дэвид Хо;
4. R.Gallo;
5. Верно 2,4.

12. Разработал ретротерапию с использованием ингибиторов протеаз

1. M.Gotlieb;
2. L.Montagnier;
3. Дэвид Хо;
4. R.Gallo;
5. Верно 2,4.

13. Причины гибели Т-лимфоцитов

1. Репродукция вируса;
2. Хелперы становятся липкими;
3. Атака цитотоксичными лимфоцитами;
4. Адсорбция свободного gp120 на CD4+ незараженных хелперах;
5. Всё верно.

14. Клетки мишени ВИЧ

1. CD4\* Т-лимфоциты;
2. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки;
3. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги;
4. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги, эозинофилы;
5. CD4\* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги, эозинофилы, сперматозоиды.

15. Группами риска при ВИЧ-инфекции являются все, кроме:

1. Медицинских работников ЛПУ (врачей отделений гемодиализа, хирургов и др.)

2. Наркоманов, использующих наркотики внутривенно

3. Реципиентов крови и ее компонентов

4. Доноров крови

16. Постинфекционный иммунитет при ВИЧ-инфекции:

1. Стойкий

2. Пожизненный

3. Кратковременный

4. Не изучен

5. Клеточно-гуморальный

17. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку включает все, кроме:

1. Тестирования беременных на ВИЧ

2. Химиопрофилактики в период беременности и родов

3. Химиопрофилактики новорожденному

4. Грудного вскармливания

5. Планового кесаревого сечения

18. Направления терапии ВИЧ-инфекции:

1. Противовирусная

2. Патогенетическая

3.Симптоматическая

4. Комбинированная

5. Все вышеперечисленные

19. Цели лечения при ВИЧ-инфекции (верно все, кроме):

1. Полное излечение

2. Снижение риска передачи ВИЧ-инфекции

3. Продление жизни

4. Поддержание качества жизни с бессимптомной инфекцией

5. Улучшение качества жизни у больных с клиническими проявлениями

20. Основные принципы терапии ВИЧ-инфекции (верно все, кроме)

1.Создание охранительного психологического режима

2. Своевременное начало противовирусной терапии

3. Полная элиминация вируса

4. Ранняя диагностика вторичных заболеваний

5. Своевременная терапия вторичных заболеваний

Задача для домашней письменной работы

1. Зарисуйте схему строения вируса иммунодефицита человека и схему патогенеза заболевания (механизм взаимодействия с клеткой).
2. Зарисуйте схематически механизм (мишени) действия противовирусных препаратов при ВИЧ-инфекции.
3. Запишите этапы патогенеза бешенства и механизмы защитного действия вакцины.

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение понятия «Медленные инфекции».
2. ВИЧ-инфекция: морфология возбудителя, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическая профилактика.
3. Бешенство: морфология возбудителя, эпидемиология, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика, специфическая профилактика.
4. Подострый склерозирующий панэнцефалит: морфология возбудителя, патогенез, лабораторная диагностика.
5. Болезни, вызываемые прионами (Куру, болезнь Крейтцфельдта-Якоба и др.). Особенности возбудителей, патогенеза, лабораторной диагностики.

Работа 1

ЦЕЛЬ: Овладеть методом оценки результатов серологической диагностики ВИЧ-инфекции (ИФА).

ЗАДАЧА. В иммунологическую лабораторию Центра по профилактике СПИДа обратились два человека с просьбой обследовать их на ВИЧ-инфекцию. Было проведено серологическое исследование путем постановки ИФА. Оцените результат исследования, оформите протокол и сделайте вывод.

МЕТОДИКА

Протокол исследования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагнос-тикумы | Сыворотки | | | |
| ОбследуемогоА. | ОбследуемогоБ. | Положительная  контрольная | Отрицательная  контрольная |
| ВИЧ1 |  |  |  |  |
| ВИЧ2 |  |  |  |  |

Вывод: 1. У кого из обследуемых возникло подозрение на ВИЧ-инфекцию? Почему? 2. Какие дополнительные исследования нужно провести для подтверждения либо исключения ВИЧ-инфекции?

Работа 2

ЦЕЛЬ: Овладеть методом оценки результатов серологической диагностики ВИЧ-инфекции (иммунный блоттинг).

ЗАДАЧА. В результате скринингового исследования для выявления антител к ВИЧ в ИФА у обследуемых № 1, 2 была выявлена положительная реакция. Повторное исследование в реакции ИФА с тест-системами других производственных серий: «Пептоскрин» (на основе синтетических пептидов) «Рекомбинант» (на основе рекомбинантных пептидов) дало также положительные результаты. С целью окончательной постановки диагноза ВИЧ-инфицирования было проведено исследование методом иммунного блоттинга. Оцените результаты. Сделайте вывод.

МЕТОДИКА 1. Определение антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга.

* + - 1. Стрип с нанесенными на него антигенами ВИЧ погружают в сыворотку обследуемого.
      2. Промывают.
      3. Обрабатывают антиглобулиновой сывороткой, меченной пероксидазой хрена.
      4. Промывают.
      5. Добавляют субстрат на фермент (перекись водорода).
      6. Добавляют индикатор на атомарный кислород (хромоген).
      7. Учитывают результат, сравнивая проявившиеся зоны окрашивания с контрольным стрипом.

Протокол исследования:

|  |  |
| --- | --- |
| Контрольный стрип А:Белки вируса ВИЧ-1 | Рис. |
| Стрип 1 после инкубациис сывороткой обследуемого № 1 |  |
| Стрип 2 после инкубации с сывороткой обследуемого № 2 |  |

Вывод: 1. У кого из обследованных подтвержден диагноз ВИЧ-инфекция? На основании каких данных?).

Работа 3

ЦЕЛЬ:Оценить результат микроскопического метода диагностики бешенства и изучить препараты для профилактики бешенства.

ЗАДАЧА.На фельдшерский пункт обратился молодой человек по поводу рваной раны правой кисти. Рана была результатом тяжелых укусов, нанесенных собственной охотничьей собакой, которая погибла через 5 дней. Из мозга (аммонов рог) погибшей собаки был приготовлен препарат, окрашенный по Манну. Оцените результат исследования. Укажите, какие препараты можно использовать для профилактики бешенства у укушенного. Оформите протокол и сделайте вывод.

МЕТОДИКА. Приготовление и окраска препарата из ткани аммонова рога.

1. Ткань аммонова рога вырезают примерно в размере до 2 мм и используют для приготовления препаратов-отпечатков.

2. Препараты фиксируют в растворе Ценкера с добавлением ледяной уксусной кислоты.

3. Окрашивают смесью эозина с метиленовым синим (или используют другие модификации).

4. Микроскопируют. Тельца Бабеша-Негри представляют четко очерченные сферические, овальные или продолговатые образования диаметром от 2 до 10 мкм, окрашенные в красный цвет. Располагаются внутри нервных клеток, цитоплазма которых и ядро окрашены в серо-голубой цвет.

Протокол исследования:

а) микроскопия препарата

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Материал для исследования | Метод исследования | Результат (рис.) |
|  |  |  |

б) характеристика профилактических препаратов при бешенстве

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Названиепрепарата | Составпрепарата | Показаниядляприменения | В каком методе лабораторного исследования используетсяи на каком этапе | Какой вид иммунитета (по происхождению) создается ворганизме |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | 5 баллов выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| 4 балла выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| 3 балла выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| 0- баллов выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Микробиология» в форме экзамена проводится:

1. тестирование в информационной системе университета.

**Вариант набора тестовых заданий в ИС университета**

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**1. История микробиологии**

1. Место микробиологии и вирусологии в современной медицине. Роль микробиологии и вирусологии в подготовке врачей-клиницистов и врачей профилактической службы. Задачи медицинской микробиологии.

2. Исторические этапы развития микробиологии. Морфологический период (А.Левенгук, Д.Самойлович, Э.Дженнер).

3. Работы Л.Пастера и его школы. Их значение в развитии общей и медицинской микробиологии. Вакцины Пастера.

4. Работы Р.Коха и его школы. Их значение для медицинской микробиологии. Разработка бактериологического метода диагностики.

5. Открытие И.И.Мечниковым фагоцитоза. Открытие гуморальных факторов иммунитета (П.Эрлих). Получение лечебных сывороток (Э.Беринг, Э.Ру).

6. Роль отечественных ученых в развитии микробиологии (И.И.Мечников, Г.Н.Габричевский, Н.Ф.Гамалея, Л.А.Зильбер, З.В.Ермольева, П.Ф.Здродовский, В.Д.Тимаков, Р.В. Петров и др.).

7. Д.И.Ивановский – основоположник вирусологии. Развитие вирусологии во второй половине ХХ века, роль отечественных ученых (А.А. Смородинцев, В.М. Жданов, Л.А. Зильбер, М.П. Чумаков, В.И. Покровский и др.). Актуальные проблемы вирусологии в ХХI веке.

1. **Таксономия и морфология микроорганизмов**

8. Основные принципы классификации микроорганизмов. Таксономические категории: род, вид, штамм. Внутривидовая идентификация бактерий: серовар, фаговар, биовар, эковар, патовар, рибовар, резистовар. Примеры таксонов. Эпидемиологическое маркирование.

9. Исследование морфологии микроорганизмов. Методы микроскопии (иммерсионная, темнопольная, фазовоконтрастная, люминесцентная и др.).

10. Простые и сложные методы окраски. Окраска по Граму и Циль-Нильсену. Механизм. Техника.

11. Структура и химический состав бактериальной клетки. Особенности строения грамположительных и грамотрицательных бактерий. Роль пептидогликана в паразитировании патогена.

12. Классификация бактерий по морфологии. Обязательные и необязательные компоненты. Жгутики, пили, капсула, спора: назначение и выявление.

13. Морфология и структура спирохет. Патогенные виды. Методы микроскопии и окраски.

14. Морфология и структура риккетсий, хламидий, микоплазм. Примерыпатогенных видов.

15. Понятие о вирусе. Современные принципы классификации. Морфология и структура вирионов. Особенности морфологии бактериофагов. Прионы и вироиды.

1. **Физиология микроорганизмов**

16. Классификация бактерий по типам питания. Ферменты бактерий. Практическое использование биохимической активности микроорганизмов: идентификация, биотехнология.

17. Основные типы биологического окисления субстрата бактериями. Культивирование анаэробов. Примеры.

18. Рост и размножение бактерий. Фазы размножения бактериальной популяции.

19. Условия культивирования бактерий. Питательные среды: требования к средам, классификация. Примеры сред.

20. Чистая культура бактерий и методы ее выделения. Примеры выделения чистой культуры.

21. Типы взаимодействия вируса с клеткой хозяина. Фазы репродукции вирусов.

22. Бактериофаги. Особенности взаимодействия с бактериями вирулентного и умеренного бактериофагов. Лизогения. Применение фагов в микробиологии и медицине. Фаготипирование.

23. Культивирование вирусов в клеточных культурах, курином эмбрионе, организме животных. Примеры.

**4. Экология микроорганизмов. Влияние факторов окружающей среды**

24. Микроэкология – определение, роль в биологии и медицине. Биотоп, микробиоценоз, определение понятий, примеры.

25. Действие на микроорганизмы физических, химических и биологических факторов. Практическое применение. Понятие о стерилизации, дезинфекции, асептике и антисептике. Примеры.

26. Способы стерилизации. Аппаратура.

27. Взаимоотношения между микробами в ассоциациях: симбиоз, метабиоз; синергизм, антагонизм. Примеры.

28. Микробы – антагонисты, их использование в производстве антибиотиков и других лечебных препаратов. Бактериоцины. Пробиотики. Пребиотики.

29. Санитарная микробиология. Предмет и задачи. Санитарно-показательные микроорганизмы. Критерии выбора санитарно-показательных микрорганизмов.

30. Микрофлора воды. Роль в развитии инфекционных заболеваний. Методы микробиологического исследования.

31. Микрофлора воздуха. Роль в развитии инфекционных заболеваний. Методы микробиологического исследования.

**5.Генетика бактерий. Основы биотехнологии**

32. Строение генома бактерий. Понятие о генотипе и фенотипе. Виды изменчивости.

33. Плазмиды бактерий, их функции и свойства. Использование в генной инженерии.

34. Механизмы передачи генетического материала у бактерий: трансформация, трансдукция и конъюгация, лизогенная конверсия.

35. Медицинская биотехнология, ее задачи и достижения.

36. Молекулярно-биологические методы, используемые в диагностике инфекционных болезней (ММГ, ПЦР, плазмидный профиль, риботипирование).

1. **Микробиологические основы химиотерапии**

37. Понятие о химиотерапии. Химиотерапевтические препараты, история открытия. Химиотерапевтический индекс.

38. Антибиотики. Определение. Классификация по источнику и способу получения.

39. Антибиотики. Классификация по химической структуре, по механизму и спектру действия.

40. Осложнения антибиотикотерапии, их предупреждение.

41. Механизмы, обеспечивающие формирование резистентности микробов к лекарственным препаратам. Пути преодоления.

42. Методы определения чувствительности микробов к антибиотикам.

Метод выбора антибиотика против внутриклеточно-паразитирующего возбудителя.

43. Принципы рациональной антибиотикотерапии.

1. **Классификация, механизмы**

44. Понятия: «Инфекция», «Инфекционный процесс» (движущие силы), «Инфекционная болезнь». Примеры.

45. Внутрибольничные инфекции, актуальность. Особенности лабораторной диагностики.Критерии внутрибольничных штаммов.

46. Патогенность и вирулентность микробов. Определение. Факторы патогенности и персистенции.

47. Токсины бактерий, их природа, свойства, получение.

48. Динамика развития инфекционной болезни (периоды, характерные признаки), исходы течения. Примеры.

49. Формы инфекционного процесса по распространенности: очаговая и генерализованная. Сепсис, бактериемия, токсинемия. Примеры.

50. Формы инфекции: экзогенная и эндогенная, моно- и смешанная, вторичная инфекция, реинфекция, суперинфекция. Примеры.

51. Бессимптомная инфекция. Формы. Бактерионосительство здоровое и реконвалесцентное. Персистенция микроорганизмов. Механизмы.

52. Роль макроорганизма и окружающей среды в инфекционном процессе. Сапронозы. Значение социальных факторов. Примеры

53. Естественная резистентность. Клеточные и гуморальные факторы защиты организма человека от микробов.

54. Антиинфекционный иммунитет. Стадии формирования антиинфекционного иммунитета. Первичный и вторичный иммунный ответ.

55. Особенности иммунитета при бактериальных инфекционных процессах. Механизм формирования. Примеры.

56. Особенности иммунитета при вирусных инфекционных процессах. Механизм формирования. Примеры.

57. Особенности вирусных инфекций. Роль вирусной нуклеиновой кислоты и белка в инфекционном процессе. Токсические вещества и ферменты вирусов. Дефектные вирусы.

58.Виды антигенов микробных клеток по локализации и специфичности. Значение в медицинской практике. Примеры.

1. **Лабораторная диагностика инфекционных болезней**

59. Реакция агглютинации. Механизм, компоненты, способы постановки. Применение.

60. Реакция Кумбса. Механизм. Компоненты. Применение.

61. Реакция пассивной гемагглютинации. Компоненты. Применение.

62. Реакция коагглютинации. Механизм, компоненты. Применение.

63. Реакция преципитации. Механизм. Компоненты. Способы постановки. Применение.

64. Реакция связывания комплемента. Механизм. Компоненты. Применение.

65. Реакция нейтрализации токсина антитоксином invitro, invivo. Механизм. Способы постановки, применение.

66. Реакция иммунофлюоресценции. Прямой и непрямой методы. Механизм, компоненты, применение.

67. Иммуноферментный анализ, иммуноблоттинг. Механизм, компоненты, применение.

68. Реакция нейтрализации вирусов: реакция задержки (торможения) гемагглютинации. Механизм. Компоненты. Применение.

69. Реакция нейтрализации вирусов: реакция задержки цитопатического действия. Механизм. Компоненты. Применение.

70. Принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний. Примеры их диагностической ценности.

71. Диагностикумы. Получение, применение.

72. Аллергены. Получение, применение.

73. Диагностические сыворотки. Получение и практическое использование. Монорецепторные сыворотки. Моноклональные антитела, принцип получения.

**9. Специфическая терапия и профилактика инфекционных болезней**

74. Вакцины. Определение. Современная классификация вакцин. Требования, предъявляемые к вакцинным препаратам.

75. Живые вакцины. Получение, применение. Достоинства и недостатки.

76. Инактивированные (корпускулярные) вакцины. Приготовление. Применение. Достоинства и недостатки.

77. Субклеточные и субъединичные (химические) вакцины. Получение. Преимущества. Применение. Роль адьювантов.

78. Молекулярные вакцины. Анатоксины. Получение, очистка, титрование. Применение.

79. Ассоциированные и комбинированные вакцинные препараты. Достоинства. Вакцинотерапия.

80. Генно-инженерные вакцины. Принципы получения, применение.

81. Иммунные сыворотки. Классификация. Получение, очистка. Применение.

82. Антитоксические сыворотки. Получение, очистка, титрование. Применение. Осложнения при использовании и их предупреждение.

83. Препараты иммуноглобулинов. Получение, очистка, показания к применению.

84. Иммунотерапия и иммунопрофилактика инфекционных болезней.

**10. Частная медицинская микробиология**

85. Стафилококки. Виды стафилококков. Факторы патогенности. Микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и терапия. Проблема госпитальной стафилококковой инфекции. Выявление и санация бактерионосителей.

86. Стрептококки и энтерококки. Классификация. Факторы патогенности. Микробиологическая диагностика стрептококковых заболеваний. Лечение.

87. Менингококки. Серологические группы. Свойства менингококков. Микробиологическая диагностика различных клинических форм менингококковой инфекции, бактерионосительства. Выделение внутриклеточно-паразитирующего возбудителя.

88. Гонококки. Свойства. Микробиологическая диагностика острой и хронической гонореи. Терапия. Профилактика бленнореи у новорожденных.

89. Патогенные эшерихии. Категории и серогруппы эшерихий. Микробиологическая диагностика эшерихиозов. Лечебные препараты.

90. Шигеллы. Свойства. Классификация. Микробиологическая диагностика острой и хронической дизентерии. Выделение внутриклеточно-паразитирующего возбудителя. Специфическая терапия и профилактика.

91. Сальмонеллы – возбудители брюшного тифа и паратифов. Свойства. Эпидемиология, патогенез брюшного тифа. Микробиологическая диагностика, специфическая профилактика. Диагностика бактерионосительства.

92. Сальмонеллы – возбудители пищевых токсикоинфекций (ПТИ). Сальмонеллы – возбудители внутрибольничных инфекций. Классификация сальмонелл. Эпидемиология, патогенез сальмонеллезов – ПТИ. Микробиологическая диагностика, лечение и профилактика.

93. Холерные вибрионы. Классификация. Свойства. Патогенез, микробиологическая диагностика холеры. Лечебные препараты и специфическая профилактика. Экстренная профилактика.

94. Клиническая микробиология, задачи. Основные биотопы организма человека и особенности состава микрофлоры. Постоянная (аутохтонная) и транзиторная (аллохтонная) микрофлора, ее роль в физиологических процессах и при патологии. Колонизационная резистентность.

95. Дисбактериоз (дисбиоз). Формы и стадии дисбиоза. Причины дисбиоза. Микробиологическая диагностика. Применение бактериальных препаратов для профилактики и лечения дисбиозов.

96. Оппортунистическая инфекция. Основные виды возбудителей оппортунистических инфекций и их факторы патогенности. Патогенез и особенности клинической картины оппортунистических болезней. Выявление возбудителя при оппортунистических заболеваниях, профилактика, лечение.

97. Условно-патогенные энтеробактерии: эшерихии, клебсиеллы, иерсинии, псевдомонады, протеи. Свойства. Этиологическая роль во внутрибольничных инфекциях. Микробиологическая диагностика. Лечение.

98. Возбудитель чумы. Таксономия. Свойства. Эпидемиология, патогенез, микробиологическая диагностика, лечение и специфическая профилактика чумы. Режим работы при исследовании объектов на наличие возбудителя болезни.

99. Возбудитель туляремии. Таксономия. Свойства. Эпидемиология, патогенез. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика. Терапия.

100. Бруцеллы. Свойства. Виды бруцелл. Эпидемиология, патогенез, иммунитет при бруцеллезе. Микробиологическая диагностика. Специфическая терапия и профилактика.

101. Возбудитель сибирской язвы. Таксономия. Свойства. Эпидемиология, патогенез заболевания. Микробиологическая диагностика различных клинических форм сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.

102. Неспорообразующие анаэробы. Таксономия. Характеристика. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика. Лечение.

103. Возбудители анаэробной газовой инфекции, классификация. Свойства. Эпидемиология, патогенез газовой гангрены. Значение микробных ассоциаций в развитии патологического процесса. Микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и терапия газовой гангрены.

104. Клостридии столбняка. Таксономия. Свойства микроба, токсинов и их патогенетическое действие. Микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и терапия столбняка.

105. Клостридии ботулизма. Таксономия. Свойства микроба, характеристика ботулотоксинов. Эпидемиология, патогенез, микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и терапия ботулизма.

106. Коринебактерии дифтерии. Таксономия. Свойства, факторы патогенности. Эпидемиология, патогенез, микробиологическая диагностика дифтерии. Иммунитет. Методы его выявления. Специфическая профилактика и терапия.

107. Микобактерии туберкулеза, таксономия и характеристика. Эпидемиология и патогенез туберкулеза. Иммунитет, его особенности. Аллергия, ее роль в патогенезе. Микробиологическая диагностика, химиотерапия и специфическая профилактика туберкулеза.

108. Трепонема сифилиса. Таксономия. Свойства. Эпидемиология и патогенез сифилиса, иммунитет. Микробиологическая диагностика. Лечение и профилактика.

109. Лептоспиры. Классификация. Свойства. Микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и терапия лептоспирозов.

110. Риккетсии – возбудители эпидемического и эндемического (крысиного) сыпного тифа. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Болезнь Брилла-Цинссера. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.

111. Риккетсии – возбудители Ку-лихорадки, клещевых риккетсиозов. Таксономия, свойства. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.

112. Возбудители хламидиозов. Таксономия. Характеристика. Микробиологическая диагностика. Лечение. Роль хламидий в патологии беременности.

113. Вирусы гриппа. Антигены. Классификация. Изменчивость. Микробиологическая диагностика. Профилактика и терапия гриппа.

114. Медленные инфекции. Определение понятия, примеры. Вирус бешенства. Таксономия, свойства. Механизм заражения, патогенез, внутриклеточные включения при бешенстве. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика бешенства.

115. Пикорнавирусы. Классификация. Энтеровирусы. Характеристика вирусов полиомиелита, Коксаки и ЕСНО. Патогенез полиомиелита. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика полиомиелита.

116. Арбовирусы, таксономия и свойства. Вирусы клещевого и японского энцефалитов, геморрагических лихорадок. Механизмы заражения, патогенез вызываемых ими заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая терапия и профилактика. Заслуги советских ученых в изучении вирусных природноочаговых заболеваний.

117. Вирусы гепатитов А, Е. Таксономия. Свойства. Механизм заражения, патогенез. Микробиологическая диагностика вирусных гепатитов А, Е. Иммуноглобулинопрофилактика, вакцинопрофилактика.

118. Вирусы гепатитов В, С, D, G. Таксономия. Свойства. Механизмы заражения, носительство, микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.

119. ВИЧ-инфекция. Таксономия и характеристика возбудителей. Эпидемиология, патогенез заболевания. Микробиологическая диагностика, лечение и профилактика.

120. Вирусы – возбудители острых респираторных заболеваний. Аденовирусы, вирусы парагриппа, РС-вирус. Свойства. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика, терапия.

121. Вирусы натуральной оспы и осповакцины. Эпидемиология, патогенез, микробиологическая диагностика, специфическая профилактика натуральной оспы. Ликвидация натуральной оспы на Земле, опасность возврата.

122. Вирусы герпеса. Таксономия. Свойства. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и лечение.

123. Вирус краснухи. Таксономия. Характеристика. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.

124. Виды патогенных простейших. Трихомонады. Токсоплазмы. Таксономия, свойства. Эпидемиология, патогенез токсоплазмоза. Микробиологическая диагностика. Лечение и профилактика.

125. Микозы, вызванные условно-патогенными грибами. Грибы рода Candida. Эпидемиология, патогенез кандидозов. Микробиологическая диагностика, лечение, профилактика.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**1. Экзаменационные микропрепараты**

1. Стафилококк (окраска по Граму).

2. Кишечная палочка (окраска по Граму).

3. Стрептобацилла (окраска по Граму).

4. Гонококк в гное (окраска метиленовым синим).

5. Туберкулезные палочки в мокроте (окраска по Цилю-Нильсену).

6. Палочка со спорой (окраска по Граму).

7. Дифтерийные палочки с зернами волютина (окраска метиленовым синим).

8. Палочка с капсулой (окраска фуксином).

**2. Экзаменационные макропрепараты**

9. Рост кишечных палочек на среде Эндо.

10. Рост кишечных палочек и дизентерийных палочек на среде Плоскирева.

11. Рост стафилококка на кровяном агаре.

12. Реакция преципитации в агаре для определения токсигенности дифтерийных палочек.

13. Определение фаготипов брюшнотифозных палочек.

14. Цветная проба.

15. Реакция связывания комплемента.

16. Реакция Видаля.

17. Набор диагностических препаратов (диагностикумы, иммунные сыворотки, аллергены, бактериофаги).

18. Набор специфических, профилактических и лечебных препаратов (вакцины, сыворотки, бактериофаги, эубиотики).

19. Реакция непрямой (пассивной) гемагглютинации (РНГА).

20. Реакция задержки гемагглютинации.

21. Определение чувствительности микробов к антибиотикам методом дисков.

22. Рост стафилококка на желточно-солевом агаре (лецитиназа).

23. Антилизоцимная активность.

24. Лизоцимная активность.

25. ИФА.

26. Среда Китта-Тароцци.

27. Среда СКС.

**3.Перечень лечебно-профилактических препаратов**

* 1. **Лечебно-профилактические сыворотки,γ-глобулины, интерферон**

28. Противосибиреязвенный глобулин

29. Сыворотка противостолбнячная

30. Гаммаглобулин противокоревой

31. Человеческий лейкоцитарный интерферон

**3.2 Вакцины**

32. Живая сибиреязвенная вакцина «СТИ»

33. АДС-анатоксин

34. Вакцина БЦЖ

35. Вакцина чумная живая

36. Холероген-анатоксин

37. Анатоксин столбнячный

38. Вакцина полиомиелитная

39. Антирабическая вакцина

40. АКДС

41. Вакцина против гепатита В.

42. Вакцина клещевого энцефалита

43. Оспенная вакцина

44. Гриппозная вакцина

45. Холерная вакцина

46. Лептоспирозная вакцина

**3.3Лечебно-профилактические бактериофаги. Эубиотики**

47. Бактериофаг брюшнотифозный

48. Бактериофаг дизентерийный

49. Колибактерин

50. Лактобактерин

**4. Перечень диагностических препаратов**

**4.1 Диагностические сыворотки**

51.Противоботулиническая диагностическая сыворотка

52. Агглютинирующая ОВ-коли сыворотка, титр 1:400

53. Бруцеллезная агглютинирующая сыворотка

54. Агглютинирующая сальмонеллезная сыворотка тифимуриум

55. Туляремийная сыворотка лошадиная меченая ФИТЦ

56. Сыворотка менингококковая агглютинирующая, группа А

57. Агглютинирующая сыворотка к шигеллам Бойда

58. Эритроцитарный антигенный диагностикум Cl. perfringens

**4.2 Диагностикумы**

59.Диагностикум из сальмонелл тифи

60.Коклюшный диагностикум

61.Бруцеллезный диагностикум

62.Диагностикум эритроцитарный из сальмонелл тифи

63.Диагностикум гриппозный эритроцитарный

**4.3 Аллергены**

64. Тулярин

65. Антраксин

66. Туберкулин

**4.4 Диагностические бактериофаги**

67.Бактериофаг чумной диагностический

68.Типовой стафилококковый бактериофаг

69.Холерный фаг классический «С»

70.Холерный фаг Эль-Тор

71.Индикаторный брюшнотифозный бактериофаг

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-1Способен использовать основные биологические, физико-химические, химические, математические методы для разработки, исследований и экспертизы лекарственных средств, изготовления лекарственных препаратов | **Знать** теоретические основы принципов и методов асептики и антисептики, контроля стерильности лекарственного сырья и лекарственных форм | вопросы № 24-31 |
| **Умет**ь применять методы асептики и антисептики, определять микробную чистоту лекарственных форм и сырья | практические задания №9-11, 22,26,27 |
| 2 | ОПК-2 Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач | **Знать**теоретические основы инфекционного процесса и иммунитета при инфекционных заболеваниях, патогенез основных инфекционных заболеваний | вопросы №44-58;  85-125 |
| **Уметь**анализировать эпидемиологические, патогенетические, клинические и лабораторные данные для подбора лекарственных препаратов адекватной терапии | практические задания №13, 21 |
| 3 | УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни | **Знать** основы микробиологии, иммунологии и вирусологии | вопросы № 8-125 |
| **Уметь** применять знания об основных группах химиотерапевти-  ческих и иммунобиологи-  ческих препаратов для определения показаний к их использованию | практические задания №28-71 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихсяпо дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» П 004.03-2020 определены следующие правила формирования текущего фактического и экзаменационного рейтинга обучающегося

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- **текущего контроля** успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине: максимально - 5 баллов (по 5-балльной системе);

- **контроля самостоятельной работы** по результатам тестирования: максимально - 5 баллов (по 5-балльной системе);

Тестирование в информационной системе:

**5 баллов -** количество правильных ответов> 91 %

**4 балла -**  количество правильных ответов > 81 %.

**3 балла -**  количество правильных ответов > 71 %.

**0 баллов** : количество правильных ответов <71 %.

- **рубежного контроля** успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины: максимально - 5 баллов (по 5-балльной системе);

Тестирование в информационной системе:

**5 баллов -** количество правильных ответов> 91 %

**4 балла -**  количество правильных ответов > 81 %.

**3 балла -**  количество правильных ответов > 71 %.

**0 баллов** : количество правильных ответов <71 %.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально – 5 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности:

- посещение всех практических занятий и лекций – 2 балла; (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);

- результаты участия в предметной олимпиаде по изучаемым дисциплинам, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое и 3-е место – 2 балла, участие – 1 балл.

* 1. **Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения экзаменационного рейтинга**

**Экзаменационный рейтинг** – максимальное количество баллов - 30 баллов складывается из результатов экзаменационного тестирования в Информационной системе вуза.

**30 баллов**: количество правильных ответов> 91 %

**20 баллов**: количество правильных ответов> 81 %.

**15 баллов**: количество правильных ответов> 71 %.

**0 баллов**: количество правильных ответов <71 %.