**МОДУЛЬ 3.**

**ЧАСТНАЯ БАКТЕРИОЛОГИЯ. ВИРУСОЛОГИЯ**

Выпишите номер правильного ответа

РАЗДЕЛ 1.ПАТОГЕННЫЕ КОККИ

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.*

**РАЗДЕЛ 2.** КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

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.

**РАЗДЕЛ 3.**

МИКРОБИОЛОГИЯ ДИФТЕРИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА

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.

**РАЗДЕЛ 4.**

МИКРОБИОЛОГИЯ АНАЭРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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.

**РАЗДЕЛ 5.**

МИКРОБИОЛОГИЯ УПМ-ИНФЕКЦИЙ

1. ОДИН ВИД БАКТЕРИЙ УГНЕТАЕТ РАЗВИТИЕ ДРУГОГО

1. антагонизм;

2. синергизм;

3. индифферентное сосуществование;

4. паразитизм;

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.

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;

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.

**РАЗДЕЛ 6.**

ОБЩАЯ ВИРУСОЛОГИЯ. ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

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.

11. среда для культивирования вируса гриппа

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

12. антиген вируса гриппа

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

13. ортомиксовирусы вызывают

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

14. 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.

15. ДЛЯ специфической профилактики гриппа используют

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

16. ДЛЯ экстренной профилактики гриппа используют

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

17. ДЛЯ терапии гриппа используют

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

18. среда для культивирования вирусов энцефалитов

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

19. пути передачи клещевого энцефалита

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

20. методы диагностики клещевого энцефалита все, кроме

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

21. специфическая профилактика клещевого энцефалита

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

22. пути передачи глпс все, кроме

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

23. ДЛЯ терапии клещевого энцефалита используют

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

24. 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.

25. методы лабораторной диагностики вирусного энцефалита все, кроме

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

26. ДЛЯ экстренной профилактики клещевого энцефалита используют

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

**РАЗДЕЛ 7.**

**МИКРОБИОЛОГИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

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;

9. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1.живая вакцина;

2. гамма-глобулин;

3. бактериофаг;

4. сыворотка;

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.

**РАЗДЕЛ 8.**

МИКРОБИОЛОГИЯ МЕДЛЕННЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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

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.