**МОДУЛЬ 3.**

**ЧАСТНАЯ БАКТЕРИОЛОГИЯ. ВИРУСОЛОГИЯ**

**РАЗДЕЛ 1.**

**ПАТОГЕННЫЕ КОККИ**

Выпишите номер правильного ответа

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.**

**ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

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.**

**ДИАГНОСТИКА ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

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.

**РАЗДЕЛ 4.**

**ДИАГНОСТИКА 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 5.**

**ДИАГНОСТИКА СПИРОХЕТОЗОВ**

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.

**РАЗДЕЛ 6.**

**ДИАГНОСТИКА 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 7.**

**ДИАГНОСТИКА РИККЕТСИОЗОВ, ХЛАМИДИОЗОВ,**

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.

**РАЗДЕЛ 8.**

**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
5. верно все.

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 9.**

**ДИСБИОЗЫ ОСНОВНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ НИШ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

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