

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки


31.05.02 Педиатрия


/Л.Я. Климов/

« 29 » май 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой детских
инфекционных болезней

 проф. М.В. Голубева

« 29 » май 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Инфекционные болезни у детей
Направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-3	Организовывает и реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечивает контроль эффективности проведения профилактической работы

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		50 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант				
Установите соответствие							
1.	ОПК-4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Заболевание</th> <th>Особенности экзантемы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. корь 2. скарлатина 3. ветряная оспа</td> <td>а) яркая, крупная, пятнисто-папулезная б) везикулярная с толчкообразным подсыпанием в) мелкоточечная, сгущается в естественных складках г) склонная к слиянию д) характерен «ложный полиморфизм» сыпи</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание	Особенности экзантемы	1. корь 2. скарлатина 3. ветряная оспа	а) яркая, крупная, пятнисто-папулезная б) везикулярная с толчкообразным подсыпанием в) мелкоточечная, сгущается в естественных складках г) склонная к слиянию д) характерен «ложный полиморфизм» сыпи	1. – а, г 2. – в 3. – б, д
Заболевание	Особенности экзантемы						
1. корь 2. скарлатина 3. ветряная оспа	а) яркая, крупная, пятнисто-папулезная б) везикулярная с толчкообразным подсыпанием в) мелкоточечная, сгущается в естественных складках г) склонная к слиянию д) характерен «ложный полиморфизм» сыпи						
2.	ОПК-4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Линии патогенеза при скарлатине</th> <th>Клинические симптомы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. аллергическая</td> <td>а) мелкоточечная сыпь</td> </tr> </tbody> </table>	Линии патогенеза при скарлатине	Клинические симптомы	1. аллергическая	а) мелкоточечная сыпь	1. – г, е 2. – б, д
Линии патогенеза при скарлатине	Клинические симптомы						
1. аллергическая	а) мелкоточечная сыпь						

		2. септическая 3. токсическая	б) ангина в) интоксикация г) кардит д) гнойный лимфаденит е) нефрит	3. – а, в				
3.	ОПК-4	<table border="1"> <tr> <td>Клинические формы вирусного гепатита В</td> <td>Лабораторные критерии</td> </tr> <tr> <td>1. тяжелая 2. злокачественная</td> <td>а) нарастающая билирубинемия с доминированием непрямого билирубина б) билирубин-ферментная диссоциация в) снижение уровня ПТИ г) билирубин-белковая диссоциация д) повышение билирубина за счет прямой фракции</td> </tr> </table>	Клинические формы вирусного гепатита В	Лабораторные критерии	1. тяжелая 2. злокачественная	а) нарастающая билирубинемия с доминированием непрямого билирубина б) билирубин-ферментная диссоциация в) снижение уровня ПТИ г) билирубин-белковая диссоциация д) повышение билирубина за счет прямой фракции		1. – в, д 2. – а, б, г
Клинические формы вирусного гепатита В	Лабораторные критерии							
1. тяжелая 2. злокачественная	а) нарастающая билирубинемия с доминированием непрямого билирубина б) билирубин-ферментная диссоциация в) снижение уровня ПТИ г) билирубин-белковая диссоциация д) повышение билирубина за счет прямой фракции							
4.	ОПК-4	<table border="1"> <tr> <td>Госпитализация больных с инфекционными заболеваниями</td> <td>Заболевание</td> </tr> <tr> <td>1. строго обязательна 2. по показаниям</td> <td>а) шигеллез б) коклюш в) холера г) ветряная оспа д) брюшной тиф е) дифтерия</td> </tr> </table>	Госпитализация больных с инфекционными заболеваниями	Заболевание	1. строго обязательна 2. по показаниям	а) шигеллез б) коклюш в) холера г) ветряная оспа д) брюшной тиф е) дифтерия		1. – в, д, е 2. – а, б, г
Госпитализация больных с инфекционными заболеваниями	Заболевание							
1. строго обязательна 2. по показаниям	а) шигеллез б) коклюш в) холера г) ветряная оспа д) брюшной тиф е) дифтерия							
2.	ОПК-4	<table border="1"> <tr> <td>Этиология кишечных инфекций</td> <td>Критерии диагностики</td> </tr> <tr> <td>1. ротавирусная инфекция 2. шигеллез</td> <td>а) зимне-весенняя сезонность б) тенезмы, схваткообразные боли в животе в) стул жидкий, обильный, водянистый, пенистый, без патологических примесей г) острое начало заболевания с высокой лихорадки, головной боли, рвоты, затем присоединяется диарейный синдром д) стул со слизью, зеленью, прожилками крови</td> </tr> </table>	Этиология кишечных инфекций	Критерии диагностики	1. ротавирусная инфекция 2. шигеллез	а) зимне-весенняя сезонность б) тенезмы, схваткообразные боли в животе в) стул жидкий, обильный, водянистый, пенистый, без патологических примесей г) острое начало заболевания с высокой лихорадки, головной боли, рвоты, затем присоединяется диарейный синдром д) стул со слизью, зеленью, прожилками крови		1 - а, в, 2– б, г, д
Этиология кишечных инфекций	Критерии диагностики							
1. ротавирусная инфекция 2. шигеллез	а) зимне-весенняя сезонность б) тенезмы, схваткообразные боли в животе в) стул жидкий, обильный, водянистый, пенистый, без патологических примесей г) острое начало заболевания с высокой лихорадки, головной боли, рвоты, затем присоединяется диарейный синдром д) стул со слизью, зеленью, прожилками крови							
<u>Укажите последовательность</u>								
3.	ОПК-4	Выберите последовательность стадий развития ВИЧ инфекции а) острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний б) стадия инкубации в) субклиническая г) бессимптомная д) стадия вторичных заболеваний е) острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями		б, ж, г, а, е, в, д				

		ж) стадия первичных проявлений	
4.	ОПК-4	<p>Расположите в порядке развития линии патогенеза при скарлатине</p> <p>а) аллергическая б) токсическая в) инкубация г) септическая</p>	в, б, г, а
5.	ОПК-4	<p>Периоды инфекционного заболевания</p> <p>а) реконвалесценции б) начальный в) инкубационный г) исход (остаточные явления) д) разгара</p>	в, б, д, а, г
6.	ОПК-4	<p>Последовательность эволюции элементов сыпи при ветряной оспе</p> <p>а) папула б) корочка в) пятно г) везикула</p>	в, а, г, б
7.	ОПК-4	<p>Этапы взаимодействия микроорганизмов с кишечным эпителием</p> <p>а) воспаление б) колонизация в) повреждение эпителиальных клеток г) адсорбция д) адгезия е) разрушение микроворсинок ж) разрушение эпителия</p>	г, д, б, е, в, ж, а
Задачи (дайте развернутый ответ)			
8.	ОПК-4	<p>Девочка 5 лет, заболела остро, t до 40°C, сухой грубый резкий кашель, двукратная рвота.</p> <p><i>Эпиданамнез:</i> родители отказались от сезонной вакцинации ребенка.</p> <p>При поступлении состояние тяжелое, вялость, $t - 39^{\circ}\text{C}$. На коже лица и шеи петехии, склеры инъектированы. Необильные слизистые выделения из носа. ЧДД – 48 уд/мин. В легких единичные сухие хрипы. ЧСС – 146 уд/мин. Зев гиперемирован. По остальным органам и система без патологии. <i>Ваш диагноз.</i></p>	<p>Принимая во внимание острое начало заболевания, повышение t° до 40°C, сухой кашель, рвоту; <i>эпиданамнез:</i> отказ от вакцинации; данные объективного осмотра: выраженный интоксикационный синдром, катаральный синдром, геморрагический синдром, бронхолегочный синдром; можно поставить <i>диагноз:</i></p> <p>Грипп, клинически, тяжелое течение:</p>

			геморрагический синдром, трахеит.
9.	ОПК-4	<p>Девочка 2 лет, заболела остро: повысилась t до $38,5^{\circ}\text{C}$, появились кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления narосли, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни t тела – $39,5^{\circ}\text{C}$, появилась на лице сыпь.</p> <p><i>Эпиданамнез:</i> ребенок до настоящего времени не вакцинирован.</p> <p>Госпитализирована с предварительным диагнозом: Корь, типичная, период высыпаний. План обследования больного.</p>	<p>Сбор данных жалоб, анамнеза, эпидемиологического анамнеза и физикального осмотра.</p> <p>Лабораторные методы: ОАК; ОАМ, Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, СРБ), прокальцитонина в крови.</p> <p>Специфическая лабораторная диагностика: ПЦР мазка слизистой ротоглотки в течение 3-5 суток после манифестации болезни или в 1-й день госпитализации (выделение РНК вируса); серологические методы: ИФА сыворотки (на 4-5 день с момента появления сыпи (1-я сыворотка) и не ранее чем через 10-14 дней от даты взятия первой пробы (2-я сыворотка)), РН, РСК, РТГА, РНГА, вирусологический метод.</p> <p>Инструментальные методы исследования: ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки – при наличии осложнений.</p>
10.	ОПК-4	<p>Ребенок 8 лет, заболел остро – с повышения t до 39°C, повторной рвоты, жидкого калового стула с примесью слизи и зелени. На второй день t – $40,5^{\circ}\text{C}$, однократно тонические судороги. Стул до 20 раз, скудный, бескаловый, с большим количеством мутной слизи и прожилками крови. Спазматические боли в животе перед актом дефекации.</p>	<p>Шигеллез клинически: типичный, энтерогемоколит, тяжелая форма.</p> <p>Осл.: токсикоз 2 ст., эксикоз 2 ст.</p>

		<p><i>Эпиданамнез:</i> был в походе, где отмечались нарушения личной и пищевой гигиены.</p> <p>При поступлении: состояние тяжелое, вялость, сменяющаяся беспокойством. Кожа бледная, сухая, конечности прохладные, тургор снижен. Язык, сухой. ЧДД – 40 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 140 уд/мин. Живот втянут, болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована в виде тяжа, болезненная. Анус податлив. Диурез сохранен.</p> <p>Менингеальные симптомы- отрицательные</p> <p>Обоснуйте предварительный диагноз</p>	<p>Диагноз поставлен на основании <i>острого начала</i> заболевания (повышение t° до 39°C, повторная рвота, жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени, на второй - судороги, стул до 20 раз, скудный, бескаловый, с большим количеством слизи и прожилками крови, спазматические боли в животе перед актом дефекации), принимая во внимание данные <i>эпиданамнеза</i>, в сочетании с данными <i>объективного осмотра:</i> интоксикационный синдром, синдромом токсикоза 2 степени и эксикоза 2 степени, синдром дистального колита</p>
1)	ОПК-4	<p>Больной А., 12 лет, госпитализирован. При объективном обследовании: печень выступает из-под реберной дуги на 4 см, плотноэластической консистенции, безболезненная, пальпируется край селезенки. В течение последнего года беспокоили боли в животе, стал избирательным аппетит, отмечалась быстрая утомляемость.</p> <p><i>Анамнез:</i> в 3 месяца жизни перенес абсцедирующую пневмонию, получал препараты крови.</p> <p>Биохимический анализ крови: билирубин общий – 17 мкмоль/л, конъюгированный – 10 мкмоль/л, активность АЛТ – 210 Ед/л (N=0-40), АСТ – 190 Ед/л (N=0-40), тимоловая проба – 5 ед. Белок общий – 60 г/л, альбумины – 30 г/л.</p> <p>Серологические вирусные маркеры гепатитов: анти-HBs (+), anti-HCV IgG (+).</p>	<p>На основании подострого начала в связи с увеличением печени, <i>данных эпидемиологического анамнеза;</i> <i>клинических данных:</i> астеновегетативный синдром диспептический, абдоминальный синдром, гепатомегалия; <i>лабораторных</i></p>

		<p>ПЦР: ДНК HCV (позитивный), генотип 1в, вирусная нагрузка – $3,9 \times 10^5$ копий/мл.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, паренхима равномерно уплотнена за счет мелкоочаговых структур. Стенки желчного пузыря утолщены, перетяжка в области тела.</p> <p>Обоснуйте клинический диагноз.</p>	<p>данных: В биохимическом анализе крови – повышение АЛТ, АСТ (в 5-6 раз), гипопроteinемия, в маркерном спектре: маркеры гепатита С (анти-HCV IgG «+»); генотип 1в, на УЗИ – признаки умеренно выраженного фиброза печени, можно выставить диагноз:</p> <p>Хронический вирусный гепатит С (генотип 1в), репликативный, умеренная активность, умеренно выраженный фиброз.</p> <p>Сопутствующий диагноз: холецистит.</p>
11.	ОПК-4	<p>Мальчик 12 лет, заболел через 2 дня после возвращения из Индии, с подъема t тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, вялости, головокружения, жажды, повторной рвоты. Стул обильный, водянистый, до 12 раз в сутки. Дефекации без потуг, часто непроизвольные.</p> <p>При осмотре: ребенок заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, язык обложен, сухой. Руки и ноги холодные. Кожа бледная с мраморным рисунком, акроцианоз, на животе – собирается в складку. ЧСС – 130 уд/мин., глухость сердечных тонов. ЧДД – 38 уд/мин. Живот безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Стул жидкий, обильный, водянистый, типа «рисового отвара». Диурез снижен.</p> <p>План обследования.</p>	<p>ОАК; ОАМ; Б/Х анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, общий билирубин, электролиты, КОС); коагулограмма; УЗИ ОБП, почек, мочевыводящих путей и надпочечников; ЭКГ.</p> <p>Методы этиологической диагностики: бактериологическое обследование; ПЦР; серологическое исследование, направленное на обнаружение специфических антител в парных сыворотках</p>
Продолжите предложение			

12.	ОПК-4	К источникам инфекции при холере относят	больного человека или бактерионосителя
13.	ОПК-4	Характерным типом экзантемы для краснухи является сыпь	мелко-пятнистая
14.	ОПК-4	Вирус Эпштейна-Барр вызывает...	инфекционный моноклеоз
15.	ОПК-4	Наличие серозного менингита в сочетании с двухсторонней припухлостью в околоушной области позволяет предположить ...	паротитную инфекцию
16.	ОПК-4	Основным патогенетическим механизмом «ложного крупа» при парагриппе у детей является...	отек подсвязочного пространства
Укажите правильный ответ			
17.	ОПК-4	Возбудитель гриппа относится к семейству: а) Flaviviridae б) Orthomyxoviridae в) Reoviridae г) Picornaviridae	б
18.	ОПК-4	Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при: а) риновирусной инфекции б) гриппе в) аденовирусной инфекции г) инфекционном мононуклеозе	в
19.	ОПК-4	В среднем инкубационный период ВГА составляет: а) 28-50 дней б) 4-28 дней в) 4-7 дней г) 7-45 дней.	г
20.	ОПК-4	Бактериологическое исследование желчи на наличие Salmonella Typhi проводится после установления нормальной температуры на а) 15-й день б) 10-й день в) 20-й день д) 5-й день.	б
21.	ОПК-4	Инкубационный период при ветряной оспе составляет: а) от 8 до 17 дней б) от 11 до 21 дня в) от 8 до 21 дня г) от 5 до 11 дней	б
22.	ОПК-4	При инфекционном мононуклеозе выявляются в периферической крови: а) нейтрофилез + лимфопения б) лимфопения + атипичные мононуклеары в) атипичные мононуклеары + лимфоцитоз г) лимфоцитоз + эозинофилия	в
23.	ОПК-4	Вирус Эпштейн-Барр относится к: а) семейству ортомиксовирусов б) семейству парамиксовирусов в) семейству пикорнавирусов г) семейству герпес-вирусов	г
24.	ОПК-4	Рожистое воспаление вызывается а) золотистым стафилококком б) синегнойной палочкой в) вульгарным протеом г) стрептококком	г
25.	ОПК-4	Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:	б

		<ul style="list-style-type: none"> а) активатором аденилатциклазной системы б) ингибитором синтеза белка в) блокатором передачи нервного импульса г) эксфолиативным токсином 	
26.	ОПК-4	<p>При дифтерии типичной формой воспаления слизистых оболочек является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гнойное б) геморрагическое в) фибринозное г) катаральное 	в
27.	ОПК-4	<p>Сыпь при скарлатине:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) папулезная б) мелкоточечная в) везикулезная г) геморрагическая 	б
28.	ОПК-4	<p>Индекс контагиозности при коклюше составляет</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 40% б) 98% в) 70-80% г) 10-15% 	в
29.	ОПК-4	<p>Механизм передачи коклюша</p> <ul style="list-style-type: none"> а) воздушно-капельный б) фекально-оральный в) трансплацентарный г) половой 	а
30.	ОПК-4	<p>Возбудитель герпетической инфекции тропен ко всему, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коже б) слизистым в) нервной системе г) костной ткани 	г)
31.	ОПК-4	<p>Морфологической особенностью респираторно-синцитиальной инфекции является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сосочковая пролиферация эпителия мелких бронхов и бронхиол б) образование одноядерных гиперхромных гигантских клеток среди эпителия альвеол в) дистрофия, некроз эпителия дыхательных путей г) подушкообразные разрастания эпителия бронхов 	а)
32.	ОПК-4	<p>Вирусная пневмония возникает после начала ОРВИ на:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 2-3 день б) 5-6 день в) 13-14 день г) 15-18 день 	а)
33.	ОПК-4	<p>Бронхиолит встречается чаще у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первого года жизни б) после 3-х лет в) подросткового периода г) после 7-лет 	а)
34.	ОПК-4	<p>Какой диагноз наиболее вероятен, если врач обнаружил тяжелое состояние ребенка, высокую температуру, гиперестезию, геморрагическую сыпь на коже</p> <ul style="list-style-type: none"> а) грипп с геморрагическим синдромом б) менингококковая инфекция в) токсическая скарлатина г) пневмококковая инфекция 	б)

35.	ОПК-4	Без какого симптома невозможно заподозрить менингококцемию а) гипертермия б) повторная рвота в) геморрагическая сыпь г) менингеальные знаки	в
36.	ОПК-4	В периферической крови при менингококковой инфекции характерны изменения а) лейкоцитоз и нейтрофилез б) лейкопения и лимфоцитоз в) лейкопения и моноцитоз г) лейкоцитоз и лимфоцитоз	а)
37.	ОПК-4	Вирус гепатита Е 4 генотипа регистрируется в следующих странах а) Азии б) Африка в) Мексика г) Франции.	г)
38.	ОПК-4	Y. pseudotuberculosis в мазках могут располагаться а) звеньями б) зернами в) палочками г) цепочками	г)
39.	ОПК-4	Пути передачи менингококковой инфекции а) воздушно-капельный б) контактный в) фекально-оральный г) пищевой	а
40.	ОПК-4	Для псевдотуберкулеза характерно наличие симптома экзантемы по типу а) капюшона, перчаток и носков б) кольцевидной в) крупнопластинчатого шелушения г) пятнисто-папулезной	а
41.	ОПК-4	Кишечный синдром при псевдотуберкулезе проявляется в виде а) жидкого стула и рвоты б) тошноты и болей в эпигастральной области в) урчания и болезненности в илеоцекальной области г) урчания и болезненности в параумбиликальной области	в
42.	ОПК-4	Длительность рвоты при норовирусном гастроэнтерите составляет а) 3-4 дня б) 6-12 часов в) 1-2 дня г) 5-6 дней.	в
43.	ОПК-4	Инкубационный период при норовирусной инфекции продолжается чаще а) 5-7 суток б) 7-9 суток в) 12-24 часа г) 3-5 суток.	в
44.	ОПК-4	Ведущим фактором передачи сальмонелл являются а) Овощи б) Морепродукты; в) Продукты животноводства; г) Продукты птицеводства	г

45.	ОПК-4	Возбудители сальмонеллеза относятся к семейству а) Spirillaceae; б) Coxiellaceae; в) Enterobacteriaceae; г) Pseudomonadaceae.	в
46.	ОПК-4	Боли в животе при холере а) умеренные, разлитые или в мезогастрии б) спастические, локализуются в проекции сигмовидной кишки в) спастические в гипогастрии с наличием тенезмов г) спастические, локализуются в проекции поперечной ободочной кишки	а
47.	ОПК-4	В развитии диарей при холере ведущую роль играет а) шига-токсин б) энтеротоксин в) эндотоксин г) цитотоксин	б
48.	ОПК-4	<i>Shigella flexneri</i> вызывает: а) брюшной тиф б) паратиф в) дизентерию г) сальмонеллез	в)
49.	ОПК-4	В основе патогенеза эшерихиозов, вызванных энтероинвазивными эшерихиями, лежит а) развитие воспалительной реакции, усиление поступления эндотоксинов в кровь, повреждения слизистой толстой кишки; б) прикрепление к эпителиальным клеткам, стимуляция выработки слизи, образование толстой слизистой биопленки; в) разрушение клеток эндотелия мелких кровеносных сосудов кишечной стенки проксимальных отделов толстой кишки; г) усиление энтеротоксинами активности аденилатциклазы и гуанилатциклазы, нарастание синтеза цАМФ.	а)
50.	ОПК-4	Возбудители эшерихиозов относятся к семейству а) Francisellaceae; б) Enterobacteriaceae; в) Coxiellaceae; г) Pseudomonadaceae.	Б
Установите соответствие			
51.	ОПК-7	Заболевание	Этиотропная терапия
		1. Грипп 2. Скарлатина	а) балоксавир б) занамивир в) пенициллин г) азитромицин д) осельтамивир
52.	ОПК-7	Варианты регидратационной терапии ОКИ	Показания
		а) оральная регидратация б) инфузионная терапия	а) первичный нейротоксикоз б) дефицит массы тела за счет обезвоживания 3-5% в) гиповолемический шок г) неукротимая рвота д) эксикоз 2 степени
53.	ОПК-7		

		Заболевание 1. Рожистое воспаление 2. Холера	Этиотропная терапия а) тетрациклин б) цефтриаксон в) левофлоксацин г) амоксицилин	1. б, г 2. а, в,
54.	ОПК-7	Заболевание 1. Стрептококковая ангина/скарлатина 2. Грипп 3. Коклюш 4. Дифтерия 5. Ветряная оспа	Лечение а) осельтамивир, занамивир б) антитоксическая противодифтерийная сыворотка в) антибиотики пенициллинового ряда г) макролиды д) ацикловир (тяжелых случаях или у групп риска)	1. в 2. а 3. г 4. б 5. д
55.	ОПК-7	Лечение эксикоза 1. Лечение ребенка при наличии легкого-умеренного обезвоживания (план В) 2. Лечение ребенка без обезвоживания (план А) 3. Лечение ребенка при наличии тяжелого обезвоживания (план С)	Регидратационная терапия а) $V_{сут} = ЖВО (50-75 \text{ мл кг}) + ФП + ПП$ б) $V_{сут} = ЖВО (100 \text{ мл кг}) + ФП + ПП$ в) $V_{сут} = ФП + ПП$ г) госпитализация в круглосуточный стационар д) возможно лечение дома/или в условиях стационара е) в госпитализации не нуждается	1- а, д 2- в, е 3- б, г
Укажите последовательность				
56.	ОПК-7	Алгоритм ведения детей с синдромом крупа при ОРВИ а) ингаляции эпинефрина (адреналин 1:1000) б) дексаметазон 0,1-0,6 мг/кг в/м в) назотрахеальная интубация г) оксигенотерапия д) суспензия будесонид (пульмикорта) через нейбулайзер		д, б, а, г, в
57.	ОПК-7	Алгоритм ведения детей с ботулизмом а) введение ПБС б) антибактериальная терапия системного действия в) энтеросорбенты г) промывание желудка, сифонные клизмы д) дезинтоксикационная терапия е) респираторная поддержка		г, а, в, б, е, д
58.	ОПК-7	Введение сыворотки по методу Безредко а) в/м АПДС в одно место введения $8 \pm 2 \text{ мл}$, при $t 36 \pm 1^\circ \text{C}$ б) 0,1 мл в/к АПДС, разведенной 1:100 сгибательную поверхность предплечья в) 0,1 мл АПДС п/к в область средней трети плеча		б, в, а
59.	ОПК-7	Алгоритм ведения детей с генерализованной формой менингококковой инфекцией, догоспитальный этап а) 5% раствор человеческого альбумина или NaCl 0,9% Болюсные введения – 20 мл/кг (дважды) с постоянной оценкой гемодинамического профиля Общий суммарный объем		г, б, а, д, в

		<p>волевической нагрузки – 60 мл/кг. При отсутствии эффекта начать инфузию допамина до 20 мкг/кг/мин</p> <p>б) Обеспечить сосудистый доступ. Болюсное введения NaCl 0,9% – 20 мл/кг (максимум 500 мл).</p> <p>в) дексаметазон 1 мг/кг/сут или преднизалон 2 мг/кг/сут в/м, в/в</p> <p>д) введение антибиотиков цефтриаксон 100-150 мг/кг/сут или цефотаксим 150-200 мг/кг/сут. При шоке- только внутривенно.</p> <p>г) Оценить ментальный статус, микроциркуляцию. Обеспечить проходимость дыхательных путей. Ингаляция 100% O₂ через маску (10-15 л/мин).</p>	
60.	ОПК-7	<p>Алгоритм лечения детей с ДВС-синдромом</p> <p>а) коррекция гипокоагуляции с активацией фибринолиза (СЗП, ингибиторы протеаз), эритромакса</p> <p>б) коррекция гиперкоагуляции – восполнение ОЦК (кристаллоиды, коллоиды)</p> <p>в) коррекция гипокоагуляции без активации фибринолиза (коллоидные растворы, СЗП, альбумин, тромбоконтрат)</p>	б, в, а,
Задачи (дайте развернутый ответ)			
61.	ОПК-7	<p>Девочка 10 лет, диагноз: Брюшной тиф, типичный, среднетяжелая форма. Назначьте лечение.</p>	<p>Строгий постельный режим на время лихорадочного периода и в первые 7 дней нормальной температуры, соблюдение ухода за полостью рта и кожными покровами, профилактика образования пролежней. Диета: химическое, механическое, термическое щажение</p> <p><i>Этиотропная терапия:</i> Цефтриаксона 1000 мг 2 раза в сутки в/м а весь лихорадочный период и еще 10 дней нормальной температуры тела.</p> <p><i>Пероральная регидратация:</i> В первые 4-6 часов 50 мл/кг, дробное введение жидкости, Энтеросорбент - Смекта. Противодиарейные микроорганизмы (бифидумбактерин)</p>

			Симптоматическая терапия: Парацетамол Ферментотерапия (креон от 1000 ЕД липазы на один прием)
62.	ОПК-7	Мальчик 12 лет, Диагноз: Сальмонеллез, гастроэнтероколит, среднетяжелая форма, острое течение. Осл: эксикоз I степени. Назначьте этиотропную терапия	Этиотропная терапия: Азитромицин 10 мг/кг - 380 мг (3/4 таблетки дозировкой 500 мг или 3 таблетки дозировкой 125 мг) внутрь за 1 час до еды или через 2 часа после еды 1 раз в сутки в течение 5 дней или Цефтриаксон 50-100 мг/кг, 5 дней
63.	ОПК-7	Девочка 3 мес. Диагноз: Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом, тяжелая форма. Осложнение: ДН II ст. Назначьте лечение.	Обеспечение проходимости дыхательных путей с помощью коротких курсов носовых деконгестантов и туалет носа с отсасыванием слизи. В тяжелых случаях показаны оксигенация (увлажненный кислород при SpO ₂ менее 92-94%) и гидратация. б) Ингаляционная терапия – β-адреномиметики короткого действия через небулайзер используют по потребности, но не более 3-4 раз в день: фенотерол + ипратропия бромид (Беродуал) – 2 капли/кг в 2 мл физ. р-ра (максимально 10 кап или 0,5 мл); сальбутамол 0,15 мл/кг на прием (максимально 2,5 мл).
64.	ОПК-7	Девочка 6 лет, диагноз: Дифтерия ротоглотки типичная, распространенная, среднетяжелая форма, гладкое течение. План неотложной помощи	1. Режим постельный в течение всего острого периода. Диета по возрасту.

			<p>2. Антитоксическая противодифтерийная сыворотка вводится по Безредко.</p> <p>3. Антибактериальная терапия: пенициллины (бензилпенициллин, амоксициллин + клавулановая кислота), цефалоспорины I (цефазолин) и III (цефтриаксон) в/м. Курс 7-10 дней.</p> <p>4. Дезинтоксикационная терапия: в объеме ФП, при признаках нарушения кровообращения – 2/3 ФП. Вводят коллоидные (реополиглюкин 10 мл/кг) и кристаллоидные растворы (10% р-р глюкозы, 0,9% р-р хлорида натрия).</p>
65.	ОПК-7	<p>Мальчик 3 лет. Диагноз: Ротавирусная инфекция, гастроэнтерит, среднетяжелая форма, токсикоз 1 степени, эксикоз 2 степени</p> <p>Проведите коррекцию обезвоживания у данного пациента.</p>	<p>Долженствующий вес – 13 кг. Учитывая эксикоз 2 степени, фактический вес: $13 \text{ кг} - 9\% = 11,8 \text{ кг}$.</p> <p>Суточная потребность в жидкости: $V = \text{ФП} + \text{ЖВО} + \text{ЖТПП}$, -30%, с учетом токсикоза</p> <p>Регидратационная терапия: осуществляется в два этапа.</p> <p>1-й этап – компенсация эксикоза – за первые 4-6 часов – 75 мл/кг (885 мл/сут.) внутрь +/- внутривенно;</p> <p>2-й этап – последующая поддерживающая терапия с учетом текущих потерь и ФП в жидкости и электролитов</p>

			<p>ФП (при весе ребенка 11-20 кг, 1000 мл +50 мл на каждый 1 кг свыше 10 кг (1090 мл) + ПП (с каждым эпизодом жидкого стула ребенок теряет около 10 мл/кг жидкости (118 мл), с каждым эпизодом рвоты-приблизительно 2 мл/кг жидкости (23,6 мл). Только при неэффективности или невозможности проведения оральной регидратации - проводят инфузионную терапию. Скорость инфузии 40 мл/час+ 2 мл/кг/час на каждый 1 кг свыше 10 кг (45,48 мл/час)</p>
Продолжите предложение			
66.	ОПК-7	Биохимическим ответом на противовирусную терапию при ХВГ является нормализация уровня	АЛТ
67.	ОПК-7	Стартовыми препаратами (группа) этиотропной терапии генерализованных форм менингококковой инфекции являются.....	цефалоспорины 3 поколения
68.	ОПК-7	Для этиотропной терапии иерсиниоза оптимально назначать	Фторхинолоны или цефалоспорины 3 поколения
69.	ОПК-7	Критерием отмены антибактериальной терапии у больного с менингококковым менингитом является цитоз в ликворе	менее 100 x10 ⁶ /л
70.	ОПК-7	Основным критерием тяжести ротавирусного гастроэнтерита является.....	степень дегидратации
Укажите один правильный ответ			
71.	ОПК-7	Какой антибиотик нужно назначить на догоспитальном этапе при менингококцемии а) пенициллин б) ампициллин в) левомицетина сукцинат г) цефтриаксон д) эритромицин	в)
72.	ОПК-7	Этиотропное лечения герпетической инфекции включает: а) ацикловир б) валтрекс в) цефотаксим г) НВПС	а)
73.	ОПК-7	При менингококковом назофарингите применяется Антибиотик а) канамицин	в)

		б) полимиксин в) левомецетин г) амикацин д) меронем	
74.	ОПК-7	Ребенку 3 года, диагноз: менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококцемия. Какой антибиотик нужно назначить а) пенициллин б) гентамицин в) левомецетина сукцинат г) цефтриаксон	в)
75.	ОПК-7	Какой антибиотик применяется при менингококцемии с ИТШ а) ампициллин б) левомецетина сукцинат в) ристомицин г) цефтриаксон д) цефазолин	б)
76.	ОПК-7	Суточная доза пенициллина при менингококковом менингите составляет а) 300000 – 500000 ед/кг массы тела б) 5000 – 100000 ед/кг массы тела в) 100000 – 200000 ед/кг массы тела	а)
77.	ОПК-7	Какой антибиотик применяется для лечения менингококкового менингита а) оксациллин б) гентамицин в) цефтриаксон г) ампициллин д) цефазолин	в)
78.	ОПК-7	Сроки постельного режима при менингококковом менингите а) 7 дней б) 14 дней в) через 3 дня после нормализации температуры г) 10 дней д) 21 день	б)
79.	ОПК-7	Доза пенициллина при гнойном менингите а) 50 тыс. на кг/массы б) 300-400 тыс. на кг/массы в) 100 тыс. на кг/массы д) 200 тыс. на кг/массы е) 1 млн. ЕД в сутки	б)
80.	ОПК-7	Отменить антибиотик при менингококковом менингите можно при цитозе в ликворе а) 1000 клеток в 1 мкл б) 100 клеток в 1 мкл в) возрастная норма г) 50 клеток в 1 мл д) 30 клеток в 1 мкл	б)
81.	ОПК-7	При менингите антибиотики следует заменить при отсутствии клинического и ликворологического эффекта в течение а) 10-12 дней б) 8-10 дней в) 6-8 дней г) 3-5 дней д) 1-2 дней	д)
82.	ОПК-7	Для лечения менингококкового менингита применяют	

		а) пенициллин б) кортикостероидные гормоны в) сумамед г) зовиракс	а)
83.	ОПК-7	Для лечения коклюша в спазматическом периоде применяется а) макролиды б) поливитамины в) седуксен г) зовиракс	а)
84.	ОПК-7	Для лечения больного скарлатиной назначают: а) пенициллин б) линкомицин в) олететрин	а)
85.	в	Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать: а) антитоксическую противодифтерийную сыворотку б) АДС-анатоксин в) антибиотик широкого спектра действия	в)
86.	ОПК-7	При инфекционном мононуклеозе рекомендуют: а) супрастин б) диазепам в) ампициллин г) дексаметазон д) иммуноглобулин	г)
87.	ОПК-7	Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится: а) при проявлении везикул на слизистых оболочках полости рта б) при проявлении гнойных осложнений в) при энцефалите г) с целью профилактики осложнений	б)
88.	ОПК-7	Рекомендуемая доза зовиракса и режим введения при лечении локализованной формы ВПГ-инфекции а) Таблетки 200-400 мг 5 раз в день 5-7 дней б) Таблетки 800 мг 5 раз в день 7-10 дней в) Инъекции 5 мг/кг каждые 8 часов 7 дней г) Инъекции 10 мг/кг каждые 8 часов 10 дней	а)
89.	ОПК-7	Противовирусные препараты, применяемые для терапии герпетической инфекции все, кроме а) Ацикловир б) Фоскарнет в) Валацикловир г) Фамцикловир	б)
90.	ОПК-7	Основными принципами патогенетического лечения герпесвирусных инфекций являются а) Подавление репликации вирусов с целью ограничения распространения инфекции, и нормализация иммунного ответа с целью формирования адекватной иммунной защиты б) Иммуносупрессивная терапия в) Заместительная терапия	а)
91.	ОПК-7	Рекомендуемая зона зовиракса и режим введения при лечении ВПГ-энцефалитов а) Таблетки 200-400 мг 5 раз в день 5-7 дней б) Таблетки 800 мг 5 раз в день 7-10 дней в) Инъекции 5 мг/кг каждые 8 часов 7 дней г) Инъекции 10 мг/кг каждые 8 часов 10 дней	г)
92.	ОПК-7	Для лечения инфекционного мононуклеоза используют иммунокорректирующую терапию: а) да	

		б) нет	а)
93.	ОПК-7	Кто относится к группам повышенного риска заражения ВИЧ а) беременные б) пациенты стационара в) проститутки, реципиенты крови, наркоманы г) больные гепатитом	в)
94.	ОПК-7	При неосложненном эпид. паротите проводится терапия: а) Антибактериальная б) Симптоматическая в) Введение иммуноглобулина	б)
95.	ОПК-7	Препаратом выбора в лечении паротитного орхоэпидидимита является: а) Пенициллин б) Преднизолон в) Лазикс г) Димедрол д) Пирацетам	б)
96.	ОПК-7	При лечении коревого энцефалита используют а) пенициллин б) кортикостероидные гормоны в) бисептол г) зовиракс	б)
97.	ОПК-7	Основные принципы терапии при кори все, кроме а) уход, гигиенический режим б) антибактериальная терапия при наличии осложнений в) витаминотерапия г) кортикостероидные гормоны д) десенсибилизирующие препараты	г)
98.	ОПК-7	Этиотропная терапия аденовирусной инфекции: а) арбидол б) занамивир в) ремантадин г) озельтамивир	а)
99.	ОПК-7	Этиотропатогенетическая терапия РС-инфекции: а) рибавирин б) ремантадин в) озельтамивир д) препараты интерферона альфа2b	д
100.	ОПК-7	В терапии БОС используют все, кроме а) β_2 -агонисты б) М-холинолитики в) противокашлевые препараты г) топические кортикостероиды	в
Установите соответствие			
101.	ПК-3	Заболевание	Сроки заразности больного
		1. ветряная оспа 2. корь 3. коклюш	а) 5 дней после последнего высыпания б) 4 дня с начала высыпания в) до 25 дня от начала болезни
102.	ПК-3	Вид дезинфекции	Проводится по ситуации
		1. профилактическая 2. текущая 3. заключительная	а) после госпитализации больного с шигеллезом
			1-а, 2-б, 3-в
			1-б, г, 2-д,

			б) в детском дошкольном учреждении при отсутствии инфекционных заболеваний в) в детском дошкольном учреждении во время карантина по вирусному гепатиту А г) систематическая в родильном доме д) в перевязочной гнойного хирургического отделения в конце дня	3-а
103.	ПК-3	Возбудитель	Эпидемиологические особенности	1-б,в,д, 2-а,г
		1. <i>Salmonella enteritidis</i> 2. <i>Salmonella typhi murium</i>	а) госпитальный вариант б) преимущественно пищевой путь передачи в) внебольничная инфекция г) контактно-бытовой путь передачи д) осенне-летняя сезонность	
104.	ПК-3	В соответствии с национальным календарем показана:	Заболевания	1-а,в,г,е 2- б,д
		1. тотальная иммунизация всех здоровых детей 2. вакцинация по эпидемическим показаниям	а) коклюш б) вирусный гепатит А в) столбняк г) полиомиелит д) менингококковая инфекция е) корь	
105.	ПК-3	Механизм передачи	Путь передачи	1-а,б 2в,г,д, 3-в,ж, 4-е
		1. аэрозольный 2. фекально-оральный 3. контактный 4. трансмиссивный	а) воздушно-капельный б) воздушно-пылевой в) контактно-бытовой г) пищевой д) водный е) трансмиссивный ж) половой	
Укажите последовательность				
106.	ПК-3	Расположите возбудителей шигеллеза в порядке повышения их устойчивости в окружающей среде: а) <i>Shigella flexneri</i> б) <i>Shigella sonnei</i> в) <i>Shigella dysenteriae</i>		в, а, б
107.	ПК-3	Расположите заболевания в порядке увеличения продолжительности инкубационного периода а) скарлатина б) грипп в) брюшной тиф г) корь		б, а, г, в
108.	ПК-3	Расположите вакцины в зависимости от сроков начал их использования согласно Национальному календарю профилактических прививок: а) Пентаксим б) Рота-В-эйд в) MMR г) БЦЖ		г, б, а, в

109.	ПК-3	<p>Расположите заболевания в порядке увеличения их индекса контагиозности:</p> <p>а) дифтерия б) эпидемический паротит в) корь г) менингококковая инфекция</p>	г, а, б, в
110.	ПК-3	<p>Периоды инфекционного заболевания</p> <p>а) реконвалесценции б) продромальный в) инкубационный г) разгара</p>	в,б,г,д,
Задачи (дайте развернутый ответ)			
111.	ПК-3	<p>Мальчик 7, лет. Диагноз: Дифтерия ротоглотки типичная, токсическая, II степени, тяжелая форма. Условия выписки из стационара</p>	<p><i>Условия выписки из стационара:</i> полное клиническое выздоровление и 2-кратное бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3-х дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 дня.</p>
112.	ПК-3	<p>Девочка, 2 мес. Диагноз: Коклюш типичный, период спазматического кашля, тяжелая форма, негладкое течение. Осл: правосторонняя среднедолевая пневмония, ДН 2. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очаге.</p>	<p>а) изоляция больного на 25 дней; б) экстренное извещение в СЭС не позднее 12 часов; в) в очаге - ежедневная влажная и частое проветривание; г) на контактировавших детей накладывается карантин сроком на 14 дней, проводят ежедневное медицинское наблюдение. д) всем кашляющим детям и взрослым в очаге проводится 2-кратное бактериологическое или 1-кратное молекулярно-генетическое исследование; е) постконтактная неспецифическая</p>

			<p>профилактика – макролиды курсом 7-14 дней;</p> <p>ж) детям первого года жизни и не вакцинированным детям до 2 лет, имеющим аллергию к макролидам, рекомендуется введение донорского нормального иммуноглобулина в дозе 6 мл (по 3 мл через день).</p>
113.	ПК-3	<p>Ребенок, 8 лет. Диагноз: Шигеллез клинически: типичный, энтерогемоколит, тяжелая форма. Осл.: токсикоз 2 ст., эксикоз 2 ст. Допуск в детский коллектив после выздоровления.</p>	<p><i>Допуск в коллектив:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Переболевшие острым шигеллезом дети допускаются к посещению образовательных учреждений на основании справки врача о выздоровлении при наличии отрицательного результата бактериологического анализа кала; - допуск в образовательные коллективы пациентов декретированных групп после выписки из стационара на основании справки о выздоровлении и при наличии двукратного отрицательного результата бактериологического анализа.
114.	ПК-3	<p>Мальчик, 12 лет. Диагноз: Холера, тяжелая форма, токсикоз 1 степени, эксикоз 3 степени. Диспансеризация.</p>	<p><i>Диспансеризация:</i> осуществляется в течение 3-х месяцев. В 1-й месяц больной обследуется бактериологически (испражнения) 1 раз в 10 дней, затем 1 раз в месяц. В случае выявления вибрионосительства</p>

			<p>ва у перенесших холеру госпитализация для лечения в инфекционный госпиталь, затем диспансерное наблюдение за ними возобновляется. Перенесшие заболевание холерой или вибрионосительство снимаются с диспансерного учета при отсутствии выделения холерных вибрионов на протяжении срока диспансерного наблюдения.</p>
115.	ПК-3	<p>Девочка, 3х лет. Диагноз: Корь типичная, тяжелая форма, период пигментации, негладкое течение. Осл.: энцефалит. Профилактика</p>	<p>Иммунизация: проводится живой коревой вакциной в 12 мес., ревакцинация – в 6 лет. Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге. Детям, не привитым против кори - не позднее 5 календарного дня с момента контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный.</p>
Продолжите предложение			
116.	ПК-3	<p>Для создания пассивного иммунитета против вирусного гепатита В используют</p>	Вакцину
117.	ПК-3	<p>Контактные с больным вирусным гепатитом А подлежат медицинскому наблюдению в течении дней</p>	35
118.	ПК-3	<p>Вакцинация детей против эпидемического паротита проводится по схеме</p>	1 год-6 лет

119.	ПК-3	Специфическая профилактика тифо-паратифозных заболеваний связана с применением.....	Вакцин
120.	ПК-3	На какое звено эпидемического процесса воздействует дезинфекция.....	механизм передачи инфекции
Укажите один правильный ответ			
121.	ПК-3	Назначение разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным зависит от а) срока получения результатов бактериологических исследований б) проведения заключительной дезинфекции в) продолжительности продромального периода заболевания г) организованного коллектива	в)
122.	ПК-3	При подозрении на дифтерию врач поликлиники обязан сделать все, кроме: а) ввести больному противодифтерийную сыворотку б) осуществить экстренную госпитализацию в) подать экстренное извещение в СЭС	а)
123.	ПК-3	Пути передачи ВЭБ все, кроме: а) воздушно-капельный б) фекально-оральный в) контактно-бытовой г) трансфузионный д) вертикальный	б)
124.	ПК-3	Опоясывающий герпес возникает у человека, перенесшего: а) простой герпес б) ветряную оспу в) инфекционный мононуклеоз	б)
125.	ПК-3	При контакте с больным «herpes zoster» ребенок может заболеть: а) опоясывающим герпесом б) простым герпесом в) ветряной оспой	в)
126.	ПК-3	Инкубационный период при ветряной оспе составляет: а) от 8 до 17 дней б) от 11 до 21 дня в) от 8 до 21 дня	б)
127.	ПК-3	Ветряная оспа передается: а) фекально-оральным путем б) воздушно-капельным путем в) парентерально	б)
128.	ПК-3	Период заразности при ветряной оспе: а) до 5 дня с момента появления первых высыпаний б) до 5 дня с момента появления последних высыпаний	б)
129.	ПК-3	Показаниями для обязательной госпитализации больного паротитной инфекцией являются все, кроме: а) Высокая интоксикация б) Менингит в) Панкреатит г) Орхит д) Субмаксилит	д)
130.	ПК-3	К противозидемическим мероприятиям в очаге краснухи относятся все, кроме: а) наблюдение за контактными 21 день б) иммунизация не привитых против краснухи в течение 24-72 ч в) экстренное извещение в ЦГЭН г) текущая дезинфекция 21 день	г)
131.	ПК-3	Укажите основной механизм передачи паротитной инфекции:	

		а) Парентеральный б) Фекально-оральный в) Воздушно-капельный г) Трансмиссивный д) Трансплацентарный	в)
132.	ПК-3	Показания для госпитализации при приобретенной краснухе все, кроме а) клинические (тяжелые формы) б) эпидемиологические в) не показана г) социальные	в)
133.	ПК-3	Противоэпидемические мероприятия в очаге краснухи все, кроме а) дезинфекция б) проветривание в) влажная уборка г) запрет на прием новых детей в течение 21 дня	а)
134.	ПК-3	Выберите основные пути инфицирования вирусом краснухи а) воздушно-капельным путем б) через грудное молоко в) контактно-бытовым путем г) фекально-оральным путем	а)
135.	ПК-3	Для профилактики краснухи применяются вакцины а) живая б) химическая в) живая ассоциированная г) рекомбинантная	а)
136.	ПК-3	Показания для госпитализации больного корью все, кроме а) тяжелая форма б) наличие осложнений в) ранний возраст больного г) ребенок из закрытого детского учреждения д) ребенок посещает детский сад	д)
137.	ПК-3	Индекс контагиозности при кори составляет а) 15 – 20 % б) 40% в) 95 - 96%	в)
138.	ПК-3	Источником заболевания при кори является а) домашние животные б) больной человек в) кровососущие насекомые	б)
139.	ПК-3	Эпидемиологическими особенностями кори являются все, кроме а) высокий контагиозный индекс б) всеобщая восприимчивость в) возможность передачи инфекции водным путем д) стойкий иммунитет после перенесенного заболевания	в)
140.	ПК-3	В какой период больной корью не является заразным а) продромальный б) высыпания в) пигментации г) инкубационный	в)
141.	ПК-3	Иммунитет при кори а) стойкий б) не стойкий	а)

142.	ПК-3	Путь передачи кори а) фекально-оральный б) воздушно-капельный в) парентеральный	б)
143.	ПК-3	Активная иммунизация против кори проводится а) АКДС – вакциной б) гамма – глобулином в) анатоксином г) живой вирусной вакциной д) инактивированной вакциной	г)
144.	ПК-3	Инкубационный период кори составляет а) 1 – 7 дней б) 8 – 17 дней в) 15 – 21 день	б)
145.	ПК-3	Механизмы передачи вируса гриппа все, кроме: а) воздушно-капельный б) фекально-оральный в) контактно-бытовой г) трансплацентарный	б)
146.	ПК-3	Вирусный круп чаще встречается у детей а) до 3 лет б) 3-5 лет в) 4-14 лет	а)
147.	ПК-3	Субъединичные вакцины: а) содержат только поверхностные антигены вируса гриппа б) являются разрушенными вирионами гриппа из которых удалены реактогенные липиды	а)
148.	ПК-3	Бронхиолит встречается чаще у детей: а) первого года жизни б) после 3-х лет в) подросткового периода	а)
149.	ПК-3	Для РС-инфекции характерна сезонность а) летнее-осенняя б) осеннее-зимняя в) зимнее-весенняя	в)
150.	ПК-3	Аденовирусы устойчивы во внешней среде: а) да б) нет	а)

Разработан:
доцент кафедры детских
инфекционных болезней