1. К потенциально патогенным биологическим агентам относят
2. патогенные для человека микроорганизмы, в том числе вирусы, бактерии, грибы, простейшие
3. генно-инженерно-модифицированные микроорганизмы и яды биологического происхождения (токсины)
4. кровь, биологические жидкости и экскременты человека
5. все перечисленное

2. Ко второй группе патогенности относится

1. возбудитель чумы
2. возбудитель сибирской язвы
3. возбудитель дифтерии
4. возбудитель ботулизма

3. Ко второй группе патогенности относится

1. возбудитель чумы
2. возбудитель туберкулеза
3. возбудитель сапа
4. возбудитель столбняка

4. К третьей группе патогенности относится

1. возбудитель чумы
2. возбудитель туберкулеза
3. возбудитель сапа
4. возбудитель мелиоидоза
5. К третьей группе патогенности относится
6. возбудитель листериоза
7. возбудитель лептоспироза
8. возбудитель легионеллеза
9. все перечисленное
10. К первой группе патогенности относится
11. вирус Эбола
12. вирус Ласса
13. вирус натуральной оспы
14. все перечисленное
15. Ко второй группе патогенности относится
16. вирус гепатита В
17. вирус полиомиелита
18. вирус ветряной оспы
19. вирус гриппа

8. К третьей группе патогенности относятся

1. аттенуированные штаммы первой группы патогенности
2. аттенуированные штаммы третьей группы патогенности
3. аттенуированные штаммы четвертой группы патогенности
4. все перечисленное

9. Дезинфекцию различных объектов при работе с патогенными биологическими агентами 3-4 групп патогенности с использованием физического метода выполняют

1. в паровом стерилизаторе
2. в воздушном стерилизаторе
3. УФ-облучением
4. все перечисленное

10. Жидкие отходы, образующиеся в процессе работы в "заразной" зоне, перед сбросом в канализационную систему

1. подлежат только химическому обеззараживанию
2. подлежат только термическому обеззараживанию
3. подлежат обязательному химическому или термическому обеззараживанию
4. утилизация отходов не регламентируется

11. Работа в боксах биологической безопасности 2 класса должна проводится

1. ближе к задней стенке бокса и быть видимой снаружи
2. ближе к передней стенке бокса и быть видимой снаружи
3. в средней зоне бокса
4. не регламентируется

12. Инструктажи по соблюдению требований биологической безопасности должны проводиться

1. не реже 1 раза в год
2. 1 раз в 5 лет
3. ежемесячно
4. не регламентируется

13. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность, связанную с использованием ПБА, должны иметь

1. лицензию на деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека
2. санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий выполнения работ с ПБА I-IV групп санитарным правилам
3. договор, лицензию на деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека
4. лицензию на деятельность в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека, санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий выполнения работ с ПБА I-IV групп санитарным правилам

14. Бактериологический контроль стерилизаторов планово проводится

1. 1 раз в год
2. 1 раз в полгода
3. 1 раз в квартал
4. 2 раза в год

15. Лаборатория должна иметь

1. систему управления качеством клинических и микробиологических лабораторных исследований
2. внутрилабораторный контроль качества исследований
3. регулярное участие в программах межлабораторных сравнительных (сличительных) испытаний
4. все перечисленное

16. Аналитический этап микробиологических исследований включает

1. проведение микробиологических исследований с использованием аналитических методик, реагентов и оборудования
2. идентификацию образца
3. распределение биоматериала или проб объектов окружающей среды по назначенным видам исследований
4. валидацию и интерпретацию результатов

17. Преаналитический этап микробиологических исследований включает

1. проведение микробиологических исследований с использованием аналитических методик, реагентов и оборудования
2. необходимую обработку биоматериала и проб объектов окружающей среды для получения аналитической пробы
3. выполнение внутреннего контроля качества
4. валидацию и интерпретацию результатов

18. Постаналитический этап микробиологических исследований включает

1. валидацию и интерпретацию результатов
2. регистрацию результатов МИ на бумажном или электронном носителе
3. передачу результатов исследования направившему лицу
4. все перечисленное

19. В зависимости от применяемых технологий микробиологическая лаборатория группы А использует

1. микроскопические, культуральные, биохимические, физико-химические технологии
2. иммунологические технологии
3. молекулярно-биологические технологии
4. все перечисленное

20. В зависимости от применяемых технологий микробиологическая лаборатория группы Б использует

1. микроскопические, культуральные, биохимические, физико-химические технологии
2. иммунологические технологии
3. молекулярно-биологические технологии
4. все перечисленное

21. В зависимости от применяемых технологий микробиологическая лаборатория группы В использует

1. микроскопические, культуральные, биохимические, физико-химические технологии
2. иммунологические технологии
3. молекулярно-биологические технологии
4. все перечисленное

22. Патогенные биологические агенты третьей и четвертой групп патогенности пересылают

1. спецсвязью
2. почтой
3. с двумя нарочными
4. не регламентируется

23. Перевозка живых членистоногих, зараженных патогенными биологическими агентами 1-4 групп патогенности

1. запрещена
2. возможна спецсвязью
3. возможна с двумя нарочными
4. не регламентируется

24. Не допускается замораживание

1. вакцины против полиомиелита
2. коклюшно-дифтерийно-столбнячного анатоксина
3. вакцины против желтой лихорадки
4. любых иммунобиологических препаратов

25. Контроль термоиндикатора холодильных камер при транспортировании иммунобиологических препаратов осуществляется

1. 1 раз в день
2. 4 раза в день
3. 2 раза в день
4. в конце транспортирования

26. Разгрузка термоконтейнеров с медицинскими иммунобиологическими препаратами на 4-м уровне холодовой цепи осуществляют в течение

1. 1 часа
2. 15 минут
3. 10 минут
4. 30 минут

27. Первый уровень холодовой цепи медицинских иммунобиологических препаратов осуществляется

1. от аптечных складов и складов центров Госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации до городских и районных аптечных складов и складов центров Госсанэпиднадзора
2. от организаций-изготовителей до аптечных складов и складов центров Госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации
3. лечебно-профилактическими организациями
4. от городских и районных аптечных складов и складов центров Госсанэпиднадзора до лечебно-профилактических организаций

28. Медицинские отходы класса А включают

1. инфицированные и потенциально инфицированные отходы
2. отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов
3. материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций
4. ртутьсодержащие предметы

29. Медицинские отходы класса Б включают

1. патологоанатомические отходы
2. отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов
3. материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций
4. отходы сырья и продукции фармацевтических производств

30. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию физическими методами

1. термические
2. микроволновые
3. радиационные
4. все перечисленное

31. Биотесты для контроля работы паровых стерилизаторов представляют собой

* 1. флаконы из трубки стеклянной для лекарственных средств, содержащие высушенные споры тест-культуры Bacillus stearothermophilus ВКМ В-718
	2. тест-культуры Bacillus stearothermophilus ВКМ В-718
	3. диски из фильтровальной бумаги, содержащие высушенные споры тест - культуры Bacillus licheniformis штамм G
	4. все перечисленное

32. Биотесты для контроля работы воздушных стерилизаторов представляют собой

1. чашечки из алюминиевой фольги, содержащие высушенные споры тест-культуры Bacillus stearothermophilus
2. диски из фильтровальной бумаги, содержащие высушенные споры тест - культуры Bacillus cereus
3. диски из фильтровальной бумаги, содержащие высушенные споры тест - культуры Bacillus licheniformis штамм G
4. все перечисленное

33. Субкультуры референтного образца (быстро растущие не требовательные бактерии) хранят в коллекции бактериологической лаборатории при температуре 0-8 градусов Цельсия

* 1. 2 недели
	2. 1 месяц
	3. не более 6 месяцев
	4. не более года

34. Субкультуры референтного образца (быстро растущие не требовательные бактерии) хранят в коллекции бактериологической лаборатории при температуре минус 20 градусов Цельсия

1. не более года
2. 1 месяц
3. не более 6 месяцев
4. 2 недели

35. Половые пили

1. обеспечивают прикрепление бактерий к клетке
2. участвуют в конъюгации
3. адсорбируют бактериофаги
4. участвуют в трансформации

36. Основной структурный компонент клеточной стенки грамотрицательных бактерий

1. тейхоевые кислоты
2. липополисахариды
3. РНК
4. стеролы

37. Cтруктурным элементом клеточной стенки грамположительных бактерий является

1. пептидогликан
2. липополисахариды
3. стеролы
4. липиды

38. В основе современной таксономии микроорганизмов лежат признаки

1. морфологические, физиологические, молекулярно-биологические
2. эволюционные, генетические
3. экологические, устойчивость в окружающей среде
4. степень патогенности, спектр вызываемых инфекций

39.Назовите основную таксономическую единицу в микробиологии

1. домен (империя)
2. семейство
3. род
4. вид

40. Высшая таксономическая категория в микробиологии

1. царство
2. домен (империя)
3. порядок
4. класс

41. При использовании иммерсионного объектива снижается потеря световых лучей за счет

1. превращения фазовых колебаний световых волн в амплитудные
2. максимального устранения преломления световых лучей
3. отражения световых лучей от зеркальных боковых поверхностей конденсора
4. отсечения центральной части светового пучка

42.Назовите обязательные структуры бактериальной клетки

1. споры, пили
2. жгутики
3. рибосомы
4. включения

43.Какие диплококки имеют ланцетовидную форму

1. Staphylococcus aureus
2. Sarcina flava
3. Neisseria meningitidis
4. Streptococcus pneumoniae

44. Какие микроорганизмы имеют в мазках вид «бамбуковой палочки»

1. Bacillus anthracis
2. E. coli
3. Clostridium perfringens
4. Francisella tularensis

45.Микроорганизмы, имеющие форму запятой (четверть завитка спирали)

1. вибрионы
2. спирохеты
3. бациллы
4. клостридии

46.L-формы бактерий формируются в результате

1. действия антибиотиков, лизоцима, иммунных сывороток, излучений
2. лиофильного высушивания, действия повышенной влажности и СО2
3. культивирования на питательной среде с кровью
4. эволюционных особенностей формирования оболочки

47. Грамположительные и грамотрицательные бактерии, полностью или частично утратившие клеточную стенку и способные размножаться, называются

1. протопластами
2. сферопластами
3. L -формами
4. актиномицетами

48. Назовите микроорганизмы, образующие капсулу в зараженном организме и внешней среде

1. Klebsiella pneumoniae
2. Bacillus anthracis
3. Streptococcus pneumoniae
4. Clostridium perfringens

49.Хламидии вне клеток хозяина существуют в виде

1. элементарных телец
2. ретикулярных телец
3. спор
4. друз

50. Сухие колоний с шероховатой поверхностью, неровными краями (R-форма) характерны для

1. S. aureus, S. pyogenes
2. М. tuberculosis, С.diphtheriae
3. Е. соli, S. thyphi
4. N. meningitidis, N. gonorrhoeae

51. Антибиотики, синтезируемые актиномицетами

1. пенициллины, цефалоспорины
2. макролиды, тетрациклины, аминогликозиды
3. грамицидин, полимиксин
4. фитонциды, эритрин

52. Антибиотики, нарушающие синтез клеточной стенки

1. пенициллины, цефалоспорины, гликопептиды
2. макролиды, тетрациклины, аминогликозиды
3. полимиксины, полиены
4. рифампицины, левомицетин

53. Наиболее частый биохимический механизм резистентности бактерий к антибиотикам

1. образование ферментов, инактивирующих антибиотики
2. утрата проницаемости клеточных оболочек для данного антибиотика
3. нарушение специфического транспорта антибиотиков внутрь микроорганизмов
4. возникновение у микроорганизмов альтернативного пути образования жизненно важного метаболита, блокированного антибиотиком

54. Природная резистентность микроорганизмов к антимикробным препаратам чаще обусловлена

1. селективным действием антибиотика
2. блокированием пориновых каналов
3. продукцией бета-лактамаз
4. отсутствием у бактерий мишени для действия конкретного препарата

55. Назовите возбудителей бактериальных инфекций, при которых регламентировано использование ПЦР с целью определения антибиотикорезистентности

1. Enterococcus
2. M. tuberculosis
3. P. aeruginosa
4. Klebsiella

56. Множественная резистентность стафилококка к антимикробным препаратам (MRSA) детерминирована геном

1. gyrA
2. bla
3. vanA
4. mecA

57. Металло-бета-лактамазы относятся к бета-лактамазам типа

1. БЛРС ОХА
2. пенициллиназам
3. карбапенемазам
4. БЛРС ТЕМ

58. Плазмида бактерий - это

1. клеточная структура, несущая генетическую информацию, функционирующий и размножающийся независимо от хромосомы хозяина
2. участок ДНК, способный самостоятельно мигрировать из одной плазмиды в другую внутри бактерии, а также в хромосому или бактериофаг; самостоятельно не реплицируется
3. участок ДНК, способный перемещаться в различные участки хромосомы бактерии, самостоятельно не реплицируется
4. фрагменты пластидной и митохондриальной ДНК, кодирующие работу дыхательной цепи и устойчивость к антибиотикам

59. Биологическое значение R-S диссоциации состоит в приобретении бактериями

1. измененных морфологических
2. селективных преимуществ их существования в организме или во внешней среде
3. способности к изменениям структуры ДНК
4. биологических cвойств

60. Продуктивная инфекция бактериофагом не заканчивается

1. гибелью клетки
2. размножением фагов без гибели клетки
3. размножением в клетке фаговых частиц
4. образованием белковых частиц

61. Вирулентные фаги

1. не вызывают формирование фаговых частиц
2. не вызывают лизис клетки
3. не находятся в клетках в виде профага
4. интегрируют генетические структуры бактериальной клетки

62. Фаговая конверсия - это изменения свойств клетки хозяина, вызываемые

1. профагом
2. дефектными фаговыми частицами
3. плазмидами
4. транспазонами

63. Ткани, лишенные физиологической защиты против определенных микроорганизмов, служащие местом его проникновения в организм хозяина

1. «шоковый орган»
2. «входные ворота» инфекции
3. «иммунологически привилегированные органы»
4. ткани внутренних органов

64.Молекулы МНС-I представлены на поверхности

1. всех ядросодержащих клеток
2. всех ядросодержащих клеток, за исключением эритроцитов и клеток ворсинчатого трофобласта
3. только на "профессиональных" АПК
4. только на макрофагах

65. Молекулы МНС-II представлены на поверхности

1. всех ядросодержащих клеток
2. всех ядросодержащих клеток, за исключением эритроцитов и клеток ворсинчатого трофобласта
3. только на поверхности "профессиональных" АПК
4. преимущественно на "профессиональных" АПК, при воспалении на активированных эпителиальных, эндотелиальных клетках и других клетках

66. Структурно-функциональные семейства цитокинов

1. интерфероны, интерлейкины, факторы некроза опухолей
2. цитокины Т-хелперов
3. гемопоэтины, хемокины
4. все перечисленное

67.Основные варианты опсонизации

1. антителами класса G, фрагментом комплемента С3в
2. антителами класса M, нормальными антителами
3. цитокинами, гормонами
4. интерлейкинами, хемокинами

68. Механизмы киллинга (разрушения) микроорганизмов в фаголизосомах

1. активные формы кислорода и галоидсодержащих соединений
2. активные формы азота
3. бактерицидные пептиды, катионные белки, ферменты
4. все перечисленное

69. Иммунокомпетентные клетки

1. моноциты/макрофаги, эозинофилы
2. тучные клетки, базофилы, дендритные клетки
3. Т- и В-лимфоциты
4. макрофаги, моноциты, нормальные киллеры

70. Основные субпопуляции альфа, бета Т-лимфоцитов

1. Т-хелперы (1,2,17), цитотоксические, Т-регуляторные
2. нормальные киллеры, лимфоциты маргинальной зоны селезенки
3. клетки Купфера, клетки Лангерганса
4. все перечисленное

71. Маркеры Т-хелперов

1. CD3, CD4
2. CD3, CD8
3. CD3, CD4,CD25
4. CD19, CD20

72. Основные функции В-лимфоцитов

1. участие в антителообразовании, антигенпрезентирующая
2. мембраноатакующая, киллерная
3. хелперная, супрессорная
4. являются антителопродуцентами

73. Высокий ypoвень IgM у новорожденных является показателем

1. перенесенной внутриутробной инфекции (краснуха, сифилис, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция)
2. неполноценности иммунной системы
3. аллергического состояния
4. врожденного иммунитета

74. Антителозависимый иммунный ответ наиболее эффективен в отношении

1. внеклеточных бактерий
2. бактерий, локализованных внутри клеток хозяина
3. вирусов
4. всего перечисленного

75. Для обнаружения антител в ИФА используется

1. прямой ИФА
2. непрямой ИФА
3. "сэндвич"- ИФА
4. все перечисленное

76. Специфические методы диагностики аллергической гиперчувствительности

1. биохимические анализы крови и мочи
2. обнаружение специфических антител IgE в ИФА, кожные тесты и провокационные пробы
3. ультразвуковое и рентгенографическое исследование органов иммунной системы
4. все перечисленное

77. В зависимости от способа получения вакцины подразделяются на

1. цельноклетоные и цельновирионные
2. химические (молекулярные, субъединичные), анатоксины
3. генно-инженерные рекомбинантные и химерные
4. все перечисленное

78. Примеры живых вакцин

1. БЦЖ, полиомиелитная, паротитная, краснушная
2. АКДС, АДС, АДС-М
3. менингококковая, пневмококковая
4. против вирусных гепатитов В и А

79. Сбор проб крови для бактериологического посева при работе с флаконами с двойной средой производят

1. 2 человека у постели больного; асептически; стерильным шприцем в объеме - взрослые 10 мл крови, у детей - 5 мл; над пламенем спиртовки открыть флакон; внести кровь во флакон из шприца, предварительно сняв иглу; обжечь горлышко и пробку флакона в пламени спиртовки, закрыть флакон пробкой; перемешать его содержимое круговыми движениями
2. 1 человек у постели больного; асептически; стерильным шприцем в объеме - взрослые 10 мл крови, у детей - 5 мл; над пламенем спиртовки открыть флакон; внести кровь во флакон из шприца, предварительно сняв иглу; обжечь горлышко и пробку флакона в пламени спиртовки, закрыть флакон пробкой; перемешать его содержимое круговыми движениями
3. 2 человека у постели больного; асептически; стерильным шприцем в объеме 1-2 мл; над пламенем спиртовки открыть флакон; внести кровь во флакон из шприца, предварительно сняв иглу; обжечь горлышко и пробку флакона в пламени спиртовки; перемешать его содержимое круговыми движениями; закрыть флакон пробкой
4. 2 человека у постели больного; асептически; стерильным шприцем в объеме - взрослые 10 мл крови, у детей - 5 мл; над пламенем спиртовки открыть флакон; внести кровь во флакон из шприца; перемешать его содержимое круговыми движениями

80. Из трех пробирок с ликвором, полученным при люмбальной пункции, для бактериологического исследования всегда отправляют пробирку

1. 1-ую
2. 2-ую
3. 3-ью
4. с самым мутным содержимым

81. Ликвор для микробиологического исследования отправляют

1. в течение 2 часов
2. немедленно на грелке для сохранения температуры 35 - 37 градусов Цельсия
3. в течение 4 часов
4. немедленно при температуре 0-8 градусов Цельсия

82.Сбор проб мочи у взрослых

1. средняя порция мочи; объем 2-5 мл; доставка в бактериологическую лабораторию с момента сбора в течение 4 часов
2. средняя порция мочи; объем 10-20 мл; доставка в бактериологическую лабораторию с момента сбора в течение 2 часов
3. первый пассаж мочи; объем 10-20 мл; доставка в бактериологическую лабораторию с момента сбора в течение 2 часов
4. первый пассаж мочи; объем 2-5 мл; доставка в бактериологическую лабораторию с момента сбора в течение 4 часов

83. Протеолитические свойства бактерий выявляют с помощью

1. теста на разжижения желатина
2. теста на восстановления нитратов
3. пробы Пизу
4. все перечисленное

84. САМР-тест используется для дифференциации

1. стафилококков
2. нейссерий
3. стрептококков
4. эшерихий

85. Основными методами лабораторной диагностики холеры являются

1. бактериоскопия исследуемого материала

2. выделение и идентификация культуры

3. серологические реакции

4. выделение специфического бактериофага

86. Основными признаками дифференциации биоваров возбудителя холеры

являются следующие

1. характер роста на питательных средах

2. антигенная структура

3. чувствительность к специфическим бактериофагам

4. ферментативная активность

87. Галофильные вибрионы можно дифференцировать от других видов вибрионов по следующему признаку

1. рост при наличии определенных концентраций NaCl

2. рост на средах без NaCl

3. ферментативная активность

4. характер роста на питательных средах

88. Укажите сроки выращивания V.cholerae на пептонной воде с теллуритом калия

1. 12 - 18 часов

2. 6 - 8 часов

3. 18 - 24 часа

89.Для оценки вирулентности штаммов V. cholerae используют тесты

а) заражение кроликов-сосунков

б) лизабельность фагом Эль-Тор

в) лизабельность фагом ХДФ

г) гемолитическая активность

1. если верно а, б, в

2. если верно а, в, г

3. если верно б, в

90. Наиболее близким к возбудителю чумы видом иерсиний является

1. Y.enterocolitica

2. Y.ruckeri

3. Y.pseudotuberculosis

4. Y.intermedia

5. Y.kristensenii

91. Основными методами лабораторной диагностики чумы являются

1. серологические реакции

2. бактериоскопия исследуемого материала

3. выделение и идентификация культуры

4. выделение специфического бактериофага

92.Основной специфический антиген возбудителя чумы - это

1. соматический

2. капсульный

3. поверхностно соматический

4. жгутиковый

93.Право на окончательный положительный ответ при исследовании на чуму

дает

1. радиоиммунный анализ

2. иммуноферментный анализ

3. выделение чистой культуры и ее идентификация

4. РНГА

5. иммунофлюоресцентный анализ

94.Факторами патогенности чумного микроба являются следующие

1. экзотоксин

2. эндотоксин

3. капсульный антиген

4. V,W-антигены

5. все перечисленное

95.Для какого микроорганизма характерно биполярное окрашивание

при окраске метиленовым синим?

1. F.tularensis

2. B.abortus

3. Y.pestis

4. B.anthracis

96. Каков характер колоний B.anthracis на плотных питательных средах?

1. крупные колонии с неровными краями и шероховатой поверхностью

2. крупные колонии с гладкими краями и блестящей поверхностью

3. мелкие выпуклые колонии -"росинки"

97.Какое свойство отличает B.anthracis от большинства других бацилл?

1. неспособность к росту на средах без крови

2. способность расти только в микроаэрофильных условиях

3. отсутствие подвижности

98.Перечислите методы диагностики сибирской язвы :

 а) бактериологический метод

 б) серологический метод

 в) кожная аллергическая проба с антраксином

 г) бактериоскопическая диагностика

1. если верно а,б, в

2. если верно а, в, г

3. если верно а, б, г

99.Какой метод исследования является основным при диагностике сибирской язвы?

1. бактериологический

2. серологический

3. кожно-аллергический

4. бактериоскопический

100.Лабораторный метод диагностики сибирской язвы, подтверждающий в наибольшем проценте случаев клинический диагноз у людей, следующий

1. выделение чистой культуры

2. проба с антраксином

3. серологический

4. все перечисленное

101.Методом фиксации сибиреязвенного микроба, обеспечивающим безопасность работы бактериолога при микроскопии мазков, является следующий

1. прожигание в пламени горелки

2. фиксация в этиловом спирте

3. фиксация смесью Никифорова

4. фиксация этиловым спиртом с добавлением 3% перекиси водорода

102. Клеточная стенка грибов включает в свой состав:

1. споры
2. кариолимфу
3. остеокласт
4. хитин

103.Отличие высших грибов от низших:

1. у них мицелий разделён на отдельные клетки
2. у них клетки не имеют клеточной стенки
3. они бывают только сапрофитами
4. они не образуют плодовое тело

104.Клетки грибов, в отличие от клеток бактерий, имеют:

1. цитоплазму
2. оформленное ядро
3. рибосомы
4. плазматическую мембрану

105. Мицелий - это:

1. фо­то­син­те­зи­ру­ю­щая часть лишайника
2. орган спо­ро­но­ше­ния гриба
3. ве­ге­та­тив­ное тело гриба
4. сим­био­ти­че­ский орган гриба и кор­ней растений

106. К поверхностным микозам относят:

1. прототекоз
2. феогифомикоз
3. споротрихоз
4. трихофития

**107.Для инвазивного аспергиллеза наиболее характерно:**

1. **диссеминация в головной мозг**
2. отсутствие поражения легких
3. диссеминация в кости скелета
4. нейролейкемия

**108. К возбудителям мукормикоза относят:**

1. Stenotrophomonas maltophilia
2. Candida spp.
3. **Rhizopus spp.**
4. Fusarium spp.

109. Для паховой эпидермофитии характерны:

1. отсутствие эритемы
2. язвы
3. **лимфоденит**
4. локализация внутренних складок кожи

110. Галактоманнан является компонентом клеточной стенки:

1. грибов рода Aspergillus spp.
2. грибов рода Sporothrix spp.
3. **г**рибов рода Candida spp.
4. грибов рода Malassezia spp.

111. Определение маннана в сыворотке крови определяется методом:

1. ПЦР
2. ИФА
3. **РПГА**
4. РНГА

112.Наиболее опасным продуцентом микотоксинов считается гриб рода:

1. Alternarium
2. Candida
3. Aspergillus
4. Claviceps

**113.Поражение ЦНС при аспергиллезе возникает:**

1. только при наличии открытой травмы костей черепа
2. как первичный очаг поражения
3. **в результате диссеминации грибов**
4. только при наличии нейролейкемии

114. Морфо-биологическая характеристика возбудителей кандидоза не включает

1. характер роста на плотных и жидких питательных средах
2. морфологию клеток
3. ферментативные свойства
4. продукцию экзотоксина

115. C.albicans - это микроорганизм

1. облигатно-патогенный

2. условно-патогенный

3. сапрофитический

116. Основанием для постановки диагноза "кандидоз" при микроскопическом исследовании патологического материала является

1. обнаружение почкующихся дрожжеподобных клеток вне зависимости от их количества
2. обнаружение большого числа почкующихся дрожжеподобных клеток в сочетании с псевдомицелием или мицелием
3. обнаружение хламидоконидий

117.В моче обнаружены С. albicans в количестве 102 КОЕ на мл. Это свидетельствует

1. в пользу кандидоза мочевыделительной системы
2. в пользу генерализованного кандидоза
3. не имеет диагностического значения

118. Кандиды в дрожжевой фазе представлены

1. бластоконидиями
2. псевдогифами
3. гифами
4. псевдомицедием

119. Для выявления способности С. albicans формировать истинные гифы используют тест

1. «Fungiscreen» -систему
2. ростковую пробу
3. на филаментацию
4. на хламидиоконидии

120. Для определения способности кандид к филаментации используют питательную среду

1. Сабуро
2. хромоаар «Candida»
3. глюкозо-картофельный агар
4. Гисса

121. При постановке метода последовательных разведений для определения чувствительности грибов к противогрибковым препаратам необходимо использовать питательную среду

1. Сабуро
2. жидкое сусло
3. «Mycolime»
4. RMPI c глутамином и 2% глюкозы

122. При определении чувствительности кандид к антимикотическим препаратам диско-диффузионным методом используют среду

1. Сабуро
2. Сабуро с метиленовым синим
3. «Mycolime»
4. RMPI c глутамином и 2% глюкозы

123.Природной устойчивостью к флюконозолу обладают кандиды вида

1. C.albicans
2. C.krusei
3. C.tropicalis
4. C.parapsilosis

124. При определении способности кандид ассимилировать углерод из углеводов обязательно включют в набор три углевода

1. глюкозу, мальтозу, сахарозу
2. трегалозу, галактозу, галактозу
3. раффинозу, арабинозу, цитрат

125. При диагностике кандидоза для выявления ангенемии определяют

1. протеиназы
2. маннановый антиген
3. hsp 90 КДА и hsp 70 КДА (белки теплового шока
4. гликопроотеиновые фибриллярные антигены

126. Для определения маннанового антигена используют

1. РПГА
2. РА
3. РЛА
4. РИФ

127. У больных кандидозом могут формироваться аллергические реакции, которые наиболее часто проявляются в виде

1. отека Квике
2. высыпаний на коже (микиды, левуриды, кандиды)
3. анафилактического шока

128. Оценку результатов микроскопического исследования при поверхностном кандидозе проводят, определяя

1. количество дрожжеподобных клеток в каждом поле зрения при малом увеличении
2. количество дрожжеподобных клеток в каждом поле зрения под большим увеличением
3. количество дрожжеподобных клеток под малым, затем большим увеличением, с учетом наличия элементов псевыдомицелия или мицелия
4. бластоконидии

129. При проведении микроскопического исследования для дифференциации нитей мицелия и псевдомицелия кандид от «мозаичного гриба» окрашенные препараты

1. обрабатывают глицериново-спиртовой смесью
2. обрабатывают смесью глицерина с люголем
3. прогревают в течение 1-3 минут

130.Для дифференциации кандид до вида можно использовать тесты

1. только на ферментацию углеводов
2. только на ассимиляцию углерода из углеводов
3. в сочетании на ферментацию углеводов, и ассимиляцию углерода из углеводов
4. на ферментацию углеводов или ассимиляцию углерода из углеводов

131. Для выделения грибов рода Candida из патологического материала используют среду Сабуро c

1. пенициллином и стрептомицином или левомицетином
2. нистатином или леворином
3. фуксином или генциан-виолетом

132. В мокроте обнаружены С. albicans в количестве 105 КОЕ на мл. Это свидетельствует

1. в пользу кандидоза дыхательной системы
2. в пользу генерализованного кандидоза
3. не имеет диагностического значения

133. Дифференцировать основных возбудителей кандидоза позволяет питательная среда

1. Сабуро
2. Сусло-агар
3. Кандиселект
4. ВHI
5. МЖСА

134. Грибы рода Candida, диморфны. Бластоконидии - это

1. дрожжевая фаза
2. плесневая фаза

135. Вторая степень дисбактериоза

1. высокие титры ассоциаций условно-патогенной микрофлоры; резкое снижение бифидо– и лактобактерий или подавление их активности
2. выраженный дисбаланс микрофлоры; высокие титры бактерий рода протея, синегнойной палочки, клостриди
3. снижение количества и уровня активности бифидо- и лактобактерий; изменения аэробной флоры
4. увеличение или резкое снижение E. coli; появление неполноценных штаммов E. coli и типичных видов энтеробактерий.

136. Облигатная микробиота влагалища женщин репродуктивного возраста

1. бифидобактерии, лактобактерии (палочки Додерляйна)
2. стафилококки, стрептококки
3. дрожжеподобные грибы рода Саndida, эшерихии
4. энтерококки, микоплазмы, клебсиеллы

137. Материал для исследования на дифтерию

1. слизь из зева и носа
2. пленки на миндалинах и носоглотке
3. отделяемое кожи, ран, глаз, вульвы
4. все перечисленное

138. Наиболее опасный источник менингококковых инфекций

1. бактерионосители
2. больные назофарингитом
3. больные менингококцемией
4. больные эпидемическим менингитом

139. Методы лабораторной диагностики менингококковых инфекций

1. бактериологический, серодиагностика
2. ПЦР (ДНК менингококка)
3. ИФА, ЛА, ВИЭФ (антигены менингококка)
4. все перечисленное

140. Вакцины для профилактики менингококковой инфекции

1. АКДС-вакцина, АДС-М, АДС
2. полисахаридные и полисахаридные конъюгированные А+С
3. рекомбинантная векторная живая, менингококковый анатоксин
4. сплит-вакцины

141. Способность штаммов стрептококка вызывать скарлатину связана с продукцией

1. S-стрептолизина
2. эритрогенного токсина
3. 0-стрептолизина
4. М-протеина

142. Основной путь передачи S. agalactiae

1. вертикальный
2. воздушно-капельный
3. контактно-бытовой
4. все перечисленное

143. При стереомикроскопии характерный признак колоний B.pertussis

1. в виде «львиной гривы»
2. в виде «сталактитов»
3. «хвост каметы»
4. в виде «цветков маргаритки»

144. Серологическая диагностика коклюша

1. ИФА
2. РА
3. РПГА
4. ПЦР
5. все перечисленное

145. Ультраструктура герпесвирусов

1. ДНК, капсид, суперкапсид
2. РНК, капсид, суперкапсид
3. две идентичные молекулы геномной РНК и РНК-зависимая ДНК-полимераза
4. ДНК, капсид

146.Характерный патоморфологический признак ЦМВИ

1. гигантские клетки в тканях и биологических жидкостях с увеличенным смещенным ядром («совиный глаз»)
2. включения Бабеша-Негри в нейронах головного и спинного мозга, клетках слюнных желез
3. цитоплазматические включения в эпителиальных клетках (тельца Гварниери и Пашена)
4. все перечисленное

147. Источники инфекции и пути заражения при гепатите B

1. больной человек - алиментарный, водны
2. больной человек/вирусоноситель - парентеральный, половой
3. дикие животные — контактный, трансмиссивный
4. все перечисленные

148. Антигены вируса гепатита В

1. A, B, C, X, Y, W-135
2. Hbs, Hbc, Hbe, Hbx
3. H1N1, H3N2, H5N2
4. все перечисленные

149. Поверхностные гликопротеины ВИЧ, участвующие в адгезии и проникновении в клетку

1. gp 41, gp 120
2. р 24, р7, р9
3. А,- М-протеины
4. A, B, C, X, Y, W-135

150.Гены, регулирующие репродукцию ВИЧ

1. Gag
2. Pol
3. Tat, Nef, Rev, Vif, Vpu, Vpr
4. все перечисленные

151. Основной резервуар для ВИЧ

1. Т-хелперы
2. моноциты, макрофаги, эпителиальные клетки некоторых огранов
3. фолликулярные дендритные клетки, клетки микроглии
4. все перечисленные

152. ВИЧ-маркерные заболевания и состояния

1. кандидозы ротовой полости и пищевода, системные микозы
2. саркома Капоши
3. ЦМВИ, хроническая диарея и лихорадка, внебольничная синегнойная инфекция
4. все перечисленное

153.Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

1. ИФА (анти-ВИЧ-антитела, антиген р24
2. иммуноблотинг
3. ПЦР (РНК и промежуточная ДНК вируса)
4. все перечисленное

154. При санитарно-микробиологическом исследовании воздуха в ЛПУ нормируются

1. ОМЧ, золотистый стафилококк
2. ОМЧ, золотистый стафилококк, дрожжевые и плесневые грибы
3. ОМЧ, синегнойная палочка,золотистый стафилококк

155. Исследования микробной обсемененности объектов в ЛПУ напрвлено на определение

1. стафилококки, БГКП, сальмонеллы, синегнойная палочка
2. ОМЧ, золотистый стафилококк, дрожжевые и плесневые грибы
3. ОМЧ, БГКП, сальмонеллы, синегнойная палочка