

РОЗДІЛ «СПЕЦІАЛЬНА, ЕКОЛОГІЧНА ТА САНІТАРНА МІКРОБІОЛОГІЯ. МІКОЗИ»

***Staphylococcus aureus* - збудник піогенної інфекції**

1. Який вид стафілококу є найбільш патогенним для людини?

- + *S. aureus*.
- *S. saprophyticus*.
- *S. epidermidis*.
- *S. pyogenes*.

2. Охарактеризуйте особливості морфології *Staphylococcus aureus*.

- + Круглі коки.
- + У чистій культурі розташовуються у вигляді скупчень, які нагадують грона винограду.
- + У патологічному матеріалі утворюють нечисельні скупчення коків.
- + Бактерії нерухливі.
- + Аспорогенні бактерії.
- + Утворюють мікрокапсулу.
- Бактерії овоїдної форми.
- Бактерії рухливі (перитрихи).
- Монотрихи.

3. Охарактеризуйте тинкторіальні властивості *Staphylococcus aureus*.

- + Грампозитивні бактерії.
- Грамнегативні бактерії.
- Грамнегативні бактерії, за методом Циля-Нільсена зафарбовуються у червоний колір.
- Грамнегативні бактерії, за методом Леффлера зафарбовуються у синій колір.
- Грампозитивні бактерії, за методом Буррі-Гінса зафарбовуються у чорний колір.

4. Назвіть способи фарбування *Staphylococcus aureus*.

- + Фарбування за методом Грама.
- Фарбування за методом Циля-Нільсена.
- Фарбування за методом Буррі-Гінса.
- Фарбування за методом Леффлера.
- Фарбування за методом Найссера.
- Фарбування за методом Ожешки.
- Фарбування за Романовським-Гімзою.
- Фарбування за Здродовським.

5. Охарактеризуйте особливості дихання *Staphylococcus aureus*.

- + Факультативний анаероб.
- Облігатний анаероб.
- Мікроаерофіли.
- Облігатний та факультативний анаероби.
- Капнофіли.

6. Вкажіть основні задачі ідентифікації стафілококу – збудника захворювання.

- + Визначити вид
- + Довести патогенність
- + Визначити антибіотикограму
- Визначити морфологію клітин

7. Назвіть шляхи передачі стафілококової інфекції, як піогенної інфекції.

- + Аерогенний.
- + Контактно-побутовий.
- Аліментарний.
- Трансмисивний.
- Трансплацентарний.

- Трансплантаційний.
- Статевий.

8. Який матеріал лікар направить на дослідження при проведенні бактеріологічної діагностики захворювання, яке викликане стафілококовою інфекцією, як піогенною інфекцією?

- + Гній.
- + Рановий вміст.
- + Кров (при сепсисі).
- + Слиз зі зіву та носа.
- + Бронхіальний ексудат.
- + Харкотиння.
- + Сечу.
- Фекалії.
- Грунт.

9. Назвіть найтоніший метод мікробіологічної діагностики стафілококової інфекції.

- + Бактеріологічний.
- Молекулярно-генетичний: ПЛР.
- Шкірно-алергічна проба.
- Вірусологічний.

10. Чи використовує бактеріолог універсальні середовища для культивування збудника стафілококової інфекції?

- + Так.
- Ні.
- Інколи.
- Правильна відповідь відсутня.

11. Назвіть середовища для посіву досліджуваного матеріалу від хворого на стафілококову інфекцію.

- + Жовтково-сольовий агар.
- + Цукровий бульйон.
- Середовище Ендо.
- Селенітове середовище.
- Середовище Хісса.

12. Які властивості вивчає бактеріолог для ідентифікації збудника стафілококової інфекції?

- + Морфологію бактерій.
- + Тинкторіальні властивості.
- + Культуральні властивості.
- + Виявлення факторів патогенності.
- + Біохімічні властивості.
- + Фаготипування.
- Рухливість бактерій.
- Антигенні властивості.
- Особливості дихання.

13. Охарактеризуйте культуральні властивості збудника стафілококової інфекції на жовтково-сольовому агарі.

- + Колонії опуклі.
- + Колонії з зоною помутніння.
- + Колонії з райдужним віночком (лецитовітелазна реакція).
- Колонії забарвлені у червоний колір, мають металевий блиск.

14. Назвіть фактори патогенності стафілококу.

- + Плазмокоагулаза.
- + Фібринолізин.
- + Лецитовітелазна.
- + Пептидоглікан.
- + Білок А.
- + Токсин синдрому токсичного шоку.

– Компоненти спори.

15. Які токсини продукує *Staphylococcus aureus*, як збудник піогенної інфекції?

+ Екзотоксин.

– Ендотоксин.

– Токсини збудник не синтезує.

16. Охарактеризуйте особливості імунітету у осіб, які перехворіли на стафілококову інфекцію.

+ Гуморальний

+ Ненапружений.

– Клітинний (ГСТ).

– Типоспецифічний.

– Нестерильний.

17. Які тести застосує бактеріолог для серологічної діагностики стафілококової інфекції?

+ Серологічний метод діагностики не застосовується.

– РРА.

– РНГА.

– ІФА.

– РЗК.

– Реакцію гальмування гемаглютинації.

– Реакцію гемаглютинації.

18. Які препарати Вам відомі для лікування стафілококової інфекції, як піогенної інфекції?

+ Стафілококовий анатоксин.

+ Стафілококовий γ -глобулін.

+ Антистафілококова плазма.

+ Стафілококовий бактеріофаг.

– Стафілококова сироватка.

– Для лікування стафілококової інфекції існують тільки антибіотики.

19. Які захворювання викликає стафілокок, як збудник піогенної інфекції?

+ Фурункульоз.

+ Панарицій.

+ Абсцеси.

+ Мастит.

+ Лімфаденіт.

+ Нагноєння післяопераційних ран.

+ Сепсис.

+ Пневмонія.

– Стафілокок є тільки представником нормальної мікрофлори.

20. У хірургічному відділенні мали місце випадки післяопераційних гнійно-запальних ускладнень з боку операційної рани. При бактеріоскопії ранового вмісту виявлено грампозитивні кулеподібні бактерії, які розміщувались у вигляді грона винограду.

Для диференціації яких мікроорганізмів у баклабораторії використали коагулазний тест?

+ *Staphylococcus aureus* від *Staphylococcus epidermidis*

Streptococcus pyogenes від *Staphylococcus aureus*

Staphylococcus epidermidis від *Neisseria meningitidis*

Streptococcus pyogenes від *Enterococcus faecalis*

Neisseria meningitidis від *Streptococcus pneumoniae*

21. Для виявлення джерела інфікування хворих у хірургічному відділенні патогенним стафілококом було проведено дослідження із застосуванням стандартних стафілококових бактеріофагів. Яке дослідження чистих культур, виділених із різних джерел було проведено?

+ Фаготипування

Фагодіагностика

Фагоіндикація

Фаготерапія

Фагоідентифікація

23. Сепсис це:

+ генералізоване захворювання, під час якого збудник знаходиться та розмножується в крові.
фаза патогенезу інфекційних захворювань, під час якої бактерії потрапляють в кров
фаза патогенезу інфекційного захворювання, під час якої віруси потрапляють в кров
форма інфекційного захворювання, під час якої збудник розноситься по паренхіматозним органам та утворює в них гнійні вогнища

24. Вкажіть форми генералізованої стафілококової інфекції.

+Сепсис

+Септикопіємія

Фурункульоз

Акне

25. До стафілококових інфекцій відносяться:

+ синдром «ошпареної шкіри»

+ карбункул

+ синдром токсичного шоку

скарлатина

стрептодермія

ендотоксичний шок

26. Плазмокоагулаза, яка може синтезуватися стафілококами, викликає:

+ порушення згортання крові;

руйнування гіалуронової кислоти;

руйнування лецитину;

розчинення фібрину.

27. Для L-форм стафілококів характерно:

+ резистентність до антибіотиків пеніцилінового ряду;

+ здатність тривало персистувати в організмі;

+ зміна морфології;

наявність товстої клітинної стінки.

28. Стафілококи можуть викликати:

+ гнійно-запальні ураження будь-яких органів і тканин;

тільки захворювання носоглотки;

тільки нагноєння ран;

тільки септичні процеси.

29. Стафілококи є представниками нормофлора наступних біотопів:

+ шкіра;

+ носова порожнина;

легені;

сечоводи.

30. Для лікування стафілококових інфекцій використовується:

+ стафілококовий анатоксин

+ противостафілококовий імуноглобулін

діагностичні стафілококові фаги

хімічна проти стафілококова вакцина

31. Для специфічної активної профілактики стафілококових інфекцій можуть застосовуватися:

+ стафілококовий анатоксин;

імуноглобулін протистафілококовий;

О-стрептолізин;

антибіотики.

Мікробіологія стрептококових інфекцій

1. Після перенесеної інфекції верхніх дихальних шляхів дитина тривалий час скаржиться на болі в суглобах, що посилюються в осінній період. Який мікроорганізм став причиною перенесеного

захворювання?

- +S. pyogenes
- S. aureus
- S. pneumoniae
- N. meningitidis
- N. gonorrhoeae

2. Дитині 6 років дільничий педіатр виставив діагноз “Скарлатина”. Який токсин продукують скарлатинозні стрептокок?:

- +еритрогенін
- некротоксин
- гемотоксин
- лейкоцидин
- нейротоксин

3. Пацієнт 28 років на протязі останніх 3 років хворіє на ревматизм серця. Який збудник найчастіше може викликати це захворювання?

- +бета-гемолітичний стрептокок
- альфа-гемолітичний стрептокок
- стафілокок
- пневмокок
- гонокок

4. Пацієнт скаржить на біль в грудній клітці, кашель, підвищення температури тіла до 39 С. При дослідженні харкотиння хворого виявлено грам-позитивні диплококи, подовжені, з децю загостреними протилежними кінцями. Які мікроорганізми виявлено?

- +Streptococcus pneumoniae.
- Staphylococcus aureus.
- Klebsiella pneumoniae.
- Neisseria meningitidis.
- Streptococcus pyogenes.

5. У хлопчика 12 років після перенесеної ангіни виникло ревматичне ураження серця. Який препарат доцільно використовувати для профілактики ускладнень?

- + Пеніцилін
- Стрептококовий анатоксин
- Стрептококовий бактеріофаг
- Донорський гамма-глобулін
- Аутовакцину

6. У дитини 2 років з катаральними явищами і висипанням на шкірі, лікар запідозрив скарлатину. Підшкірно дитині було введено невелику кількість сироватки до еритрогенного токсину стрептокока, на місці ін'єкції висипання зникли. Що означають результати реакції?

- + Клінічний діагноз підтвердився
- У дитини підвищена чутливість до еритрогенного токсину
- Захворювання викликав негемолітичний стрептокок
- Всю дозу сироватки можна вводити внутрішньовенно
- Імунна система дитини дуже ослаблена

7. З носоглотки хлопчика, який хворіє на хронічний тонзиліт, виділили культуру кокових бактерій. У мазках вони розташовувалися у вигляді ланцюжків. Які це можуть бути бактерії?

- + Стрептококи
- Стафілококи
- Ешеріхії
- Клостридії
- Вібріони

8. В мазку слизу з мигдалин у хворого ангіною знайдені кулястої форми мікроорганізми, розташовані короткими ланцюжками. Які з перерахованих мікроорганізмів знайдені в мазках з мигдалин?

- +Стрептококи

- Стафілококи
- Мікрококи
- Диплококи
- Тетракоки

9. Кров, узята у хворого з підозрою на сепсис, посіяли на цукровий бульйон. У цукровому бульйоні утворився придонний осад. При пересіванні на кров'яний агар вирости дрібні, прозорі, круглі колонії, оточені зоною гемолізу. У мазку, приготованому з осаду, виявлялися грам-позитивні коки, розташовані у вигляді довгих ланцюжків. Які мікроорганізми присутні в крові цього хворого?

- + Стрептококи
- Мікрококи
- Стафілококи
- Тетракоки
- Сарцини

10. Фактори вірулентності стрептококів:

вкрай численні, включаючи білок А; основний фактор вірулентності - плазмокоагулаза

+ володіє численними факторами вірулентності, включаючи білкові токсини

основні - капсула і субстанція С

основний фактори вірулентності (серед інших) - ендотоксин

11. Біологічний метод застосовується для діагностики:

- + пневмококової пневмонії;
- дифтерії;
- кашлюку;
- прокази
- скарлатини.

12. Основними представниками резидентної мікрофлори верхніх дихальних шляхів є:

- + стрептококи;
- + бактероїди;
- + стафілококи;
- гриби.

13. При пневмококовій пневмонії дослідженню підлягають:

- + мазок із зіву;
- + харкотиння;
- кров;
- жовч.

14. Первинний посів харкотиння при підозрі на пневмококову пневмонію краще здійснювати на:

- + кров'яний агар
- середовище Борде-Жангу
- середовище Клауберга
- середовище Левенштейна-Йенсена
- сироватковий агар з ристоміцином

15. Після перенесеної скарлатини у людини формується:

- + стійкий напружений антитоксичний імунітет
- стійкий напружений антимікробний імунітет;
- нетривалий антимікробний імунітет;
- нетривалий антитоксичний імунітет.

16. Проба Діка використовується для виявлення:

- + антитоксичного імунітету при скарлатині
- антимікробного імунітету при стрептококових інфекціях;
- сенсibiliзації до стрептококів при ревматизмі

17. Скарлатина це...

- + гостре інфекційне захворювання, що характеризується ангіною, загальною інтоксикацією;
- гостре кишкове захворювання;
- венеричне захворювання;
- сапронозне захворювання з характерним ураженням шкіри.

18. Вкажіть методи, які використовуються для визначення чутливості чистої культури стрептококів до антибіотиків.

- +Диско-дифузійний метод
- +Е-тест
- +Метод серійних розведень антибіотика
- Фаготипування
- РЗК

19. При серологічному дослідженні сироватки крові хворого бактеріолог виявив антистрептолізини. Якими імунними клітинами вони продукуються?

- +В-лімфоцитами.
- Т-лімфоцитами.
- Макрофагами.
- НК-клітинами.
- Моноцитами.

20. У 25-річної жінки, яка страждає на стрептококову піодермію, розвинувся сепсис. Для підтвердження стрептококової етіології сепсису лікар у пацієнтки взяв 10 мл крові. Бактеріолог посіяв досліджуваний матеріал у жовчний бульйон і культивував посів у термостаті шість тижнів при $t=37^{\circ}\text{C}$, але ознак росту збудника так і не отримав. Яку помилку зробив бактеріолог?

- +У вибраному живильному середовищі збудник не культивується.
- Бактеріолог вибрав неправильний метод діагностики.
- Бактеріологу необхідно було дослідити інший матеріал.
- Лікар взяв для дослідження недостатню кількість матеріалу.
- Бактеріолог не створив анаеробні умови для культивування збудника.

21. Вкажіть назву поживного середовища, яке використовується для вивчення гемолітичної активності стрептококів.

- +КА
- ЖСА
- Середовище Клауберга
- Агар Сабуро
- Сусло агар
- Цукровий агар

22. Серед стрептококів зубного нальоту основну масу складають:

- + *Streptococcus mutans*.
- Streptococcus sanguis*.
- Streptococcus mitis*.
- Streptococcus salivarius*.
- Streptococcus pyogenes*.

23. Для мікробіологічної діагностики скарлатини застосовують:

- +Посів матеріалу із зіву.
- Посів крові.
- Мікроскопію матеріалу із зіву.
- Реакцію Шика.
- Реакцію Діка.

24. Основним фактором патогенності *Streptococcus pneumoniae* є:

- +Капсула.
- Ендотоксин.
- Ентеротоксин.
- Джгутики.
- Гіалуронідаза.

25. Вкажіть шляхи зараження людини стрептококами пневмонії.

- +Повітряно – крапельний.
- Аліментарний.
- Через ушкоджену шкіру.
- Трансмісивний.

Трансплацентарний.

26. Вкажіть тип дихання стрептококів пневмонії.

+Факультативні анаероби.

Облігатні аероби.

Облігатні анаероби.

Мікроаерофіли.

27. Для внутрішньовидової диференціації стрептококів використовують визначення:

+ гемолітичної активності;

+ антигенних властивостей;

+ біохімічної активності.

морфологічних ознак.

28. У патології людини основна роль належить таким видам стрептококів:

+ *S.pyogenes*;

+ *S.agalactiae*;

+ *S.pneumoniae*;

S.salivarius;

S.sanguis.

29. Для стрептококів серологічної групи А характерні такі властивості:

+ гемолітична;

+ продкування гіалуронідази;

продкування оксидази;

продкування каталази;

продкування уреаз.

30. До складу нормальної мікрофлори кишечника входить:

+ *E.faecalis*;

S.salivarius;

S.pyogenes;

S.pneumoniae;

S.aureus.

31. Основний метод лабораторної діагностики стрептококової інфекції це:

+ бактеріологічний;

бактеріоскопічний;

біологічний;

алергодіагностика.

32. Альфа-гемолітичні стрептококи на кров'яному агарі утворюють:

+ колонії, оточені зоною гемолізу зеленого кольору;

колонії, оточені прозорою безбарвною зоною гемолізу;

колонії з гемолізом, невидиму неозброєним оком.

33. Бета-гемолітичний стрептококи на кров'яному агар утворюють:

+ колонії, оточені прозорою безбарвною зоною гемолізу;

колонії, оточені зоною гемолізу зеленого кольору;

колонії з гемолізом, невидиму неозброєним оком.

34. Для *S.pyogenes* характерно:

+ належність до серологічної групи А стрептококів;

+ є збудником бешихи;

+ є збудником скарлатини

є облігатним анаеробом

35. Критерії етіологічної діагностики умовно-патогенних мікроорганізмів є:

+ масивність виділення однорідних мікроорганізмів;

+ наростання титру антитіл до виділеного мікроба в сироватці крові хворого;

+ повторність виділення ідентичних мікроорганізмів;

виділення мікроорганізмів із середовища збагачення.

36. Джерелом внутрілікарняної стрептококової інфекції може служити:

+ персонал;

+ навколишнє середовище та інструментарій
хворі, які перебувають у відділенні

37. Для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій використовується:

+ дотримання санітарно-епідеміологічних норм (стерилізація, дезінфекція);

+ проведення контролю стерильності лікарських засобів, хірургічний інструментарій, шовний матеріал і ін.

проведення вакцинації хворих;

проведення вакцинації хворих;

Мікробіологія дифтерії

1. Назвіть збудника дифтерії

+Corynebacterium diphtheriae

Escherichia fetus

Bordetella pertussis

Shigella sonnei

Salmonella typhi

2. Відмітьте чи утворює Corynebacterium diphtheriae спори

+Ні

Так

При певних умовах

3. Відмітьте чи утворює Corynebacterium diphtheriae капсулу?

+Так

Ні

Тільки в організмі людини

4. Як забарвлюється за Грамом Corynebacterium diphtheriae?

+Грама- позитивно

Грама – негативно

Аніліновими барвниками не забарвлюється

5. Які спеціальні методи забарвлення використовуються для фарбування Corynebacterium diphtheriae ?

+Фарбування за Нейсером

+Фарбування за Лефлером

Циля-Нільсена

Бурі-Гінса

Метиленовим синім

Ожешко

Фуксином Пфейфера

6. Для збудника дифтерії характерно:

наявність спор;

наявність капсул;

+ взаємне розташування клітин під кутом один до одного;

+ наявність зерен валютін.

7. Основним фактором патогенності Corynebacterium diphtheriae є:

+ екзотоксин;

ендотоксин;

ЛПС клітинної стінки;

пілі;

білок М.

8. Збудник дифтерії має:

+ токсикогенні властивості;

+ цистиазну активність;

+здатністю відновлювати нітрати в нітрити

уреазну активність;

гемолітичну активність;

9. При лабораторній діагностиці дифтерії:

+ матеріал відбирають до початку антибактеріальної терапії;
матеріал перед дослідженням обробляють кислотою для усунення супутньої флори;
матеріал до посіву слід транспортувати і зберігати за температури 37 ° С;
матеріал попередньо центрифугують.

10. Для первинного посіву коринебактерій дифтерії використовують:

+ середовище Клауберга;
середовище Борде-Жангу;
середовище Левенштейна-Йенсена;
сироватковий агар з ристоміцином;
кров'яний агар.

11. Який матеріал для дослідження використовуються при проведенні бактеріологічної діагностики захворювань викликаних *Corynebacterium diphtheriae*?

+Слиз з зіву
+Плівка
Кров
Ліквор
Жовч
Кал
Сеча
Виділення з рани

12. Які діагностичні методи використовуються при дослідженні на дифтерію?

+бактеріологічний
+серологічний
+мікроскопічний
біологічний

13. Особливості імунітету при дифтерії

+Гуморальний
+Антитоксичний
+Стійкий
+Напружений
+Антибактеріальний
+Загальний
Противірусний
Клітинний

14. Для виявлення збудника дифтерії в мазку можна використовувати фарбування:

+ за методом Грама;
+ за методом Нейсера;
за Цілем-Нільсенном;
за Ожешко.

15. Для специфічної профілактики дифтерії застосовують:

+ Вакцина АКДП;
+АДС-м;
+Специфічний імуноглобулін
+Дифтерійний анатоксин;
+Антитоксична сироватка
БЦЖ вакцина;
Манту пробу;
Проба Дика;

16. Для ідентифікації *C. diphtheriae* використовуються ознаки:

+ культуральні;
+ біохімічні;
+ серологічні;
+ токсигенні

тільки морфологічні

17. Токсигенність збудника дифтерії визначається за допомогою:

+ реакції преципітації в агарі;
реакції нейтралізації антитіл;
реакції аглютинації.

18. Які методи використовуються для визначення антитоксичного імунітету при дифтерії?

+ проба Шика;
+ серологічний;
бактеріологічний;
біологічний;
проба Діка.

19. Фагова конверсія – це зміни властивостей клітини-господаря, які викликаються:

+ профагом;
дефектними фагами;
вірулентними фагами.

20. До принципів раціональної антибіотикотерапії належать такі:

+ мікробіологічний принцип;
+ клінічний принцип;
+ епідемічний принцип;
+ фармакологічний принцип;
+ фармацевтичний принцип.
генетичний принцип;

21. За механізмом дії екзотоксини діляться на наступні групи:

+ цитотоксини;
+ мембранотоксини;
+ функціональні блокатори.
ексофоліатини;
адгезини;

22. Анатоксин це:

+ екзотоксин, після обробки формаліну позбавлений своєї токсичної властивості, але зберіг антигенні властивості;
антитіло, яке синтезувалося у відповідь на введення в організм людини екзотоксину, що нейтралізує його;
ендотоксин, після обробки формаліном позбавлений своїх токсичних властивостей, але не зберіг антигенні властивості.

23. Антитоксин є:

+ антитіло, яке синтезувалося у відповідь на введення в організм людини екзотоксину, що нейтралізує його;
екзотоксин, після обробки формаліну позбавлений своєї токсичної властивості, але зберіг антигенні властивості;
ендотоксин, після обробки формаліном позбавлений своїх токсичних властивостей, але не зберіг антигенні властивості.

24. Токсигенність це:

+ властивість бактерій виділяти в навколишнє середовище ендотоксини при їх руйнуванні;
+ здатність бактерій синтезувати білкові екзотоксини;
здатність екзотоксинів при обробці формаліном переходити в анатоксин.

25. Серодіагностикою називається:

+ метод розпізнавання захворювань людини, заснований на здатності антитіл сироватки крові специфічно реагувати з відповідними антигенами;
метод розпізнавання захворювань людини, заснований на принципі комплементарності ДНК;
метод розпізнавання захворювань людини, заснований на здатності організму до реакцій ГСТ.

Мікробіологія туберкульозу

1. Туберкульоз у людини можуть викликати:

- +M. tuberculosis;
- +M. bovis;
- +M. Africanum
- M. microbi

2. Для представників роду *Mycobacterium* характерні наступні ознаки:

- + грампозитивні мікроорганізмами;
- + кислотостійкі мікроорганізмами;
- + утворюють мікрокапсулу.
- грамнегативні мікроорганізмами;
- утворюють спори;

3. Мікобактерії ростуть:

- + повільно на спеціальному середовищі для мікобактерій.
- швидко на будь-якому живильного середовища;
- повільно на будь-яких поживних середовищах;
- швидко на спеціальній середовища для мікобактерій;

4. Які спеціальні методи забарвлення використовуються для фарбування *Mycobacterium tuberculosis*?

- + Циля-Нільсена
- Не використовують
- Бурі-Гінса
- Метиленовим синім
- Ожешко
- Фуксином Пфейфера

5. Які спеціальні середовища використовуються для *Mycobacterium tuberculosis*?

- + Середовище Левенштейна-Єнсена
- + Картопляно-гліцеринний агар
- + Середовища Фінна
- + Синтетичне середовище Сотона
- Середовища з гемолізованою кров'ю
- МПА
- Середовища з сульфідом натрію
- Бульйон Хотінгера

6. Які фактори патогенності має *Mycobacterium tuberculosis*?

- + Ліпіди клітинної стінки, фосфоліпіди
- + Туберкулопротеїн
- + Корд-фактор
- Vі-антиген
- К-антиген
- О-антиген
- Н-антиген
- М-антиген

7. Який матеріал для дослідження використовуються при проведенні бактеріологічної діагностики захворювань викликаних *Mycobacterium tuberculosis*?

- + Харкотиння
- + Плевральна рідина
- + Випорожнення(рідко)
- + Сеча
- + Ліквор
- Гній
- Кров
- Блювотні маси
- Жовч
- Харчові продукти
- Раневі відокремлення

8. Які діагностичні методи використовуються при дослідженні на туберкульоз?

- +Алергічна проба
- +Бактеріологічний
- +Мікроскопічний
- +Біологічний
- +Серологічний
- +Генно-інженерний

Хвороба має яскраву картину перебігу, тому дослідження не проводять

9. Мікобактерії можуть викликати у людини:

- +туберкульоз;
- +лепру;
- +мікобактеріози
- актиномікоз;
- мікоплазмоз.

10. Для виділення чистої культури збудника туберкульозу необхідно:

+30-45 днів

1-2 дня;

5-7 днів;

11. Основний метод лабораторної діагностики туберкульоз є:

- + бактеріологічний;
- бактеріоскопічний;
- біологічний;
- алергологічний;
- серодіагностика.

12. Які серологічні тести використовують при дослідженні на туберкульоз?

+РНГА

+РЗК

+ІФА

+РІА

+РІФ, РНІФ

Реакція нейтралізації

Зустрічний імуноелектрофорез

РП

13. На яких тваринах ставиться біопроба при дослідженні туберкульоз?

+Морські свинки

Не ставиться

Білі миші

Новонароджені кролики

Хом'яки

14. Які захворювання найчастіше викликає *Mycobacterium tuberculosis*?

+Туберкульозна інтоксикація у дітей

+Туберкульоз органів дихання

+Туберкульозний менінгіт

+Дисемінований туберкульоз

+Туберкульоз кісток, статевої та інших систем

Бубонна форма туберкульозу

Очно-бубонна форма туберкульозу

Септико-піємічна форма туберкульозу

Ангінозно-бубонна форма туберкульозу

15. Особливості імунітету при туберкульозі?

+Клітинний (за запальним типом), антибактеріальний, загальний

+Гуморальний (непротективний) загальний

Місцевий, антитоксичний

Гуморальний (протективний), місцевий

Гуморальний (вроджений)

16. Чи проводиться шкірно –алергічна проба при туберкульозі?

+Так, з туберкуліном

Так, з корд-фактором

Дуже рідко, практично не проводиться

Ні

17. Які препарати використовуються для активної профілактики туберкульозу?

+Жива вакцина BCG

Рифампіцин

Гамма-глобулін (планова профілактика)

Специфічна профілактика не розроблена

Гамма-глобулін (екстрена профілактика)

Вбита вакцина

18. З чим пов'язана рання за календарем щеплень специфічна профілактика туберкульозу?

+З чутливістю організму новонароджених до збудника захворювання

+З важким перебігом захворювання у новонароджених (ураження ЦНС, генералізацією процесу)

З можливістю зараження новонароджених через материнське молоко

З найвищою ефективністю формування імунної відповіді саме в цьому віці

З складністю суміщення даної вакцинації з профілактичними заходами стосовно інших захворювань

19. Особливості збудників туберкульозу?

+Факторами патогенності є лідази (фосфатидна фракція)

+Є досить стійким в навколишньому середовищі

+Повільно ростуть на живильних середовищах (7 діб і більше)

Зараження відбувається тільки повітряно-крапельним шляхом

Джерелом інфекції є тільки хворі люди

20. Під час проведення медичного обстеження учнів першого класу їм була зроблена проба Манту.

У 15 учнів з 35 проба виявилась позитивною. Наявність яких з перелічених специфічних чинників зумовлена позитивна реакція?

Антитіл

Лейкоцитів

Еритроцитів

+Т-лімфоцитів

В-лімфоцитів

21. При лабораторній діагностиці туберкульозу виконують такі вимоги:

+обробка матеріалу перед дослідженням кислотою, для знешкодження супутньої флори;

прогрівання матеріалу для усунення супутньої флори;

матеріал до посіву слід транспортувати та зберігати при температурі 37 °С.

22. Проба Манту використовується для:

+ діагностики туберкульозу;

+ відбору осіб, які підлягають вакцинації вакциною БЦЖ;

відбору осіб, які підлягають вакцинації вакциною АКДП.

діагностики дифтерії;

23. Для лікування туберкульозу використовуються:

+ антибіотики та хіміопрепарати;

бактеріофаги;

лікувальні сироватки;

туберкулін.

24. Вкажіть вірні положення стосовно туберкулінової проби:

+ пробу вважають позитивною при появі папули перевищує 5 мм;

+найбільшого поширення знайшло внутрішньошкірне введення туберкуліну (реакція Манту);

+негативну відповідь не слід розглядати як факт, який вказує на відсутність туберкульозного процесу;

+проба має більше епідеміологічне, ніж діагностичне значення.

повторне введення туберкуліну здатне викликати конверсію негативної проби в позитивну;

25. Мікобактерії туберкульозу є:

+мезофіли;
+аероби;
псіхрофіли;
факультативні анаероби;
термофіли.

26. Для реакцій гіперчутливості сповільненого типу (ГСТ) характерні наступні ознаки:

+це Т-залежні алергії;
+обумовлена присутністю в організмі Т-лімфоцитів;
+це патологічний процес, що розвивається через 24-48 годпісля повторного потрапляння алергену;
реакції проявляються через 20-30 хв після повторної зустрічі з алергеном.

27. Реакція непрямой гемаглютинації, яка використовується при вивченні поствакцинального імунітету при туберкульозі, називається:

+реакція з використанням еритроцитарного діагностикуму;
специфічне склеювання та осадження корпускулярних антигенів під дією антитіла у присутності електроліту;
осадження антигена з розчину під дією антитіл в присутності електроліту.

Мікробіологія менінгококової інфекції

1. Назвіть збудника менінгококової інфекції?

+ *Neisseria meningitidis*.
Neisseria saprophyticus.
Neisseria pneumoniae.

2. Охарактеризуйте морфологічні та тинкторіальні властивості *Neisseria meningitidis*.

+ Диплококи.
+Грамнегативні.
+ Аспорогенні бактерії.
+Утворюють капсулу.
У чистій культурі розташовуються у вигляді скупчень, які нагадують грона винограду.
У патологічному матеріалі утворюють не чисельні скупчення коків.
Бактерії рухливі (перитрихи).
Монотрихи.

Грампозитивні.

3. Назвіть джерело інфекції при менінгококовій інфекції.

+ Хворий.
+ Бактеріоносій.
Тварини.
Спори збудника, які знаходяться у ґрунті.

Це ендогенна інфекція.

Це аутоінфекція.

4. Назвіть шляхи передачі збудника менінгококової інфекції.

+ Повітряно-крапельний
Аліментарний.
Трансмсивний.
Трансплацентарний.
Статевий.
Парентеральний

5. Для первинного посіву менінгококів використовують:

+Сироватковий агар;
Середовище Борде-Жангу;
Середовище Клауберга;
ЖСА;
Кров'яний агар.

6. Для експрес-діагностики менінгококової інфекції застосовують:

+ метод зустрічного іммуноелектрофорезу
реакцію аглютинації на склі;
РНГА;
реакцію преципітації.

7. Для серодіагностики менінгококової інфекції застосовують:

+ РНГА;
реакцію аглютинації на склі;
реакцію преципітації;
методи зустрічного іммуноелектрофореза.

8. Причина плямистого висипу та петехіальних геморагій при генералізованих формах менінгококової інфекції є:

+ ендотоксин;
капсулярні полісахариди;
білковий екзотоксин;
протеїни зовнішньої мембрани.

9. Для специфічної профілактики менінгіту можна застосовувати:

+ менінгококову вакцину;
менінгококовий діагностикум;
антибіотики.

10. До нозологічних форм менінгококової інфекції відноситься:

+ назофарингіт;
+ менінгіт;
+ сепсис.
гастроентерит;
бактеріоносійство;

Мікробіологія гонореї

1. Для гонококків характерні наступні ознаки:

+ грамнегативні;
+ аероби;
+ диплококи;
+ наявна капсула;
+ здатні до утворення L-форм.
анаеробний тип дихання;
грампозитивні;
монококи;
наявність спорових форм;
утворюють довгі ланцюжки клітин;

2. Основними методами лабораторної діагностики гонореї є:

+ бактеріологічний метод;
+ серодіагностика;
+ бактеріоскопічний метод;
біологічний метод;
алергодіагностика.

4. Досліджуваний матеріал при підозрі на гонорею може бути:

+ виділення уретри;
+ виділення шийки матки;
+ відокремлюване піхви;
+ виділення слизової оболонки прямої кишки;
+ відокремлюване кон'юнктиви;
+ мазок із зіву (при гонококовому стоматиті);
випорожнення

5. Вкажіть основні фактори патогенності *Neisseria gonorrhoeae*:

+ капсула;

+ ендотоксин;
+ пілі;
гіалуронідаза.

6. Для культивування гонококів використовуються такі поживні середовища:

+асцит-агар;
+ кров'яний агар;
+ агар з екстрактом бичого серця та печінки.
середовище Ендо;
ЖСА;

7. Живильні середовища для культивування гонококів повинні містити:

+ сироватку крові;
+ казеїн;
пеніцилін;
лецитін.

8. При заборі матеріалу на гонорею необхідно:

+скасувати за 3 дні до взяття матеріалу лікування антибіотиками і сульфаніламидами;
забирати матеріал з уретри після тривалого утримання від сечовипускання (4-5 годин).
виключити хімічну провокацію;

9. Для лабораторної діагностики хронічної гонореї необхідно застосовувати:

+ ПЛР;
+бактеріологічний метод;
бактеріоскопічний метод;
біологічний метод.

10. При гострій гонореї основними методами лабораторної діагностики є:

+ бактеріоскопічний;
+ бактеріологічний;
серодіагностика;
біологічний.

11. Гонококкова вакцина застосовується для:

+ лікування хронічної гонореї;
+ переведення хронічної форми гонореї у гостру;
специфічної профілактики гонореї;
лікування гострої гонореї.

12. Гонорея відноситься до:

+ антропонозів.
зоонозів;
сапронозів;

13. Шляхом передачі інфекції, що викликають гонококи, є:

+ контактно-побутовий;
+ контактно-статевий;
повітряно-краплинний;
трансмівний;
фекально-оральний.

14. Із перерахованих нижче мікроорганізмів найменшою стійкістю в зовнішньому середовищі володіють:

+ менінгококи;
+ гонококи.
ентерококи;
стафілококи;

15. Гонококовий стоматит може проявлятися:

+ гіперемією;
+ набряком слизової;
+ ерозіями;
+ відокремлення слизово-гнійного секрету

утворенням плівок.

Мікробіологія сифілісу

1. Назвіть збудника сифілісу:

+Treponema pallidum
Treponema endemicum
Treponema orale
Treponemta palidum
Treponema vincentii

2. Відмітьте, чи утворює Treponema pallidum спори?

+Ні
Так
За певних умов

3. Відмітьте, чи утворює Treponema pallidum капсулу?

+Ні
+Так
Тільки в організмі людини
Утворює мікрокапсулу

4. Як забарвлюється за Грамом Treponema pallidum?

+Грам – негативно
Грам- позитивно

5. Які спеціальні методи забарвлення використовуються для фарбування Treponema pallidum?

+Мікроскопія в темному полі
+Фазово-контрастна мікроскопія
+Серебріння за Морозовим
+За Романовським-Гімзою
За Цилем-Нільсеном
За Бурі-Гінсом
Метиленовим синім
За Ожешко

6. В яку групу, залежно від споживання кисню, можна віднести Treponema pallidum?

+Мікроаерофіли
Аероби
Облігатні анаероби
Факультативні анаероби і аероби

7. Чи росте Treponema pallidum на простих поживних середовищах?

+Ні
Так
Так, досить добре
Не на всіх

8. Які спеціальні середовища використовуються для культивування Treponema pallidum?

+Трепонема не культивується на середовищах
ЖСА
Середовище Мюллера-Хінтона
Казеїново-вугільне середовище.
Кітта-Тароці
Кров'яний агар

9. Які токсини містить Treponema pallidum?

+Ендотоксин
Екзотоксин
Екзотоксин і ендотоксин

10. Яка антигенна структура у Treponema pallidum?

+Ліпоїдний неспецифічний Ag, білковий термолабільний Ag
+Неспецифічний Ag - кардіоліпін

О- антиген

Н- антиген

Vi-антиген

Антигенна структура не відома

К-антиген

11. Які фактори патогенності має *Treponema pallidum*?

+Адгезини

+Ліпопротеїни

Фосфоліпазу С

Білок інтерналін

Токсичний пептид

Фібринолізин

12. Який матеріал для дослідження використовуються при діагностиці сифілісу?

+Кров

+Вміст твердого шанкру

+Пунктат лімфатичних вузлів

Сеча

Харчові продукти

Слиз із зіву

Жовч

Харкотиння

Випорожнення

13. Які діагностичні методи використовуються при дослідженні на сифіліс?

+Мікроскопічний

+Серологічний

+Біологічний

+Генно-інженерний (ПЛР)

Бактеріологічний

Хвороба має яскраву картину перебігу, тому дослідження не проводять

14. Які серологічні тести використовують при дослідженні на сифіліс?

+РЗК (Васермана)

+РПГА

+ІФА

+РІФ (непряма)

+РА-лізису

+РІТ

ПЛР

Реакція нейтралізації

15. Які різновиди сифілісу викликає *Treponema pallidum*?

+Первинний сифіліс

+Вісцеральний сифіліс

+Нейросифіліс

+Вроджений сифіліс

Сифіліс (латентна і гостра форми)

16. Особливості імунітету при сифілісі

+Клітинний, гуморальний (непротективний)

Клітинний, гуморальний (протективний) стійкий

17. Чи проводиться шкірно-алергічна проба при сифілісі?

+Так з лютеїном

Ні

Дуже рідко

18. Які препарати використовуються для профілактики сифілісу?

+Специфічна профілактика не розроблена

Рифампіцин

Жива вакцина

Вбита вакцина по епідпоказанням

19. Які методи мікробіологічної діагностики сифілісу застосовуються при первинному сифілісі на 4 тижні захворювання:

+мікроскопія виділень шанкра;
+мікроскопія пунктата регіонального лімфатичного вузла;
мікроскопія зіскрібків з елементів висипу;
виявлення антитіл в сироватці крові;
виявлення антитіл в лікворі;
виділення і ідентифікація чистої культури.

20. Які методи мікробіологічної діагностики сифілісу застосовуються при вторинному сифілісі:

+мікроскопія зіскрібків із елементів висипу
мікроскопія виділень шанкра
мікроскопія пунктату регіонального лімфатичного вузла
виявлення антитіл в сироватці крові
виявлення антитіл в лікворі
виділення і ідентифікація чистої культури

21. Які методи мікробіологічної діагностики сифілісу застосовуються при третинному сифілісі:

+виявлення антитіл в сироватці крові
мікроскопія виділень шанкра
мікроскопія пунктату регіонального лімфатичного вузла
мікроскопія зіскрібків з елементів висипу
виявлення антитіл в лікворі
виділення і ідентифікація чистої культури

22. Які методи мікробіологічної діагностики сифілісу застосовуються при нейросифілісі:

+виявлення антитіл у сироватці крові
+виявлення антитіл у лікворі
мікроскопія виділень із шанкра
мікроскопія пунктату з регіонального лімфатичного вузла
мікроскопія зіскрібків із елементів висипу
виділення та ідентифікація чистої культури

23. Які серологічні реакції при діагностиці сифілісу використовуються для виявлення антитіл до специфічного (трепонематозного) антигену:

+реакція іммобілізації
+РІФ
+ІФА
+РНГА
+РЗК
реакція преципітації на склі

24. Які серологічні реакції при діагностиці сифілісу що використовуються для виявлення антитіл до неспецифічного (кардіоліпінового) антигену:

+Реакція преципітації на склі
+РЗК
Реакція іммобілізації
РІФ
ІФА
РНГА

25. Яка серологічна реакція використовується при діагностиці сифілісу для попереднього обстеження:

+Реакція преципітації на склі
Реакція іммобілізації
РІФ
ІФА
РНГА

РСК

26. Реакція Вассермана - це модифікована реакція для діагностики сифілісу:

+РСК

Реакція преципітації на склі

Реакція іммобілізації

РІФ

ІФА

РНГА

27. У *Treponema pallidum* присутні наступні антигени:

+Термостабільний білковий антиген;

+Ліпоїдний антиген;

Vi-антиген;

H-антиген.

28. Сифіліс відноситься до:

+антропонозів;

сапронозів;

зоонозам.

22. Для діагностики первинного серонегативного сифілісу використовують:

+ бактеріоскопічний метод;

серологічний метод;

бактеріологічний метод;

біологічний метод.

29. Основні шляхи передачі сифілісу є:

+ контактно-статевий;

+ контактно-побутовий;

+ трансплацентарний.

повітряно-краплинний;

трансмисивний;

30. Для діагностики вторинного серопозитивного сифілісу використовують:

+ серологічний метод;

бактеріологічний метод;

мікроскопічний метод;

біологічний метод.

31. Для постановки реакції Вассермана необхідно мати:

+ сироватку крові хворого;

+ культуру трепонем;

+ гемолітичну сироватку;

+кардіоліпіновий антиген;

+ ультразвуковий трепонемний антиген;

+ комплемент;

+ еритроцити барана;

антиген Кана;

люмінесцентну сироватку.

32. Для постановки РІТ з метою серодіагностики сифілісу необхідно мати:

+ сироватку крові хворого;

+ культуру трепонем;

+ комплемент;

гемолітичну сироватку;

кардіоліпіновий антиген;

ультраозвучений трепонемний антиген;

антиген Кана;

еритроцити барана;

люмінесцентну сироватку.

33. При скринінгових дослідженнях на сифіліс зазвичай застосовують:

+реакцію мікропреципітації.

реакція Вассермана;

РІТ;

РІФ;

34. На позитивний результат реакції Вассермана вказує:

+відсутність гемолізу;

+наявність осаду;

наявність гемолізу;

відсутність осаду.

35. Для лікування сифілісу застосовують:

+бета-лактами;

поліени;

поліміксини;

рифампіцин.

36. Стерильний імунітет це:

+імунітет, що зберігається за відсутності мікроорганізму;

імунітет, що існує тільки за наявності збудника в організмі;

імунітет, обумовлений антитілами.

Мікробіологія кандидозу

1. Назвіть збудника кандидозу:

+Candida albicans та ін.

Coxiella burnetii

Leptospira interrogans

Legionella pneumophila

Bartonella henselae

Pseudomonas aeruginosa

2. Відмітьте, чи утворює Candida albicans спори?

+Так

Ні

При певних умовах

3. Відмітьте, чи утворює Candida albicans капсулу?

+Ні

Так

Утворює мікрокапсулу

Тільки в організмі людини

4. Вкажіть, чи має Candida albicans джгутики?

+Ні

Так

При певних умовах

Не має джгутиків, але є фімбрії

5. Як забарвлюється за Грамом Candida albicans?

+Грама- позитивно

Грама – негативно

Аніліновими барвниками не забарвлюється

6. Які спеціальні методи забарвлення використовуються для фарбування Candida albicans?

+Не використовуються

Циля-Нільсена

Бурі-Гінса

Метиленовим синім

Ожешко

Фуксином Пфейфера

7. В яку групу, залежно від споживання кисню, можна віднести Candida albicans?

+Аероби, факультативні анаероби

Анаероби

8. Чи росте *Candida albicans* на простих поживних середовищах?

+Так

Ні

Не на всіх

9. Які спеціальні середовища використовуються для *Candida albicans*?

+Сабуро, сусло агар

Середовища з гемолізованою кров'ю

Середовища Фінна

Синтетичне середовище Сотона

Середовища з сульфідом натрію

Середовище Мак-Коя

Середовище Чепіна

10. Як росте *Candida albicans* на поживних середовищах?

+утворює білі, сметаноподібні колонії

утворює сухі жовто-коричневого кольору зморшкуваті колонії,

на рідких середовищах утворює плівку без помутніння

утворює гладкі блискучі середнього розміру, напівпрозорі, чорного кольору колонії

утворює прозорі безбарвні колонії, схожі на краплі роси

11. Які токсини містить *Candida albicans*?

+Ендотоксин

Не утворює

Екзотоксин

Екзотоксин і ендотоксин

12. Які фактори патогенності має *Candida albicans*?

+Протеаза

Vi-антиген

Корд-фактор

K-антиген

O-антиген

H- антиген і

13. Який матеріал для дослідження може бути взятий при проведенні бактеріологічної діагностики захворювань викликаних *Candida albicans*?

+Слиз із зіву

+Кров

+Сеча

+Харкотиння

+Гній

+Ліквор

+Блювотні маси

+Жовч

Харчові продукти

Раневі відокремлення

14. Які мікробіологічні методи використовуються при діагностиці кандидозу?

+Алергічна проба

+Культуральний (мікологічний)

+Мікроскопічний

+Серологічний

+Генно-інженерний

Біологічний

Хвороба має яскраву картину перебігу, тому дослідження не проводять

15. Які серологічні тести використовують при серологічному дослідженні на кандидоз?

+РПГА

+РЗК

+ІФА

РІА

РНИФ

Латекст-аглотинація

ПЛР

Реакція нейтралізації

Зустрічний імуоелектрофорез РА

16. На яких тваринах ставиться біопроба при дослідженні на кандидоз?

+Морські свинки

Не ставиться

Білі миші

Новонароджені кролики

Хом'яки

17. Які захворювання викликає *Candida albicans*?

+Хронічний кандидоз

+Поверхневий кандидоз слизових, нігтів, шкіри.

+Генералізована форма кандидозу

Ангінозна форма кандидозу

Первинна і вторинна форма кандидозу

18. Особливості імунітету при кандидозі?

+Клітинний (за запальним типом), гуморальний, непротективний

Антибактеріальний, загальний, гуморальний

Клітинний, антимікробний, гуморальний, місцевий

Гуморальний (протективний) антитоксичний

19. Чи може проводитись шкірно – алергічна проба при кандидозі?

+Так

Ні

20. Які препарати використовуються для специфічної профілактики кандидозу?

+Не використовується

Гамма-глобулін (планова профілактика)

Специфічна профілактика не розроблена

Гамма-глобулін (екстрена профілактика)

Вбита вакцина

21. Перерахуйте критерії діагностики кандидозів:

+Виявлення збудника в стерильних рідинах.

+Виявлення у досліджуваному матеріалові міцелію, псевдоміцелію.

+Повторні виділення одного виду гриба з матеріалу від хворого у зростаючій кількості

Виявлення збудника у мазку з ротової порожнини, урогенітального тракту у незначній кількості

Однократне виділення одного виду гриба з матеріалу від хворого

22. Які причини сприяють розвитку кандидозу?

+Імунодефіцитні стани як фізіологічні, так і патологічні (первинні та вторинні імунодефіцити).

+Нераціональна антибіотикотерапія.

+Лікування кортикостероїдами та протипухлинними препаратами.

+Прийом гормональних контрацептивів із великим вмістом естрогенів та гестагенів

Прийом пробіотичних препаратів

Вітамінотерапія

Прийом протигрибкових препаратів

Мікрофлора ротової порожнини: норма та патологія. Мікробіологія карієсу та захворювань пародонту

1. На склад мікрофлори ротової порожнини впливають наступні фактори:

- + склад їжі;
- + стан імунної системи;
- + застосування лікарських препаратів;
- стан нервової системи.

2. Мікрофлору порожнини рота новонародженого в основному складають:

- + лактобактерії;
- + стрептококи;
- + нейсерії;
- спірохети.

3. Прорізування зубів сприяє таким процесам:

- + зміна якісного складу мікроорганізмів, що мешкають в ротовій порожнині;
- + наростання кількості анаеробів;
- + утворення мікросистеми з відносно стабільними мікробними популяціями;
- поява спірохет і бактероїдів.

4. У першій годині утворення зубного нальоту в ньому в основному реєструються:

- аеробні види мікроорганізмів;
- анаеробні види мікроорганізмів;
- + аеробні та факультативно-анаеробні види мікроорганізмів;
- мікроаерофільні види мікроорганізмів.

5. На другій стадії утворення зубного нальоту в ньому в основному реєструються:

- + анаеробні види мікроорганізмів;
- аеробні види мікроорганізмів;
- аеробні та факультативно-анаеробні види мікроорганізмів;
- мікроаерофільні види мікроорганізмів.

6. Використання знімних протезів може викликати такі зміни в ротовій порожнині:

- + запалення слизової оболонки;
- + посилене розмноження грибів роду *Candida*;
- + зниження рН;
- + виникнення підпротезних бляшок;
- самоочищення ротової порожнини.

7. У склад пелликули входить:

- + глікопротеїни;
- вода, пов'язана з білком;
- декстрини;
- фітонциди.

8. Для пелликули характерні такі ознаки:

- + наявність органічних речовин;
- наявність різних видів мікроорганізмів;
- наявність неорганічних речовин;
- наявність анаеробних мікроорганізмів.

9. Перерахуйте основні мікроорганізми, що колонізують слизову оболонку ротової порожнини:

- + вейлонели;
- + пептострептококи;
- + лактобактерії;
- + нейсерії;
- + стрептококи;
- трепонеми.

10. Вкажіть основні мікроорганізми, що колонізують слизову оболонку в під'язиковій області, в складках і криптах:

- + вейлонели;
- + пептострептококи;
- + лактобактерії;
- + стрептококи.

нейсерії;

11. Вкажіть основні мікроорганізми, що колонізують слизову оболонку твердого і м'якого піднебіння, мигдалики:

вейлонели;

+коринебактерії;

лактобактерії;

+нейсерії;

+стрептококи.

12. Перелічіть основні мікроорганізми, що колонізують протоки слинних залоз:

+ вейлонели;

нокардії;

лактобактерії;

нейсерії;

стрептококи.

13. Для оральних стрептококів справедливі наступні положення:

+ є антагоністами фузобактерій;

+ утворюють молочну кислоту, сприяючи зростанню лактобактерій;

+ є антагоністами коринебактерій.

здатні до синтезу сірководню;

14. Стрептококи, що мешкають в ротовій порожнині, в основному представлені наступними видами:

+ Streptococcus salivarius;

+Streptococcus mutans;

+Streptococcus sanguis.

Streptococcus pyogenes;

15. Лактобацили, що мешкають в ротовій порожнині, в основному представлені такими видами:

+ Lactobacillus acidophilus;

+Lactobacillus fermentum;

+Lactobacillus brevis;

Lactobacillus delbrueckii.

16. Бактероїди, що мешкають у ротовій порожнині, в основному представлені наступними видами:

+ Bacteroides melaninogenicus;

Bacteroides ureolyticus;

+Bacteroides gingivalis;

Bacteroides gracilis.

17. Трепонеми, що мешкають у ротовій порожнині, в основному представлені наступними видами:

Treponema pallidum;

+ Трепонема orale;

+ Treponema macrodentium;

+Трепонема denticola.

18. Для лактобацил характерно:

+за методом Грама фарбуються позитивно;

здатні до спороутворення;

за методом Грама фарбуються негативно;

+ здатні утворювати ланцюжки клітин.

19. Перерахуйте основні представники мікроорганізмів, що мешкають в ясенній рідині та ясенному жолобку:

+ фузобактерії;

+ бактероїди;

+ лептотріхій;

+ спірохети.

нейсерії;

20. Для мікроценоза ясенних кишень характерні такі умови:

- + значно знижений рівень вмісту кисню;
- + наявність сприятливих умов для суворих анаеробів;
- підвищений вміст кисню;
- наявність сприятливих умов для паразитування аеробів.

21. Вкажіть мікроорганізми, які найчастіше виділяються із зубної бляшки верхніх зубів:

- + вейлонели;
- + фузобактерії;
- + стрептококи;
- + лактобацили;
- + актиноміцети.

Haemophilus actinomycetocomitans

22. Вкажіть мікроорганізми, які найчастіше виділяються із зубної бляшки нижніх зубів:

- + вейлонелли;
- + фузобактерії;
- + актиноміцети.

стрептококи;

лактобацили;

23. Найбільш багата мікрофлора зубних бляшок на поверхні пломб, що складаються з:

- + цементу;
- + амальгами;
- макрокомполімерних матеріалів;
- мікрокомполімерних матеріалів.

24. Вкажіть вірні положення:

- на пломбах із мікрокомполімерних матеріалів зубні бляшки формуються легко;
- + на пломбі з мікрокомполімерного матеріалу формування зубної бляшки утруднене;
- + на мікрокомполімерних пломбах виявляють мікроаерофільні стрептококи та актиноміцети;
- г) на мікрокомполімерних пломбах виявляють стрептокок, пептострептококи, актиноміцети, бактероїди.

25. Процес бляшкоутворення починається з:

- + взаємодії глікопротеїнів слини з поверхнею зуба та утворенням пеллікули;
- + осідання на зубній емалі оральних стрептококів;
- з появи на зубній поверхні вейлонел, коринібактерій і актиноміцетів;
- різкого зростання кількості анаеробних мікроорганізмів.

26. У поверхневих шарах зубної бляшки мікрофлора представлена в основному такими мікроорганізмами:

- + *Streptococcus mutans*;
- + актиноміцети;
- спірохети;
- бактероїди.

27. У глибині зубних бляшок мікрофлора представлена в основному наступними мікроорганізмами:

- + спірохети;
- + бактероїди.
- Streptococcus mutans*;
- актиноміцети;

28. Бактероїди, що входять до складу мікроценозу ротової порожнини, мають такі фізіологічні особливості:

- + здатні до розщеплення глюкози з утворенням суміші кислот;
- + здатні до продукції колагенази;
- + продукують гіалуронідазу;

продукують лецитиназу.

29. Для бактерій роду *Corynebacterium*, що мешкають у ротовій порожнині, характерні такі ознаки:

- + мають здатність знижувати окисно-відновний потенціал;
 - + при захворюваннях пародонту утворюють асоціації з фузобактеріями та спірохетами;
 - + створюють умови для росту анаеробів;
- мають здатність підвищувати окислювально-відновний потенціал.

30. Для актиноміцетів характерні такі ознаки:

- + здатні утворювати добре розвинений міцелій;
 - + ферментують вуглеводи з утворенням кислоти без газу;
- здатні до індолоутворення;
- + часто є етіологічними агентами пародонтиту.

31. Перерахуйте основні структурні компоненти порожнини рота, що відповідальні за вроджену резистентність:

- + слизова оболонка порожнини рота;
 - + емаль, дентин і пеллікула зуба;
 - + ротова рідина.
- лімфоцити;

32. Вкажіть гуморальні фактори вродженого захисту організму, що діють в ротовій порожнині:

- + лізоцим;
 - + лактоферрин;
- секреторний Ig A;
- + білки комплементу;
 - + інтерферони.

33. У пацієнта в результаті активації власних мікроорганізмів, що входять до складу мікрофлори слизової оболонки рота, виник гнійно-запальний процес тканин пародонту. До якої форми інфекції належить захворювання?

- + Аутоінфекція
- Рецидив
- Реінфекція
- Екзогенна інфекція
- Суперінфекція

34. Назвіть пускові механізми карієсу.

- + Демінералізація емалі та дентину.
 - + Дія кислих продуктів мікробного метаболізму вуглеводів, що містяться у слині.
 - + Дія кислих продуктів, які надходять із харчовими продуктами.
- Виключно підвищення вмісту *Streptococcus mutans*.

35. Назвіть етіологічні та патогенетичні чинники карієсу.

- + Фактори макроорганізму.
 - + Дієта.
 - + Фактори зовнішнього середовища.
 - + Вплив мікроорганізмів зубної бляшки.
- Стимуляція слинних залоз, які продукують надлишкову кількість слини.
- Вірної відповіді немає.

36. Назвіть фактори макроорганізму, які впливають на розвиток карієсу.

- + Структура емалі.
 - + Структура дентину.
 - + Загальний мінеральний склад тканини зуба.
 - + Вміст фтору у структурі зуба.
 - + Якісні та кількісні показники слини.
- Підвищення або зниження вмісту фтору у питній воді.

37. Назвіть вуглевод, який має найважливіше значення для розвитку карієсу.

- + Сахароза.

- Клітковина.
- Крохмаль.
- Фруктоза.
- Глюкоза.

38. Чому надлишкове вживання людиною сахарози є шкідливим для стану зубів?

- +Цукор активно метаболізується карієсогенними мікроорганізмами з утворенням кислот.
- +Цукор активно метаболізується карієсогенними мікроорганізмами з утворенням нерозчинного полісахариду глікану.
- +У разі утворення глікану підвищується адгезія мікроорганізмів до поверхні зуба.
- +Глікан формує органічну основу бляшки – строму.
- Сахароза пригнічує активність мікроорганізмів зубної бляшки.

39. Назвіть мікроорганізми, які є специфічним етіологічними фактором карієсу.

- +*Streptococcus mutans*.
- +*Lactobacillus spp.*
- Candida albicans*.
- Staphylococcus aureus*.

40. Охарактеризуйте особливості *Streptococcus mutans*, які призводять до карієсу.

- +Бактерії, що колонізують поверхню зуба завдяки синтезу позаклітинних та внутрішньоклітинних полісахаридів.
- +Бактерії, які активно розмножуються на поверхні зуба.
- +Бактерії, які ферментують вуглеводи з утворенням молочної кислоти.
- +Бактерії, які знижують рН ротової порожнини, що є пусковим механізмом демінералізації емалі.
- Бактерії, які викликають порушення структури зуба у глибоких зонах каріозної порожнини.

41. Що таке пульпіт?

- +Запалення м'яких тканин зуба.
- Порушення структури емалі.
- Порушення структури дентину.
- Запалення ясен.

42. Що таке остеомієліт щелеп?

- +Запалення кісткової тканини внаслідок поширення інфекції з тканин пародонта.
- Порушення структури емалі.
- Запалення м'яких тканин зуба.
- Порушення структури дентину.
- Запалення ясен.

43. Вкажіть місцеві карієсогенні фактори

- + зубна бляшка та зубний наліт
- + вуглеводні липкі харчові залишки в порожнині рота
- + резистентність зубних тканин
- + відхилення в біохімічному складі твердих тканин зубів
- + стан пульпи зуба
- спадковість, що зумовлює повноцінність структури тканин зубу
- соматичні захворювання
- неповноцінна дієта

44. Що таке карієс?

- +це патологічний процес при якому відбувається демінералізація та розм'якшення твердих тканин зуба з наступним утворенням дефекту у вигляді порожнин
- це запальний процес допоміжних тканин зубу
- це запалення тканин ясен, що зумовлене несприятливою дією місцевих та загальних факторів і має перебіг без порушення цілісності зубоясенного прикріплення

45. Вкажіть фактори формування, які сприяють формуванню карієсу

- + мікроорганізми ротової порожнини
- + надлишкова кількість вуглеводів в їжі
- + контакт вуглеводів та мікроорганізмів з емаллю зуба
- дефіцит системи комплементу у слині

-формування незавершеного фагоцитозу

46. При дослідженні вмісту каріозної порожнини були виявлені різні види бактерій. Які з них мають найважливіше значення в розвитку карієсу?

- +Streptococcus mutans
- Staphylococcus aureus.
- Вейлонели
- Streptococcus pyogenes
- Гриби роду Candida

47. З ротової порожнини стоматологічного хворого виділені стрептококи, які на кров'яному агарі утворюють дрібні напівпрозорі колонії, оточені зеленуватою зоною. До якої групи стрептококів вони відносяться?

- +Альфа-гемолітичні
- Патогенні
- Карієсогенні
- Токсигенні
- Ентерококи

48. У мікробіологічній лабораторії проводиться вивчення карієсогенних стрептококів. Яке живильне середовище найбільш підходить для культивування цих мікроорганізмів?

- +Кров'яний агар
- Молочно-сольовий агар
- Середовище Плоскірева
- Жовчний бульон
- Картопляно-гліцеринний агар

49. Розвиток карієсу відбувається в результаті дії комплексу шкідливих чинників в порожнині рота. Початковий етап карієсоутворення є прямим наслідком:

- Наявність на зубах плівки з глікопротеїнів слини
- Синтезу глюкана Streptococcus mutans
- Мікробного обсіменіння зубної бляшки анаеробами
- + Утворення бактеріями зубної бляшки органічних кислот
- Утворення антитіл класу IgA проти компонентів мікрофлори порожнини рота

50. Після розтину верхньощелепного абсцесу, який супроводжується набряком тканин обличчя, температурою до 39°C, було взято гній і відправлено до бактеріологічної лабораторії. В результаті дослідження було встановлено, що патологічний матеріал містив мікроорганізми з роду Bacteroides. До яких мікроорганізмів за типом використання кисню вони відносяться?

- +Облігатні анаероби
- Факультативні аероби
- Облігатні аероби
- Грамнегативні палички
- Грампозитивні коки

51. Одним із факторів, що сприяє розвитку карієсу зубів у людини є утворення мікроорганізмами значної кількості молочної кислоти. Виберіть серед перерахованих мікроорганізмів, які розкладають вуглеводи з утворенням великої кількості молочної кислоти.

- + Фузобактерії, лактобацили
- Стафілококи, коринебактерії
- Вейлонели, стрептококи
- Трепоніми, нейсерії
- Актиноміцети, гриби
- Актиноміцети, лактобактрії

52. Внаслідок несвоєчасного лікування пульпіту у пацієнта розвинувся остеомиєліт нижньої щелепи. Завдяки якому дослідженню можна встановити вид збудника та підібрати ефективний препарат для лікування хворого?

- + Виділенню чистої культури
- Виявленню специфічних антитіл
- Мікроскопічному дослідженню пунктата

- Виявленню антигенів збудника
- Комплексному серологічному дослідженню

53. До стоматолога звернувся пацієнт із скаргами на біль у 5-ому нижньому правому зубі, що з'являється при вживанні їжі, а також непріємні відчуття при дії на зуб холодного або гарячого. При огляді лікар виявив у зубі порожнину. При зондуванні дна порожнини виявлено особливо хворобливі точки що вказувало на глибокий карієс. Вкажіть групу карієсогенних мікроорганізмів.

- S. salivarius, дифтероїди, пептококи
- +S. mutans, лактобацили, актиноміцети
- S. mitis, гемели, нейсерії.
- Стоматококи, лептотрихії, стафілококи
- Вейлонели, трепонеми, боррелії

54. Лактобацили відносяться до карієсогенних мікроорганізмів, тому що вони:

- + Є продуцентами кислот
- Здатні виживати без живильних речовин
- Виявляються в матеріалі з каріозної порожнини
- Знаходяться в зубному нальоті
- Є цитохромоксидаза негативними

55. Хворий 28 років звернувся до стоматолога зі скаргами на пульсуючий зубний біль, яка віддає у скроню. При зондуванні знайденої каріозної порожнини відчувається біль по всьому її дну, що характерне для гострого пульпіту. Які мікроорганізми найбільш часто беруть участь у розвитку пульпіту?

- + Staphylococcus aureus.
- Streptococcus salivarius.
- Actinomyces viscosus.
- Leptotrichia buccalis
- Prevotella melaninogenica.

56. До стоматолога звернувся хворий із множинним карієсом. Які властивості найбільш характерні для бактерій, що спричинюють карієс?

- + Ацидогенні (сахаролітичні)
- Лізогенні
- Стійкість до антибіотиків
- Ліполітичні
- Фаголізабельні

57. Під час профілактичного огляду школярів лікар-стоматолог виявив, що у більшості з них відсутні каріозні ушкодження зубів. Яким чином секреторні IgA здійснюють захист від карієсогенних S.mutans ?

- + Першкоджають адгезії
- Викликають лізис
- Фагоцитують
- Нейтралізують екзотоксин
- Послаблюють сахаролітичну активність

58. Вкажіть правильні етапи формування карієсу зубів.

- + Зубний наліт – зубна бляшка – карієс у стадії плями – поверхневий карієс – середній карієс – глибокий карієс
- Зубна бляшка – зубний наліт – карієс у стадії плями – поверхневий карієс – глибокий карієс
- Зубний наліт – зубна бляшка – карієс у стадії плями – середній карієс – глибокий карієс
- Зубний наліт – зубна бляшка – поверхневий карієс – середній карієс – глибокий карієс

59. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт із приводу гострого пульпіту. Які мікроорганізми відіграють основну роль у запаленні пульпи?

- + Стрептококи групи Д
- Вібріони
- Спірили
- Сарцини
- Мікрококи

60. При обстеженні пацієнта стоматолог виявив на багатьох зубах "білі плями"—зони демінералізації емалі. Вкажіть, які мікрорганізми беруть участь у розвитку цього процесу?

- + Streptococcus mutans
- Streptococcus salivarius
- Streptococcus pyogenes
- Veillonella parvula
- Staphylococcus epidermidis

61. Першою стадією розвитку карієсу є утворення зон демінералізації емалі.

Які фактори патогенності беруть участь у розвитку цього процесу?

- + Кислотоутворення Streptococcus mutans
- Коагулаза золотистого стафілокока
- Колагеназа анаеробних бактерій
- Лецитиназа стафілококів
- Екзотоксини стрептококів

62. У виникненні карієсу зубів велике значення має утворення зубної бляшки. Яка мікрофлора переважає на початку утворення зубної бляшки.

- + Стрептококи, вейлонели
- Облігатні анаероби
- Фузобактерії
- Бактероїди, кандіди
- Лептотрихії

63. Внаслідок несвоєчасного лікування пульпіту у пацієнта розвинувся остеомиєліт нижньої щелепи. Яке дослідження дозволить визначити збудника та підібрати ефективний препарат для лікування хворого?

- + Виділення чистої культури
- Виявлення антигенів збудника
- Виявлення специфічних антитіл
- Мікроскопічне дослідження пунктата
- Комплексні серологічні дослідження

64. У відділенні щелепно-лицьової хірургії у хворого було діагностовано гнійне ускладнення. При бактеріологічному дослідженні матеріалу з рани виділена культура, що утворювала пігмент синьо-зеленого кольору. Який з перерахованих мікроорганізмів може бути збудником інфекції в даному випадку?

- + Pseudomonas aeruginosa
- Proteus vulgaris
- Bacillus subtilis
- Klebsiella pneumoniae
- Staphylococcus epidermidis

65. У хворого з каріозним ураженням поверхні зубів виявлені білі каріозні плями, в утворенні яких беруть участь мікроорганізми. Лікар-стоматолог після лікування каріозних зубів запропонував пацієнту провести профілактичні заходи для попередження розвитку карієсу. На які фактори повинні бути спрямовані ці профілактичні заходи?

- + На вуглеводне харчування і S. mutans
- На білкове харчування і S. aureus
- На вуглеводне харчування і S. aureus
- На білкове харчування і S. mutans
- На вуглеводне харчування і S. sanguis

65. Після екстракції зуба у хворого прогресує гнійний запальний процес. При мікроскопічному дослідженні гною виявлені грампозитивні нерухомі, товсті, оточені капсулою палички. Який метод дозволяє підтвердити попередній діагноз –газова анаеробна інфекція?

- + Бактеріологічний
- Алергічний
- Біологічний
- ІФА

- Серологічний

66. Основний механізм місцевого імунітету ротової порожнини при карієсі забезпечується здатністю *S. IgA*:

+запобігати адгезії *S. mutans*

-пригнічувати метаболічні реакції у *S. mutans*

-підвищувати значення рН зубної бляшки

-до лізису та опсонізації бактеріальних клітин

-блокувати зовнішньоклітинні рецептори

67. При хронічному періодонтиті переважають наступні мікроорганізми:

+75% становлять грамнегативні палички (90% - анаеробні види)

-75% становлять грамнегативні палички (90% - аеробні види)

-75% становлять грампозитивні палички (90% - анаеробні види)

-75% становлять грампозитивні палички (90% - аеробні види)

-25% становлять грамнегативні палички (10% - анаеробні види)

68. Мікробіологічний склад здорового періодонту становлять:

+переважають грампозитивні коки з незначною кількістю спірохет та рухомих паличок

-переважають грамнегативні коки з незначною кількістю спірохет та рухомих паличок

-переважають грампозитивні палички з незначною кількістю спірохет

-переважають грамнегативні палички з незначною кількістю спірохет

-переважають спірохети та рухомі палички

69. Які мікроорганізми мають фермент глюкозилтрансферазу, яка перетворює сахарозу на декстран, сприяючи прикріпленню бактерії до поверхні зубів?

+*S. mutans*

-*S. salivarium*

-*B. gingivalis*

-*L. buccalis*

-*A. israelii*

70. Які мікроорганізми є представниками автохтонної мікрофлори порожнини рота здорових людей, але за певних умов можуть мати етіопатогенетичне значення в карієсогенезі (ферментуючи вуглеводи знижують рН в зубній бляшці)?

+*S. mutans*, *S. sanguis*, *A. viscosus*

-*B. gingivalis*, *A. viscosus*, *B. melaninogenicus*

-*T. macrodentium*, *T. denticola*, *T. orale*

-*L. buccalis*, *B. buccalis*

-*M. orale*, *M. salivarium*

71. Який мікроорганізм найбільш часто висівається при пародонтитах (вірулентність якого пов'язана з наявністю фімбрії, високо- та низькомолекулярних ліпополісахаридів)?

+*B. gingivalis*

-*S. mutans*

-*S. salivarium*

-*L. buccalis*

-*A. israelii*

72. Кількість яких мікроорганізмів збільшується при захворюваннях пародонту (здатні стимулювати приток лейкоцитів в осередок запалення та виділяють речовину, яка викликає резорбцію кістки)?

+*A. viscosus*

-*B. gingivalis*

-*S. mutans*

-*S. salivarium*

-*L. buccalis*

73. У чому полягає позитивне значення нормальної мікрофлори ротової порожнини.

+Антагоністична дія щодо патогенної мікрофлори.

+Стимуляція імунологічних механізмів захисту ротової порожнини.

+Впливає на фізіологічні процеси, що відбуваються у ротовій порожнині.

-Викликає запалення слизової оболонки рота.

-Спряє демінералізації зубів

74. На які групи поділяють мікрофлору ротової порожнини?

+Аутохтонна.

+Алохтонна.

-Резидентна.

-Транзиторна.

75. Вкажіть відомі мікроорганізми, які складають аутохтонну мікрофлору ротової порожнини.

+*Streptococcus salivarius*.

+*Streptococcus mitis*.

+*Streptococcus mutans*.

+*Lactobacillus fermentum*.

+*Veilonella atypica*.

-*Haemophilus actinomycetocomitans*.

76. Як Ви поясните поняття "аутохтонна мікрофлора"?

+Мікрофлора, яка характерна для певного біотопу.

+Мікрофлора, яка представлена резидентними (облігатними) та транзиторними видами.

-Мікрофлора, яка є характерною для різних біотопів і до ротової порожнини потрапила випадково.

77. Що Ви розумієте під поняттям "алохтонна мікрофлора"?

+Мікрофлора, яка не є характерною для цього біотопу і до ротової порожнини потрапила випадково.

-Мікрофлора, яка характерна для певного біотопу.

-Мікрофлора, яка представлена резидентними (облігатними) та транзиторними видами.

-Мікрофлора, яка мешкає на відкритих ділянках шкіри.

78. Доведіть позитивну роль слини щодо мікрофлори ротової порожнини.

+Сприяє механічному очищенню слизової оболонки.

+Містить компоненти, які мають протимікробну дію.

-Активує роботу ферментів ротової порожнини.

-Прискорює процес всмоктування у ротовій порожнині.

-Прискорює ріст зубів.

79. Чи можна вважати *Candida albicans* представником нормальної мікрофлори порожнини рота?

+Так, у разі нормальної сталості мікробіоценозу.

-Так, за будь якого кількісного вмісту *Candida albicans*.

-Ні.

80. Охарактеризуйте особливості бактерій роду *Lactobacillus*, які мешкають у ротовій порожнині.

+Бактерії зустрічаються постійно.

+Вміст бактерій невеликий (1% від загального вмісту бактерій).

+Входить до складу зубної бляшки.

+Продукуючи молочну кислоту, є активними учасниками каріозного процесу.

-Є транзиторною мікрофлорою.

81. Вкажіть "географічну спеціалізацію" *Streptococcus salivarius*.

+Сосочки язика.

-Ясенна щілина.

-Поверхня зубів.

-Каріозні поверхні у дентині.

-Внутрішня поверхня щік.

82. Вкажіть "географічну спеціалізацію" *Streptococcus mutans*.

+Поверхня зубів, оскільки є основним мікробним фактором розвитку карієсу зубів.

-Ясенна щілина.

-Сосочки язика.

-Каріозні поверхні у дентині.

-Внутрішня поверхня щік.

83. Який вроджений гуморальний фактор ротової порожнини має бактеріостатичну дію,

пов'язану з його здібністю конкурувати з бактеріями за залізо?

- +Лактоферин
- Лізоцим
- Лактопероксидаза
- Фракція С3 системи комплементу
- sIgA

84. Збудник якого захворювання при мікроскопії нативного препарату у темному полі має вигляд звитого мікроорганізму (8-12 завитків):

- +Сифілісу
- Актиномікозу
- Гінгівостоматиту Венсана
- Гострого псевдомембранозного кандидозу
- Герпетичного гінгівостоматиту

85. Які мікроорганізми переважають на початку формування зубної бляшки

- +Грампозитивні палички та коки
- Грамнегативні палички та коки
- Грибкова мікрофлора
- Грампозитивні палички та грамнегативні коки
- Грамнегативні палички та грампозитивні коки

86. Якому з класів імуноглобулінів належить провідна роль у імунному захисті порожнини рота?

- +sIgA
- IgG
- IgM
- IgE
- IgG та IgM

87. Який з факторів захисту порожнини рота спричиняє лізис клітинної стінки грампозитивних бактерій?

- +Лізоцим
- Лактоферин
- Лактопероксидаза
- Фракція С3 системи комплементу
- sIgA

88. Який або які умовно-патогенні мікроорганізми викликають актиномікоз ротової порожнини, обличчя та шиї:

- +Actinomyces israelii та Actinomyces viscosus
- Staphylococcus epidermidis
- Prevotella oralis
- Propionibacterium acnes
- Lactobacillus salivarius

89. Які екзогенні фактори викликають імунopatологічні зміни у ротовій порожнині

- +Дія інфекційних агентів
- Вплив аутоантигенів
- Лімфопроліферативні зміни
- Порушення нейрогормональної регуляції
- Генетичні порушення

90. Які ендогенні фактори викликають імунopatологічні зміни у ротовій порожнині

- +Вплив аутоантигенів
- Дія інфекційних агентів
- Застосування лікувальних препаратів
- Вплив несприятливих чинників зовнішнього середовища
- Порушення гігієни ротової порожнини

81. Назвіть причини виникнення кандидозу ротової порожнини:

- +Імунодефіцитні стани
- +Довготривале застосування антибіотиків

- Дія інфекційних агентів
- Вплив аутоантигенів
- Вікові особливості
- Загальносоматичні захворювання

82. З ротової порожнини виділено м/о, що росте на середовищах з додаванням холестерину та утворює колонії з щільним втягнутим центром та ніжною периферією, має вигляд дрібних клітин неправильної форми. Що це за мікроорганізм?

- +Mycoplasma orale
- Treponema denticola
- Streptococcus mutans
- Entamoeba buccalis
- Candida albicans

83. Під час профілактичного огляду стоматолог запідозрив псевдомембранозний кандидоз і призначив хворому бактеріологічне дослідження. Яке середовище треба використати для виявлення збудника кандидозу?

- +Середовище Сабуро
- Середовище Ру
- Середовище Ендо
- Середовище Гісса
- Середовище Кітт-Тароцці

84. Стоматолог виявив збільшення та почервоніння одного з мигдаликів та збільшення підщелепних л/в. При мікроскопії у темному полі виявлені рухомі спіралепродібні, грамнегативні мікроорганізми. Яке захворювання запідозрить лікар?

- +Ангіну Симановського-Плаута-Венсана
- Аденовірусне ураження мигдалика
- Стрептококову ангіну
- Гонорею
- Скарлатину

85. Що характерно для виразково-некротичного стоматиту Венсана?

+ Інфекційне захворювання, що викликається симбіозом фузобактерій (*Fusobacterium necroforum*) та спірохет (*Treponema vincentii*).

Інфекційне захворювання, що викликається симбіозом бактероїдів (*Bacteroides fragilis*) та спірохет (*Treponema vincentii*).

+Збудники стоматиту Венсана відносяться до резидентної флори порожнини рота та виявляються в невеликій кількості в нормі у всіх людей, що мають зуби.

+Найбільше фузобактерій (*Fusobacterium necroforum*) та спірохет (*Treponema vincentii*) міститься в ясенному жолобку.

Найбільше фузобактерій (*Fusobacterium necroforum*) та спірохет (*Treponema vincentii*) міститься на слизовій оболонці язика.

86. Що характерно для виразково-некротичного стоматиту Венсана?

+При даному захворюванні з'являються болі в порожнині рота, особливо при прийомі їжі, різка кровоточивість ясен, посилене слиновиділення, гнильний запах з рота, слабкість.

+Спостерігається збільшення регіонарних лімфовузлів.

+Процес починається на яснах, потім переходить на інші ділянки слизової оболонки.

Регіональні лімфовузли збільшені, але не болючі.

При даному інфекційному захворюванні утворюється біла плівка на мигдаликах.

87. Вкажіть особливості діагностики виразково-некротичного стоматиту Венсана?

+Діагноз ставлять на підставі мікроскопії мазків з некротичних мас, пофарбованих за методом Грама або фуксином.

Виявлення антитіл проти збудників стоматиту у сироватці крові пацієнта.

Виявлення сенсibilізованих до збудників стоматиту Т-лімфоцитів за допомогою шкірно-алергічної проби.

88. Профілактика виразково-некротичного стоматиту Венсана включає:

+Проведення санації порожнини рота.

+Дотримання правил гігієни порожнини рота, особливо під час інфекційних захворювань, які знижують імунітет, а також при лікуванні препаратами вісмуту.

Активну імунізацію комбінованою вакциною.

Введення специфічних імуноглобулінів.

89. У хворого з рецидивуючим афтозним стоматитом та кандидозом лікар вирішив виключити ВІЛ-інфікування. Яке дослідження допоможе встановити діагноз?

+Імуноферментний аналіз

-Реакція гальмування гемаглютинації

-Реакція преципітації у гелі

-Реакція гемаглютинації

-Фазово-контрастна мікроскопія

90. У ротовій порожнині клінічно здорового чоловіка 39 років разом із *Streptococcus mutans* та *Streptococcus salivarius* виявлено також *Streptococcus pneumoniae*. Який термін найбільш точно визначає явище, що спостерігається?

+ Бактеріоносійство

-Змішана інфекція

-Реінфекція

-Персистуюча інфекція

-Бактеріємія

91. На слизові кореня язика пацієнта знайдено невелику виразку з рівними краями та “щільним” дном. Лікар запідозрив сифіліс. Як можна підтвердити діагноз?

+Мікроскопічно

-Бактеріологічно

-Біопроба

-Реакцію Васермана

-Реакцію мікропреципітації

92. Хворому з діагнозом “виразковий стоматит” стоматолог призначив визначення титру лізоциму у слині. Титр лізоциму становив 1:5 (норма 1:25). Про порушення якого захисту організму свідчить цей результат?

+Вродженого (неспецифічного) захисту організму

-Специфічного захисту організму

-Специфічної імунної відповіді

-Тимчасового захисту організму

-Постійного захисту організму

93. Перерахуйте методи, які найбільш часто використовують для діагностики стоматологічних захворювань:

+ бактеріологічний;

+ бактеріоскопічний;

серологічний;

біологічний;

алергологічний.

94. Вкажіть цілі мікробіологічної діагностики при опортуністичних процесах у порожнині рота (карієс, пародонтит і т.д.):

діагностика супутніх захворювань;

+ вивчення етіології захворювань;

+ вивчення патогенезу захворювань;

+ контроль проведеного лікування.

95. Досліджуванним матеріалом при стоматологічних захворюваннях найчастіше є:

+ гнійне відокремлюване

+ пунктат

+ мазки-відбитки зі слизової оболонки

кров

ротова рідина

96. Вкажіть особливості забору та транспортування матеріалу при стоматологічних

захворюваннях:

- + запобігання попадання слини в проби;
- + транспортування в анаеробних умовах;
- обробка порожнини рота перед забором матеріалу бактерицидними препаратами.
- транспортування в аеробних умовах;

97. Вкажіть методи забору матеріалу, які використовують для мікробіологічної діагностики пульпіту:

- +взяття пульпоекстрактором;
- взяття розм'якшеного дентину;
- взяття матеріалу з ясеневого жолобка і патологічних ясенних кишень;
- зішкрібки зубного нальоту.

98. Вкажіть методи забору матеріалу, що використовуються при мікробіологічній діагностиці карієсу:

- + взяття розм'якшеного дентину;
- взяття матеріалу з ясеневого жолобка і патологічних ясенних кишень;
- взяття пульпоекстрактором;
- зішкрібки зубного нальоту.

99. Вкажіть методи забору матеріалу, що використовують при мікробіологічній діагностиці захворювань пародонту:

- + взяття матеріалу з ясеневого жолобка і патологічних ясенних кишень;
- взяття розм'якшеного дентину;
- взяття пульпоекстрактором;
- зішкрібки зубного нальоту.

100. Найбільш ймовірними причинами виникнення карієсу вважають:

- + карієсогенну дієту;
 - + генетичну схильність організму;
 - + діяльність мікроорганізмів.
- використання фторвмісних препаратів;

101. Для профілактики карієсу застосовуються такі заходи:

- + використання фторвмісних зубної паст;
 - + застосування антимікробних препаратів;
 - + зменшення кількості цукру в раціоні.
- збільшення кількості цукру в раціоні;

102. Всі запальні процеси в пародонті починаються з:

- + утворення зубних бляшок і первинної колонізації її факультативними анаеробами;
- утворенням мікротравми і первинної колонізації стафілококами та стрептококами;
- утворенням зубних бляшок і первинної колонізації облигатними анаеробами.

103. При пародонтальній інфекції найбільш часто виявляють такі мікроорганізми:

- + Porphyromonas gingivalis;
- + Prevotella melaninogenica.

стрептококи;

золотистий стафілокок;

Streptococcus sanguis;

104. Для імунопатогенезу парадонтопатії характерно:

- + наявність двох фаз розвитку;
- наявність трьох фаз розвитку;
- наявність однієї фази розвитку;
- наявність чотирьох фаз розвитку.

104. Зворотня фаза парадонтопатії проявляються у формі:

- + гінгвіту;
- абсцесу;
- флегмони;
- стоматиту.

105. Для зворотньої фази парадонтопатій характерно:

+ наявність нормальної імунної відповіді з боку місцевих тканин;
+ накопичення антитіл і утворення імунних комплексів з мікробними антигенами;
+ посилена міграція в осередок запалення фагоцитів;
сенсibiliзація Т-лімфоцитів аутоантигенами;
втрата Т-супресорного контролю на аутоантигени.

106. Для незворотньої фази пародонтопатії характерно:

+ сенсibiliзація Т-лімфоцитів аутоантигенами;
+ втрата Т-супресорного контролю на аутоантигени
наявність нормальної імунної відповіді з боку місцевих тканин;
накопичення антитіл і утворення імунних комплексів з мікробними антигенами;
посилена міграція в осередок запалення фагоцитів.

107. Вірулентність Porphyromonas gingivalis пов'язана з наявністю:

+ фібрій;
+ ліпополісахаридів;
джгутиків;
макрокапсули.

108. Періодонтитом називається:

+ запалення м'яких і твердих тканин, що оточують зуб;
процес демінералізації і розм'якшення твердих тканин зуба, що приводить до утворення дефекту у вигляді порожнини;
запалення м'яких тканин зуба;
запалення окістя;
запалення кісткової тканини.

109. Стomatитом називається:

+ запалення слизової оболонки ротової порожнини;
процес демінералізації і розм'якшення твердих тканин зуба, що приводить до утворення дефекту у вигляді порожнини;
запалення м'яких тканин зуба;
запалення окістя;
запалення кісткової тканини.

110. Пульпітом зубів називається:

+ запалення м'яких тканин зуба;
процес демінералізації і розм'якшення твердих тканин зуба, що приводить до утворення дефекту у вигляді порожнини;
запалення м'яких і твердих тканин, що оточують зуб;
запалення окістя;
запалення кісткової тканини.

111. Періоститом щелепи називається:

+ запалення окістя;
процес демінералізації і розм'якшення твердих тканин зуба, що приводить до утворення дефекту у вигляді порожнини;
запалення м'яких тканин зуба;
запалення м'яких і твердих тканин, що оточують зуб;
запалення кісткової тканини.

112. Остеомелітом щелепи називається:

+ запалення кісткової тканини
процес демінералізації і розм'якшення твердих тканин зуба, що приводить до утворення дефекту у вигляді порожнини;
запалення м'яких тканин зуба;
запалення м'яких і твердих тканин, що оточують зуб;
запалення окістя;

113. Етіологічними агентами поверхневого стоматиту є наступні мікроорганізми:

+ стафілококи;
+ нейсерії;

+ коринебактерії;
фузобактерії;
бактероїди;
актиноміцети.

114. Етіологічними агентами глибокого стоматиту є наступні мікроорганізми:

+ фузобактерій;
+ бактероїди;
+ актиноміцети.
стафілококи;
нейсерії;
коринебактерии;

115. Етіологічними агентами периоститу щелепи є наступні мікроорганізми:

+ Porphyromonas gingivalis;
+ Prevotella melaninogenica.
Streptococcus mutans;
Staphylococcus aureus;
Streptococcus sanguis;

116. У ротовій порожнині можуть зустрічатися наступні типи алергічних реакцій:

+ реакція гіперчутливості анафілактичного типу;
+ реакція гіперчутливості цитотоксичного типу;
+ реакції гіперчутливості імунокомплексного типу;
+ реакції гіперчутливості клітинного типу.

117. Реакція гіперчутливості I типу на рівні ротової порожнини може набувати наступні форми:

+ анафілактичний шок;
+ набряк Квінке;
+ атопічний дерматит.
рецидивуючий афтозний стоматит;

118. Реакції гіперчутливості II типу можуть набувати на рівні ротової порожнини наступні форми:

+ рецидивуючий афтозний стоматит;
анафілактичний шок;
набряк Квінке;
атопічний дерматит.

119. Реакції гіперчутливості III типу можуть приймати на рівні ротової порожнини наступні форми:

+ рецидивуючий афтозний стоматит;
+ реакція Артюса;
+ пародонтоз.
набряк Квінке;

120. Реакція гіперчутливості IV типу може приймати на рівні ротової порожнини наступних форм:

+ рецидивуючий афтозний стоматит
+ контактна алергія
анафілактичний шок
набряк Квінке;

121. Основною клінічною формою гнійних захворювань слизової оболонки ротової порожнини є:

+ гінгівостоматит
+ піогенна гранульома
фурункул
карієс

122. Вірусні запальні захворювання слизової оболонки ротової порожнини можуть викликати:

+ герпесвіруси;
+ вірус Коксаки А;

+ аденовіруси;
флавівіруси.

122. У чоловіка 70 років розвинувся протезний стоматит. Крім того, спостерігалось виражене ураження кутів рота. Які мікроорганізми найбільш ймовірно з'явилися провідним етіологічним чинником такого ураження?

+Гриби роду Candida
Стрептококи
Стафілококи
Нейсерії
Коренебактерії

123. Дитині 4 років із підозрою на кандидозний стоматит призначено мікроскопічне дослідження. Які структури, що їх буде виявлено у мазках з ушкодженої слизової, підтвердять попередній діагноз?

+Подовжені клітини, що утворюють псевдоміцелій
Зигоспори, що утворюють бруньки
Овоїдні клітини, що утворюють аскоспори
Товсті септовані нитки, що гілкуються
Мозаїчно розташовані дрібні спори

124. У молодій людини виявлено важку форму гінгівостоматиту і при мікробіологічному дослідженні ротової рідини виділені фузіформні бактерії і оральні спірохети. Який гінгівостоматит виник у даного хворого?

+Гінгівостоматит Венсана
Везикулярний стоматит
Первинний гінгівостоматит
Вірусний гінгівостоматит

125. У ротовій порожнині пацієнта виявлено висипання, які характерні для вторинного сифілісу. Для уточнення діагнозу було призначено реакцію з використанням живих трепонем. Яка реакція була поставлена?

+Реакція іммобілізації блідих трепонем
Реакція нейтралізації
РЗК
РНГА

126. З патологічного матеріалу від хворої дитини (зішкрібок із виразки на слизовій оболонці порожнини рота) приготували препарат та забарвили за Цілем-Нільсеном. Виявлення якого збудника передбачалося?

+Туберкульозу
Ящуру
Актиномікозу
Сифілісу
Герпесу

127. У пацієнта з виразки на слизовій оболонці порожнини рота, при забарвленні за Романовським-Гімза виявлені тонкі спіралеподібні м/о блідо-рожевого кольору з 12-14 завитками та загостреними кінцями. Для якого збудника характерні такі ознаки?

+Збудника сифілісу
Збудника лептоспірозу
Збудника поворотного тифу
Збудника кампілобактеріозу
Збудника содоку

128. На слизовій оболонці рота жінки 20 років лікар-стоматолог помітив округлу виразку з щільним дном і рівними краями, що нагадує твердий шанкр. Який метод діагностики варто використовувати на даному етапі захворювання, щоб підтвердити етіологію сифілісу?

+Бактеріоскопічний
Біологічний
Бактеріологічний

Серологічний
Алергічний

129. У матеріалі з ясневих кишень хворого з виразково-некротичним стоматитом виявлені тонкі, спіралеподібні мікроорганізми з 8-14 завитками, які за Романовським-Гімза забарвлюються в блідо-рожевий колір. Які мікроорганізми виявлені в досліджуваному матеріалі?

+Treponema vinsentii
Fusobacterium periodonticum
Actinomyces viscosus
Lactobacillus casei
Bacteroides fragilis

130. При дослідженні мікрофлори ротової порожнини у хворого на стоматит виявлена E.coli у великій кількості. Який препарат доцільно застосувати для корекції дисбіотичних порушень у ротовій порожнині?

+Антибіотики
Імуномодулятори бактеріального походження
Бактеріофаги
Сульфаніламід
Імунні сироватки

131. У хворого при мікроскопії мазків із некротичних виразок у порожнині рота виявлені спіралеподібні м/о, які забарвлені в синій колір за Романовським-Гімза. Вкажіть, який м/о бере участь у розвитку некротичного процесу у хворого?

+Спірохета Венсана
Бліда спірохета
Спірохета Обермейєра
Лептоспіра
Спірохета сифілісу

132. Пацієнту з ураженням слизової оболонки ротової порожнини поставлений діагноз – виразково-некротичний стоматит Венсана. Які методи лабораторної діагностики необхідно використовувати для підтвердження діагнозу?

+Бактеріоскопічний, бактеріологічний
Біологічний, алергічний
Бактеріоскопічний, алергічний
Бактеріологічний, алергічний
Бактеріоскопічний, біологічний

133. Пацієнту стоматологічного відділення поставили діагноз - виразково-некротична ангіна Венсана. Які мікроорганізми є збудниками цього захворювання?

+Фузобактерії і спірохети
Стрептококи і стафілококи
Актиноміцети
Бактероїди
Вірус герпесу

134. Вкажіть рівень кількості sIg A при карієсі

+Зниження в 2 і більше разів
Не знижується
Збільшення в 2 і більше разів

135. У хірургічному стаціонарі почастишали випадки гнійних післяопераційних ускладнень стафілококової природи. Яким чином визначити джерело стафілококової інфекції в стаціонарі?

+Визначення фаговарів
Визначення антибіотикочутливості
Визначення ферментів агресії
Визначення гемотоксинів
Визначення біоварів

136. До відділення хірургічної стоматології поступив пацієнт з відкритим переломом нижньої щелепи. Який препарат слід застосувати з метою активної імунізації проти правцю?

+Правцевий анатоксин
Протиправцеву сироватку
Протиправцевий імуноглобулін
Коклюшно-дифтерійну-правцеву вакцину
Гама-глобулін з крові донорів, імунізованих проти правцю

137. У відділенні щелепно-лицьової хірургії у хворого виникло гнійне ускладнення. Під час бактеріологічного дослідження матеріалу із рани виділено культуру, що утворювала пігмент синьо-зеленого кольору. Який м/о найімовірніше є збудником інфекції?

+Pseudomonas aeruginosa
Bacillus subtilis
Proteus vulgaris
Klebsiella pneumoniae
Staphylococcus epidermidis

138. Збудниками багатьох гнійно-запальних процесів ротової порожнини є анаероби. Які з перерахованих живильних середовищ можна використати для контролю контамінації перев'язувального матеріалу анаеробами?

+Кітта-Тароцці
Плоскірева
Ру
Ендо
Сабуро

139. У хірургічному відділенні стоматологічної клініки мали місце випадки госпітальної стафілококової інфекції, викликані штамами, які характеризувались множинною лікарською стійкістю. Така ознака визначається наявністю:

+R-плазмід
Помірних бактеріофагів
F-плазмід
Вірулентних бактеріофагів

140. Вкажіть, які профілактичні препарати слід ввести хворому з відкритою щелепно-лицьовою травмою, якщо він раніше ніколи не одержував профілактичних щеплень?

+Протиправцевий імуноглобулін і анатоксин
Протисудомні препарати та анатоксин
Вакцину АКДП та антибіотики
Правцевий анатоксин і антибіотики
Протиправцеву сироватку та антибіотики

Санітарна мікробіологія

Тести

1. Перерахуйте показники санітарно-мікробіологічного дослідження об'єктів оточуючого середовища.

+Загальне мікробне число.
+Титр санітарно-показових мікроорганізмів.
+Наявність патогенних мікроорганізмів.
Загальне мікробне обсіменіння патогенною кишковою паличкою.
Титр гемолітичного стрептококу

2. Які мікроорганізми є санітарно-показовими для води?

+БГКП (бактерії групи кишкової палички)
+Кишкова паличка
+Ентерокок
+Стафілокок
Синьогнійна паличка
Гриби роду Кандіда
Шигели
Сальмонели

3. Які методи використовуються для санітарно-бактеріологічного дослідження води?

+Метод мембранних фільтрів

+Бродильний метод

Аспіраційний

Сидиментаційний

4. Оцінка якості питної води за загальним мікробним числом, колі-індексом, колі-титром.

+Загальне мікробне число води не перевищує 100 мікроорганізмів у 1 мл води.

+Колі-титр – не менше 333 мл.

+Колі-індекс – не вище 3.

+Загальні коліформні бактерії повинні бути відсутні в 100 мл досліджуваної води.

Загальне мікробне число води може бути вище 100 мікроорганізмів у 1 мл води.

Колі-титр – не менше 500 мл.

Колі-індекс – не вище 5.

Загальні коліформні бактерії можуть бути в 100 мл досліджуваної води у кількості не більше 50.

5. Чому має дорівнювати колі-індекс питної води згідно ДСП?

+ ≤ 3

333

≥ 3

5

500

6. Чому має дорівнювати колі-титр питної води згідно ДСП?

+333

≤ 3

≥ 3

5

500

7. Які методи використовуються для санітарно-бактеріологічного дослідження повітря?

+Аспіраційний

+Сидиментаційний

Метод мембранних фільтрів

Бродильний метод

8. Яка кількість золотистих стафілококів допускається в операційному залі згідно ДСП?

+Не повинно бути

До 100 клітин у 1м³

До 500 клітин у 1м³

9. Санітарно-мікробіологічне дослідження лікарняних приміщень (палат, операційних та ін.) проводять з метою:

+профілактики внутрішньолікарняних інфекцій

діагностики інфекційних ускладнень

вивлення бактеріоносійства у хворих

виявлення носійства у персоналу

виявлення антибіотикорезистентних штамів

10. Вкажіть основні характеристики, які дозволяють назвати мікроорганізм санітарно-показовим:

+Мікроорганізм повинний постійно жити в порожнинах людини і тварини і виділяться в зовнішнє середовище

Мікроорганізм повинний розмножуватись в зовнішньому середовищі

Тривалість виживання мікроорганізму в зовнішньому середовищі повинна бути значно більше чим у патогенних мікроорганізмів

Методи ідентифікації і диференціації мікроорганізмів повинні бути комплексними і спеціалізованими

Мікроорганізм повинний обов'язково бути патогенним

11. Які показники використовуються для визначення загального мікробного числа?

+Кількість мікроорганізмів в 1 г чи в 1 мл зразку

Кількість мікроорганізмів в досліджуваному зразку

Загальна кількість життєздатних та нежиттєздатних мікроорганізмів в досліджуваному зразку

Загальна кількість життєздатних мікроорганізмів в зразку

Загальна кількість нежиттєздатних мікроорганізмів в зразку

12. Основні санітарно-показові мікроорганізми харчових продуктів

+БГКП

стафілококи

сальмонели

шигели

збудники ботулізму

13. Що таке колі-титр води?

+Це мінімальна кількість води (в мл) в якій виявляється одна БГКП

Це максимальна кількість воді (в мл) в якій виявляється одна БГКП

Це кількість БГКП, що виявляється в 1 літрі води

14. Що таке колі-індекс води?

Це мінімальна кількість води (в мл) в якій виявляється одна БГКП

Це максимальна кількість воді (в мл) в якій виявляється одна БГКП

+Це кількість БГКП, що виявляється в 1 літрі води

15. Під час санітарно-бактеріологічного дослідження проб ґрунту з міської зони відпочинку було виявлено високий перфрінгенс-титр. На що вказує результат дослідження?

+Давнішнє фекальне забруднення ґрунту

Підвищений вміст кишкової палички

Наявність збудників бактеріальних кишкових інфекцій

Наявність збудників вірусних кишкових інфекцій

Підвищений вміст термофільних мікроорганізмів

16. У бактеріологічній лабораторії проводиться дослідження якості питної води. Її мікробне число виявилось близько 100. Які мікроорганізми враховувалися при цьому?

+Всі бактерії, що містяться у воді

Бактерії групи кишкової палички

Бактерії, які є патогенними для людей та тварин

Умовно-патогенні мікроорганізми

Ентеропатогенні бактерії та віруси

17. При визначенні мікробного числа повітря у палаті виявилось, що воно становить 1500 клітин/м³. Які групи мікроорганізмів враховувалися при цьому?

+Всі бактерії, що знаходились у повітрі

Бактерії та віруси - збудники респіраторних інфекцій

Стафілококи та гемолітичні стрептококи

Збудники госпітальних інфекцій

Всі патогенні та умовно-патогенні бактерії

18. Було проведено санітарно-мікробіологічне дослідження повітря в операційному блоці під час операції на ліктьовому суглобі. Кількість бактерій в 1м³ повітря склала 150. Були ідентифіковані грампозитивні коагулазонегативні бактерії. Що це за мікроорганізми?

+Коагулазонегативні стафілококи

Коагулазопозитивні стафілококи

Кишкові палички

Палички синьо-зеленого гною

Клострідії газової гангрені

19. При санітарно-бактеріологічному дослідженні водопровідної води отримано наступні результати: загальна кількість бактерій в 1,0 мл – 99 колі-індекс – 2. Як розцінити результат дослідження?

+Вода придатна для споживання

Вода є сумнівної якості

Вода є дуже сумнівної якості

Вода є забрудненою

Вода є дуже забрудненою

20. При санітарно-бактеріологічному дослідженні води методом мембранних фільтрів на мембранному фільтрі (середовище Ендо), через який пропустили 500 мл води, що досліджується, було виявлено чотири червоні колонії. Розрахуйте колі-індекс та колі-титр цієї води.

+Колі-індекс 8; колі-титр 125

Колі-індекс 2; колі-титр 500

Колі-індекс 6; колі-титр 250

Колі-індекс 125; колі-титр 8

21. При перевірці стану повітря в операційній перед операцією седиментаційним методом виявлено 5 дрібних округлих колоній, навколо яких було чітко видно зону гемолізу. На яке середовище були зроблені посіви?

+Кров'яний МПА

МПА

Ендо

ЖСА

Левіна

22. Для оцінки санітарного стану пологового будинку проведено дослідження повітря в пологовій залі, палатах для немовлят та інших приміщеннях аспіраційним методом за допомогою апарату Кротова. Які мікроорганізми вказують на загрозливу епідемічну ситуацію в пологовому будинку?

+ Патогенні стафілококи

Мікрококи

Кишкова паличка

Молочно – кислі бактерії

Біфідумбактерії

23. Який метод стерилізації доцільно використати для стоматологічних інструментів, які не псуються від дії температури і вологості для гарантованого знищення вірусів, вегетативних та спорових форм мікроорганізмів?

+Автоклавування

Тиндалізацію

Прожарювання над полум'ям газового пальника

Кип'ятіння

Пастеризацію

24. Лікар-стоматолог проводив екстракцію зуба у ВІЛ- інфікованої людини і кров пацієнта потрапила на шкіру лікаря. Який засіб доцільно застосувати для дезінфекції шкіри?

+Етиловий спирт

-Формалін

+Перекис водню

-Лізол

25. Асептика передбачає знищення мікроорганізмів:

+На предметах оточуючого людину середовища

На ушкоджених зовнішніх покривах тіла людини

У внутрішньому середовищі організму людини

26. Який спосіб стерилізації хірургічного інструментарію найбільш надійний в умовах лікарні?

+автоклавування

ультрафіолетова - бактерицидними лампами

тиндалізація

27. З метою стерилізації хірургічного інструментарію застосовують:

Пастеризацію

Тиндалізацію

Дезинфекцію

+Автоклавування

28. Яку температуру має водяна пара при автоклавування з надлишковим тиском в 1 атм.

+121°C

99°C
100°C
200°C

29. При стерилізації хірургічного інструментарію сухим жаром з температурою 160°C ефективна експозиція дії становить:

+60 хв.
15 хв.
45 хв.
120 хв.

30. Нечутливими до дії антисептиків з групи спиртів є:

+Спорові мікроорганізми
Псевдомонади
Стафілококи
Хламідії

31. Механізм протимікробної дії катіонних детергентів полягає:

+ У підвищенні проникливості клітинних мембран
У денатурації білків
У деспіралізації ДНК
У окисленні сульфгідрильних груп

32. З метою знезараження повітря в стоматологічному кабінеті було проведено ряд заходів, які належать до загальноприйнятих методів стерилізації. Який метод найдоцільніше використовувати для знезараження повітря після роботи?

+Ультрафіолетове опромінення (кварцування)
Прожарювання
Обробка парами бензойної кислоти
Обробка парами спирту
Обробка магнітним полем