

Спеціальна бактеріологія

Грампозитивні коки: стафілококи

- 1. У хворого глибока рана, яка загнойлася. У мікропрепараті, приготовленому з зною, бактеріолог виявив стафілококи та клостридії. Який препарат лікар призначить хворому для екстреної профілактики захворювання?**

 - +Донорський γ (гамма) - глобулін.
 - Стафілококовий анатоксин.
 - Правцевий анатоксин.
 - Секстаанатоксин.
 - Стафілококовий бактеріофаг.
- 2. У хворого з гнійним ускладненням відкритого перелому стегна лікар за клінічними ознаками діагностував сепсис. Яку методику дослідження застосує бактеріолог для підтвердження діагнозу?**

 - +Виділення чистої культури з крові.
 - Виділення чистої культури з рани.
 - Виявлення антитіл до стафілококових токсинів.
 - Мікроскопію мікропрепарату крові.
 - Дослідження імунного статусу хворого.
- 3. Який препарат доцільно призначити вагітній для специфічної профілактики післяпологової стафілококової інфекції?**

 - +Стафілококовий анатоксин.
 - Інактивовану стафілококову вакцину.
 - Живу (атенуйовану) стафілококову вакцину.
 - Стафілококовий бактеріофаг.
 - Ампіцилін.
- 4. Чоловік похилого віку перехворів на грип, але до лікаря не звертався. Діагноз перенесеного захворювання вірусолог підтвердив на підставі результату серологічного дослідження. Через кілька днів після одужання пацієнта доставили у лікарню з високою температурою, кашлем та великою кількістю гнійного харкотиння. При рентгеноскопії у пацієнта у легенях лікар виявив чисельні абсцеси. Під час дослідження харкотиння бактеріолог ідентифікував коагулазопозитивні бактерії, які були здатні синтезувати ДНКазу. Який вид бактерії виявив бактеріолог?**

 - +*Staphylococcus aureus*.
 - Streptococcus pyogenes*.
 - Clostridium perfringens*.
 - Clostridium septicum*.
 - Staphylococcus intermedius*.
- 5. У 20-річного пацієнта після гнійного апендициту розвинулося ускладнення післяопераційної рани. З зною, який взяли з рани, бактеріолог приготував мікропрепарат і виявив велику кількість лейкоцитів та грампозитивних бактерій. Який мікроорганізм спричинив нагноєння післяопераційної рани?**

 - +Стафілокок.
 - Тетракок.
 - Стрептокок.
 - Гонокок.
 - Менінгокок.
- 6. До лікаря-дерматолога звернулася 15-річна пацієнтка зі скаргами на часте утворення фурункулів. Упродовж декількох місяців на обличчі та шиї пацієнтки утворювались по 1-2 фурункули, вони самостійно розтиналися, загоювалися і знову утворювалися нові фурункули. Пацієнтка пройшла курси вітамінотерапії та антибіотикотерапії, застосовувала місцеве лікування, дотримувалась дієти (з харчового раціону виключила страви, які містили вуглеводи). Позитивного ефекту проведене лікування не дало. Який мікроорганізм став причиною утворення фурункулів?**

 - +Стафілокок.

Ентерокок.
Гриби роду *Candida*.
Кишкова паличка.
Стрептокок.

7. **Для профілактики частих респіраторних захворювань пацієнтам призначають курс лікування препаратом "Рибомуніл" у вигляді інгаляцій. Цей препарат містить антигени найбільш поширених збудників бактеріальних респіраторних інфекцій: золотистого стафілокока, пневмокока, *Klebsiella pneumoniae* та *Haemophilus influenzae*. Чим, на Вашу думку, обумовлена лікувальна дія препарату?**

+Відбувається індукція синтезу специфічних секреторних IgA.
Відбувається індукція синтезу специфічних сироваткових IgA.
Відбувається індукція утворення специфічних цитотоксичних T-лімфоцитів.
Відбувається індукція синтезу специфічних IgG.
Відбувається індукція синтезу специфічних IgM.

8. **У лікарню госпіталізували дитину з діагнозом "стафілококовий сепсис". У яке живильне середовище бактеріолог посіє кров хворої дитини для виділення збудника?**

М'ясопептонний агар.
Середовище Плоскірева.
+Цукровий бульйон.
Середовище Бучіна.
Жовтково-сольовий агар.

9. **Хвора звернулася до лікаря зі скаргами на часте утворення фурункулів на обличчі, шиї та плечах. При бактеріоскопії зною з фурункула бактеріолог виявив мікроорганізми кулястої форми у вигляді грон винограду. Яку бактерію виявив бактеріолог?**

Диплокок.
+Стафілокок.
Мікрокок.
Стрептокок.
Тетракок.

10. **Який препарат не застосовують для імунотерапії стафілококових захворювань?**

Антистафілококову плазму.
+Антистафілококову кінську сироватку.
Антистафілококовий імуноглобулін.
Стафілококовий γ (гамма) - глобулін.
Стафілококовий анатоксин.

11. **55-річного хворого госпіталізували у хірургічну клініку з підозрою на сепсис. Який матеріал від хворого лікарю необхідно взяти для дослідження та у яке середовище бактеріолог повинен посіяти цей матеріал?**

+Кров; у цукровий бульйон.
Спинномозкову рідину; на сироватковий агар.
Сечу; у м'ясопептонний бульйон.
Гній; на жовтково-сольовий агар.
Пунктат лімфовузла; на цистеїновий агар.

12. **На лікарському консилиумі обговорюється питання про призначення антибіотиків хворому з септичним станом. Призначаючи хворому антибіотики, яку властивість збудника лікарю необхідно врахувати до отримання результатів чутливості до антибактеріальних препаратів?**

Здатність бактерії до капсулоутворення.
+Відношення бактерії до фарбування за методом Грама.
Кислоторезистентність бактерії.
Наявність у бактерії факторів агресії.
Здатність бактерії до споруутворення.

13. **Під час обстеження медичного персоналу хірургічного відділення з носоглотки операційної сестри бактеріолог виділив грампозитивні коки. У мікропрепараті мікроорганізми розміщувалися у вигляді грон винограду, на жовтково-сольовому агарі утворили колонії S-**

форми з помутнінням та за анаеробних умов ферментували маніт з утворенням кислоти. Який тест підтвердить, що це Staphylococcus aureus?

+Тест на плазмокоагулазу.

Тест на каталазу.

Тест на уреазу.

Тест на пеніциліназу.

Тест на цистиназу.

14. У травматологічне відділення госпіталізували пацієнта з відкритим переломом гомілки. Рана у пацієнта нагноїлася. Під час бактеріологічного дослідження гною бактеріолог ідентифікував мікробну асоціацію стафілокока та кишкової палички. Яка це форма інфекції?

+Змішана інфекція (мікстинфекція).

Вторинна інфекція.

Первинна інфекція.

Ендогенна інфекція.

Суперінфекція.

15. Сепсис – генералізоване захворювання людини, при якому мікроорганізм:

Виділяється з жовчю.

Виявляється у лімфі.

Переноситься кровотоком.

+Розмножується у крові.

Виділяється з фекаліями.

16. У дитини, яка одужує після кору, лікар діагностував плевропневмонію. Захворювання спричинив умовно-патогенний Staphylococcus epidermidis. Назвіть форму інфекції.

+Вторинна інфекція.

Суперінфекція.

Реінфекція.

Персистувальна інфекція.

Госпітальна інфекція.

17. У мікропрепаратах, приготовлених з гною, бактеріолог виявив мікроорганізми округлої форми у вигляді скупчень неправильної форми. Якому мікроорганізму характерна така особливість морфології?

Сарцині.

Диплококу.

Стрептококу.

+Стафілококу.

Мікрококу.

18. У пацієнта з гнійничковими ураженнями шкіри бактеріолог виявив збудника, який на кров'яному агарі утворив округлі середніх розмірів жовті колонії зі зоною гемолізу. У мікропрепараті з колонії бактеріолог виявив грампозитивні коки, які були розміщені у вигляді скупчень неправильної форми. Виділена культура була оксидазо- та каталазопозитивною, ферментувала маніт, синтезувала плазмокоагулазу. Назвіть вид збудника.

Streptococcus pyogenes.

Streptococcus agalactiae.

+*Staphylococcus aureus.*

Staphylococcus saprophyticus.

Staphylococcus epidermidis.

19. При вивченні імунного статусу хворого бактеріолог визначив фагоцитарну активність нейтрофілів до золотистого стафілокока. Результат реакції показав, що кількість бактерій у фагоцитах не тільки не зменшилася, а навпаки, їх кількість збільшилась і бактерії зберегли життєздатність. Який патологічний процес бактеріолог виявив у хворого?

+Незавершений фагоцитоз.

Завершений фагоцитоз.

Зниження хемотаксису нейтрофілів.

Підвищення хемотаксису нейтрофілів.

Зниження адгезії нейтрофілів.

20. Перед виробничою практикою, яка буде проходити у лікарні, лікар обстежив студентів для виявлення серед них бактеріоносіїв стафілококової інфекції (Staphylococcus aureus). Яке

- середовище застосував бактеріолог для отримання чистої культури бактерій?*
+Жовтково-сольовий агар.
Середовище Ёндо.
М'ясопептонний агар.
Середовище Уїлсона-Блера.
Кров'яно-телуритовий агар.
21. *17-річний юнак страждає на фурункульоз, який викликаний умовно-патогенним *Staphylococcus epidermidis*. Яке дослідження найдоцільніше призначити хворому, щоб правильно вибрати препарат для лікування?*
+Отримати результати чутливості збудника до антибіотиків.
Визначити фаговар збудника.
Виявити у збудника фактори патогенності.
Визначити антигенні властивості збудника.
Дослідити біохімічні властивості збудника.
22. *З гнійної рани хворого бактеріолог виділив мікроорганізм кулястої форми, який у мікропрепараті розмістився у вигляді скупчень, які нагадували гроно винограду. Бактерія грампозитивна. На МПА бактерії утворили колонії S-форми. Який вид бактерії бактеріолог виявив у гної з рани?*
+За наведеними властивостям з'ясувати видову належність бактерії неможливо.
Staphylococcus aureus.
Staphylococcus epidermidis.
Staphylococcus saprophyticus.
Streptococcus pyogenes.
23. *З гнійної рани хворого бактеріолог виділив патогенний стафілокок і визначив його чутливість до антибіотиків: пеніциліну – зона затримки росту становила 8 мм, оксациліну – 9 мм, ампіциліну – 10 мм, гентаміцину – 22 мм, лінкоміцину – 11 мм. Який метод застосував бактеріолог для визначення чутливості патогенного стафілокока до антибіотиків?*
+Дискодифузійний метод.
Метод серійних розведень.
Бактеріологічний.
Бактеріоскопічний.
Метод Дригальського.
24. *Яке живильне середовище бактеріологу необхідно застосувати для висіву гною з рани для прискореної ідентифікації збудника?*
+Кров'яний агар.
Цукровий агар.
Молочно-сольовий агар.
Жовчний агар.
М'ясопептонний агар.
25. *При підозрі на сепсис матеріалом для дослідження є кров хворого. Кров (5-10 мл) беруть стерильним шприцом з ліктьової вени. Яке живильне середовище бактеріолог застосує для посіву крові?*
+Цукровий бульйон у флаконі (по 50-100 мл).
М'ясопептонний агар у чашці Петрі.
Кров'яний агар у чашці Петрі.
Цукровий агар у чашці Петрі.
М'ясопептонний бульйон у пробірці.
26. *20-річний пацієнт звернувся до стоматолога зі скаргою на зубний біль, який віддає у скроню. При зондуванні виявленої каріозної порожнини хворий відчуває біль по всьому її дну, що є характерною ознакою для гострого пульпіту. Який мікроорганізм частіше викликає пульпіт?*
+*Staphylococcus aureus.*
Streptococcus salivarius.
Actinomyces viscosus.
Leptotrichia buccalis.
Prevotella melaninogenica.
27. *30-річний хворий звернувся до стоматолога зі скаргою на біль під час жування у шостому*

правому нижньому зубі, кровотечу з зуба під час приймання їжі та відчуття неприємного запаху. Чим викликаний халітозис?

+Утворенням мікроорганізмом метилмеркаптану та сірководню.

Синтезом мікроорганізмом гіалуронідази.

Продуктуванням мікроорганізмом молочної кислоти.

Продуктами розкладання тканини зуба за участю мікроорганізму.

Виділенням мікроорганізмом ендотоксину.

28. *У лікарню госпіталізували хворого зі стафілококовим дерматитом. Захворювання не піддавалося лікуванню антибіотиками. Які, на Вашу думку, будуть подальші дії лікаря для ефективного лікування пацієнта?*

+Призначення аутовакцини.

Використання антибіотиків широкого спектра дії.

Призначення високої дози бензилпеніциліну.

Введення антитоксину.

Призначення антибіотиків у комплексі з вітамінами.

29. *Для профілактики післяопераційного ускладнення у черевну порожнину хворого лікар ввів 50 мл рідкого полівалентного стафілококового бактеріофага. Який механізм дії цього препарату?*

+Лізує мікробні клітини.

Нейтралізує стафілококові токсини.

Активізує імунітет.

Затримує ріст збудника.

Порушує біосинтез ферментів патогенності.

30. *Застосувавши мікробіологічне дослідження матеріалу від хворого на фурункульоз, бактеріолог підтвердив стафілококову етіологію захворювання. Який основний метод мікробіологічної діагностики застосував бактеріолог?*

+Бактеріологічний.

Шкірно-алергічну пробу.

Серологічний.

Мікроскопічний.

Біологічний.

31. *У хірургічному відділенні епідеміолог зареєстрував випадок нагноєння післяопераційної рани. При бактеріоскопії ранового вмісту бактеріолог виявив скупчення грампозитивних бактерій, які нагадували грона винограду. Для диференціації якого виду бактерії бактеріолог застосував тест на коагулазу?*

+*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*.

32. *У 65-річного чоловіка на шиї розвинувся гнійний абсцес. Бактеріолог виділив культуру грампозитивного коку, який володів плазмокоагулазною активністю. Який це найімовірніше мікроорганізм?*

+*Staphylococcus aureus*.

Staphylococcus epidermidis.

Staphylococcus saprophyticus.

Neisseria meningitidis.

Streptococcus pyogenes.

33. *З гнійної рани хворого бактеріолог виділив патогенний стафілокок і визначив його чутливість до антибіотиків: пеніциліну – зона затримки росту склала 8 мм, оксациліну – 9 мм, ампіциліну – 10 мм, гентаміцину – 22 мм, лінкоміцину – 11 мм. Який антибіотик лікар повинен призначити хворому для лікування?*

Пеніцилін.

Оксацилін.

Ампіцилін.

+Гентаміцин.

Лінкоміцин.

34. *Культура стафілокока тривалий час культивувалася при кімнатній температурі, потім з цієї культури бактеріолог приготував мікропрепарат та пофарбував його за методом Грама. При мікроскопії мікропрепарату бактеріолог виявив грампозитивні коки, які розміщувались попарно та утворювали невеликі скупчення. Який варіант мінливості виявив бактеріолог?*
 +Модифікацію.
 Кон'югацію.
 Мутацію.
 Трансдукцію.
 Трансформацію.
35. *У 30-річного чоловіка лікар запідозрив менінгіт. З анамнезу лікарю стало відомо, що хворий видавив гнійничок, який з'явився у нього на носі, після чого на цьому ж місці у пацієнта з'явилося почервоніння з гноєм у центрі, обличчя набрякло, у хворого підвищилася температура тіла і з'явилися ознаки менінгіту. З крові та спинномозкової рідини хворого бактеріолог висіяв патогенний стафілокок. Який фактор патогенності дав можливість стафілококу проникнути через шкіру, сполучну тканину і потрапити у кров та спинномозкову рідину?*
 +Фактор інвазії.
 Фактор адгезії.
 Ендотоксин.
 Екзотоксин.
 Капсула.
36. *У хворого фурункульоз. Під час мікроскопічного дослідження гною з рани бактеріолог виявив грампозитивні бактерії, які були розміщені у вигляді скупчень. Які ознаки патогенності бактеріологу необхідно виявити у бактерій для з'ясування етіології захворювання?*
 +Синтез бактерією плазмокоагулази та лецитовітелаз.
 Ріст бактерії у м'ясопептонному бульйоні.
 Утворення бактерією ліпополісахаридного ендотоксину.
 Синтез бактерією β (бета) - лактамаз.
 Пігментоутворення.
37. *Через декілька днів після оперативного втручання з приводу гнійного апендициту стан 20-річного хворого різко погіршився. Лікар запідозрив у пацієнта сепсис і призначив посів крові на стерильність. Яке живильне середовище застосував бактеріолог для посіву крові?*
 +Цукровий бульйон.
 Середовище Леффлера.
 Кров'яний агар.
 МПА.
 Середовище Ендо.
38. *У 30-річного пацієнта після оперативного втручання розвинувся гнійний процес. З гною, який утворився у рані, бактеріолог виділив культуру *Staphylococcus aureus*. Який тест бактеріолог застосував для диференціації *Staphylococcus aureus* від *Staphylococcus epidermidis*?*
 +Тест на фермент плазмокоагулазу.
 Гемоліз на кров'яному агарі.
 Колір колонії.
 Ферментацію арабінози.
 Оксидазний тест.
39. *Який компонент бактерій викликає ендотоксичний шок?*
 +Ліпід А.
 Капсульний ліпополісахарид.
 Н-антиген.
 рРНК.
 Лецитовітелаза.

Грампозитивні коки: стрептококи

40. *У хворого з діагнозом "крупозна пневмонія" у грудочках гною з харкотиння бактеріолог виявив грампозитивні диплококи ланцетоподібної форми, які були оточені капсулою. Який метод діагностики застосував бактеріолог?*

- +Бактеріоскопічний.
 - Експрес-метод.
 - Бактеріологічний.
 - Біологічний.
 - Серологічний.
41. *У 14-річного пацієнта лікар діагностував хронічний тонзиліт у стадії декомпенсації. Вирішується питання про необхідність тонзилектомії. Яке лабораторне дослідження підтвердить необхідність оперативного втручання?*
- +Виявлення у сечі антигенів стрептокока за допомогою ІФА.
 - Високий титр антитіл до стрептококових токсинів.
 - Підвищення титру антитіл до стрептококових токсинів у динаміці обстеження.
 - Збільшення кількості лейкоцитів.
 - Виділення із зів'я чистої культури гемолітичного стрептококу.
42. *У харкотинні хворого, якому лікар поставив попередній діагноз "пневмонія", бактеріолог виявив грампозитивні диплококи видовженої форми із загостреними кінцями. Назвіть вид бактерії, яку бактеріолог виявив у харкотинні.*
- +*Streptococcus pneumoniae*.
 - Staphylococcus aureus*.
 - Klebsiella pneumoniae*.
 - Neisseria meningitidis*.
 - Neisseria gonorrhoeae*.
43. *На яке живильне середовище бактеріолог посіє клінічний матеріал для виділення стрептококів?*
- +Кров'яний МПА.
 - МПБ.
 - Жовтково-сольовий агар.
 - Жовчний бульйон.
 - МПА.
44. *У матеріалі від хворого з підозрою на скарлатину бактеріолог виявив грампозитивні бактерії кулястої форми, які були розміщені у вигляді ланцюжків. Охарактеризуйте основні культуральні властивості збудника скарлатини?*
- +Збудник вибагливий до живильних середовищ.
 - Селективним середовищем є середовище Ёндо.
 - Збудник утворює великі безбарвні колонії.
 - Бактерії культивуються тільки в анаеробних умовах.
 - Бактерії дають дифузне помутніння м'ясопептонного бульйону.
45. *Інфекцію жовчного міхура спричинив мікроорганізм, у якого під час мікроскопії бактеріолог виявив капсулу, бактерії мали видовжену форму, розміщувались попарно або у вигляді коротких ланцюжків. Вивчивши біологічні особливості, бактеріолог класифікував цей мікроорганізм, як стрептокок групи D. Яку назву має виділений мікроорганізм?*
- Стрептокок із зоною позеленіння.
 - Піогенний стрептокок.
 - Гемолітичний стрептокок.
 - +Ентерокок.
 - Пневмокок.
46. *5-річній дитині для лікування від пневмонії лікар зробив ін'єкцію пеніциліну. Через 40 хвилин на тілі дитини виникла кропивниця, з'явився свербіж шкіри. Назвіть механізм алергії.*
- Цитотоксична реакція.
 - Реакція Артюса.
 - Клітинна імунна реакція.
 - +Анафілактична реакція.
 - Гіперчутливість сповільненого типу.
47. *У зв'язку з підозрою на скарлатину лікар у хворої дитини взяв на дослідження слиз з зів'я та носа. Досліджуваний матеріал бактеріолог посіяв на ЖСА (жовтково-сольовий агар). На цьому живильному середовищі вирости невеликі прозорі колонії з райдужним колом. На МПА*

колонії мали золотистий колір. Реакція на плазмокоагулазу позитивна. Бактерії продукували некро-, гемо- та ентеротоксини. Чи є виділена культура збудником скарлатини?

Так, це стрептокок.

+Ні, це не стрептокок.

Ні, це менінгокок.

Ні, це мікрокок.

Ні, це ентерокок.

48. *У хлопчика, хворого на хронічний тонзиліт, з матеріалу зі слизової оболонки ротоглотки бактеріолог виділив культуру коків. У мікропрепараті, пофарбованому за методом Грама, бактерії були розміщені у вигляді ланцюжків. Якій бактерії притаманні такі особливості морфології?*

+Стрептококу.

Стафілококу.

Ешерихії.

Клостридії.

Вібріону.

49. *Лікар хворому поставив попередній діагноз "сепсис" і призначив бактеріологічне дослідження крові. Досліджуваний матеріал бактеріолог посіяв на кров'яний агар та у цукровий бульйон. На кров'яному агарі виростили невеликі прозорі круглі колонії, які були оточені зоною гемолізу, а у цукровому бульйоні бактеріолог відмітив придонний ріст бактерій. У мікропрепараті, приготовленому з цукрового бульйону, бактеріолог виявив грампозитивні коки, які розміщувались у вигляді ланцюжків. Які мікроорганізми бактеріолог виявив у крові хворого?*

Сарцини.

Мікрококи.

+Стрептококи.

Стафілококи.

Тетракоки.

50. *У хворого з флегмоною стегна лікар з рани взяв гній і направив на бактеріологічне дослідження. На кров'яному агарі виростили колонії бочкоподібної форми (до 1 мм у діаметрі) сіруватого кольору, які були оточені широкою зоною гемолізу. У мікропрепараті, пофарбованому за методом Грама, бактеріолог виявив бактерії округлої форми (діаметром до 1 мм), синьо-фіолетового кольору, які були розміщені у вигляді ланцюжків. Який мікроорганізм бактеріолог виявив у гної з рани?*

+ β -гемолітичний стрептокок.

Золотистий стафілокок.

Епідермальний стафілокок.

Proteus vulgaris.

α (альфа) - гемолітичний стрептокок.

51. *У харкотинні хворого з підозрою на крупозну пневмонію бактеріолог виявив грампозитивні коки, здатні до утворення капсул. Капсули набрякали при додаванні специфічної імунної сироватки. Назвіть вид збудника.*

Staphylococcus haemolyticus.

+*Streptococcus pneumoniae*.

Staphylococcus aureus.

Streptococcus viridans.

Streptococcus pyogenes.

52. *У слизі з мигдаликів хворого на ангіну бактеріолог виявив мікроорганізми кулястої форми, які у мікропрепараті, пофарбованому за методом Грама, були розміщені у вигляді коротких ланцюжків. Який мікроорганізм бактеріолог виявив у слизі з мигдаликів?*

+Стрептокок.

Стафілокок.

Диплокок.

Мікрокок.

Тетракок.

53. *У 6-річної дитини захворювання, яке було викликане гемолітичним стрептококом, почалося з гострого катару зів та мигдаликів, який поширився на слизову оболонку рота, язик*

("малиновий язик") та глотку. На поверхні мигдаликів лікар виявив ділянки некрозу, які поширювались на м'яке піднебіння та глотку. На ділянках, де відбулося відторгнення некротичного матеріалу, утворилися виразки. Лікар відмітив збільшення шийних лімфатичних вузлів та на тілі точковий висип яскраво-червоного кольору. Висип був відсутній у ділянці носо-губного трикутника. Який діагноз лікар поставив хворій дитині?

Кір.

Ангіна.

+Скарлатина.

Дифтерія.

Менінгококовий назофарингіт.

54. У хворого лікар відмітив підвищення температури тіла (до 39 °С), кашель з великою кількістю харкотиння. Пацієнт скаржився на біль у грудній клітці. Під час дослідження харкотиння бактеріолог виявив грампозитивні диплококи. Який мікроорганізм найімовірніше є збудником захворювання?

Neisseria meningitidis.

Klebsiella pneumoniae.

Mycoplasma pneumoniae.

+*Streptococcus pneumoniae*.

Legionella pneumophila.

55. У 7-річної дитини, яка часто хворіла на ангіну стрептококової етіології, лікар запідозрив розвиток ревматизму і призначив серологічне дослідження. Наявність антитіл до якого зі стрептококових антигенів підтвердить попередній діагноз?

+О-стрептолізину.

С-вуглеводу.

М-білка.

Еритрогенного токсину.

Капсульного полісахариду.

56. У 30-річного хворого після стрептококової ангіни лікар передбачає розвиток підгострого септичного ендокардиту. Який вид стрептококу найімовірніше бактеріолог виділить під час посіву крові?

+*Streptococcus viridans*.

Streptococcus pyogenes.

Streptococcus agalactiae.

Streptococcus pneumoniae.

Streptococcus bovis.

57. 70-річній жінці було зроблено операцію на органі черевної порожнини. На шосту добу після оперативного втручання лікар у пацієнтки відмітив підвищення температури тіла, вона скаржилася на кашель та озноб. Під час мікроскопії харкотиння бактеріолог виявив грампозитивні диплококи ланцетоподібної форми. Який мікроорганізм, на Вашу думку, є найімовірнішим збудником захворювання.

+*Streptococcus pneumoniae*.

Streptococcus pyogenes.

Klebsiella pneumoniae.

Mycoplasma pneumoniae.

Chlamydia pneumoniae.

58. Під час серологічного дослідження сироватки крові хворого бактеріолог виявив антистрептолізини. Якими імунними клітинами вони продукуються?

+В-лімфоцитами.

Т-лімфоцитами.

Макрофагами.

НК-клітинами.

Моноцитами.

59. До терапевта звернулася жінка зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Лікар відмітив гіперемію зівів, наліт на зіві білого кольору, який легко знімався шпателем. Під час мікроскопії препарату із зівів бактеріолог виявив грампозитивні

коки, які були розміщені у вигляді ланцюжків. Який метод лабораторної діагностики застосував бактеріолог для з'ясування етіології захворювання?

+Бактеріологічний.

Серологічний.

Біологічний.

Бактеріоскопічний.

Експрес-метод (люмінесцентну мікроскопію).

60. У мікропрепараті, приготовленому з харкотиння хворого на крупозну пневмонію, бактеріолог виявив мікроорганізми, які були оточені капсулою. Який хімічний склад має капсула?

+Полісахариди.

РНК.

Пептидоглікан.

Ліпіди.

ДНК.

61. При з'ясуванні етіології інфекційного процесу у збудника визначають фактори патогенності. Який фактор патогенності бактеріолог зможе виявити у стрептококів, застосувавши світлову мікроскопію?

+Капсулу.

Фімбрії.

Білок М.

Ліпід А.

Включення.

62. 50-річна пацієнтка скаржиться на задишку, набряк повік, біль у попереку. У сечі лікар виявив білок та еритроцити. З анамнезу лікар з'ясував, що пацієнтка тривалий час страждає на хронічний тонзиліт. За даними анамнезу та результатами клінічного обстеження лікар пацієнтці поставив діагноз "гострий пієлонефрит". Який мікроорганізм, найвірогідніше за все, спричинив захворювання?

+Стрептокок.

Стафілокок.

Уреаплазма.

Хламідія.

Протей.

63. У 25-річної жінки, яка страждає на стрептококову піодермію, розвинувся сепсис. Для підтвердження стрептокової етіології сепсису лікар у пацієнтки взяв 10 мл крові. Досліджуваний матеріал бактеріолог посіяв у жовчний бульйон і шість тижнів посів культивував у термостаті при $t = 37\text{ }^{\circ}\text{C}$, 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.

Для дослідження лікар взяв недостатню кількість матеріалу.

Бактеріолог не створив анаеробні умови для культивування збудника.

64. Який мікроорганізм частіше за все є причиною бактеріальних менінгітів у новонароджених?

+*Streptococcus agalactiae*.

Streptococcus pneumoniae.

Staphylococcus aureus.

Klebsiella pneumoniae.

Escherichia coli.

65. У матеріалі від хворого за допомогою вірусологічного та бактеріологічного методів діагностики мікробіолог виділив збудників кору та скарлатини. Назвіть форму інфекції.

+Змішана.

Персистувальна.

Латентна.

Хронічна.

Інапарантна.

66. У 12-річного пацієнта після ангіни розвинулося ревматичне ураження серця. Кожна наступна стрептококова інфекція погіршувала стан хворого. Який препарат лікарю доцільно призначити пацієнту для профілактики ускладнень?
 Стрептококовий анатоксин.
 +Бензилпеніцилінову натрієву сіль.
 Стрептококовий бактеріофаг.
 Донорський γ (гамма) - глобулін.
 Аутовакцину.
67. 2-річному пацієнту з катаральними явищами та висипом на шкірі лікар поставив попередній діагноз "скарлатина". Внутрішньошкірно дитині було введено невелику кількість сироватки проти еритрогенного токсину стрептококів. У місці ін'єкції висип зник. Про що свідчить результат реакції?
 Всю дозу сироватки можна вводити внутрішньовенно.
 У дитини підвищена чутливість до еритрогенного токсину.
 Захворювання викликав негемолітичний стрептокок.
 +Клінічний діагноз підтвердився.
 Імунна система дитини дуже ослаблена.
68. Під час мікроскопії харкотиння хворого на крупозну пневмонію бактеріолог виявив значну кількість грампозитивних диплококів ланцетоподібної форми, які були оточені капсулою. Назвіть вид збудника, який викликає захворювання.
 +*Streptococcus pneumoniae*.
Klebsiella pneumoniae.
Chlamydia pneumoniae.
Staphylococcus aureus.
Escherichia coli.
69. Інфекцію жовчного міхура спричинив подібний до пневмококів мікроорганізм, який бактеріолог на підставі біологічних властивостей відніс до стрептококів групи D. Яку назву має збудник інфекції?
 +Фекальний ентерокок.
 Стрептокок зі зоною позеленіння.
 Піогенний стрептокок.
 Ланцетоподібний диплокок.
 Гемолітичний стрептокок.
70. В інфекційну лікарню госпіталізували хворого з діагнозом "пневмонія" – ускладненням після грипу. Під час дослідження харкотиння бактеріолог виявив грампозитивні коки. Ріст на живильному середовищі характеризувався утворенням зони β -гемолізу. Яке живильне середовище застосував бактеріолог для дослідження?
 +Кров'яний агар.
 Жовтково-сольовий агар.
 Середовище Кітта-Тароцці.
 Середовище Ендо.
 Сироватковий агар.
71. У 7-річного пацієнта, якого доставили у лікарню, шкіра гіперемована з яскраво-червоним дрібноточковим висипом на лобі, шиї, пахових ділянках, підколінних ямках; носогубний трикутник блідий. У ротоглотці пацієнта лікар виявив локалізовану яскраво-червону гіперемію, набряклі пухкі мигдалики, гній у лакунах та "малиновий язик". Шийні лімфатичні вузли у пацієнта збільшені, щільні та болючі під час пальпації. З яким діагнозом пацієнта госпіталізували у лікарню?
 Інфекційний мононуклеоз.
 Краснуха.
 Дифтерія.
 Кашлюк.
 +Скарлатина.

72. **Який із мікроорганізмів здатний викликати специфічне запалення?**
+Гонокок.
Паличка Фріша-Волковича (*Klebsiella pneumoniae, subsp. rhinoscleromatis*).
Стафілокок.
Стрептокок.
Паличка Леффлера.
73. **За результатами мікроскопічного дослідження лікар хворому поставив діагноз "гонорея". З якою метою лікарю потрібні результати бактеріологічного дослідження?**
+Для визначення чутливості бактерій до антибіотиків.
Для вивчення біохімічних властивостей збудника.
Для визначення фаговару збудника.
Для уточнення діагнозу.
Для визначення патогенних властивостей збудника.
74. **Хворого госпіталізували у лікарню з підозрою на хронічну форму гонорей. Яку серологічну двофазну реакцію застосує бактеріолог для виявлення у сироватці крові пацієнта специфічних антитіл?**
+Реакцію зв'язування комплементу (реакцію Бордэ-Жангу).
Реакцію нейтралізації.
Реакцію аглютинації.
Радіоімунний аналіз.
Імуноферментний аналіз.
75. **5-річну дитину доставили у лікарню, яка скаржилася на сильний головний біль, блювання. Лікар відмітив порушення мовлення. У спинномозковій рідині бактеріолог виявив грамнегативні диплококи, які були розміщені здебільшого внутрішньоклітинно. Який мікроорганізм, на Вашу думку, спричинив захворювання?**
+*Neisseria meningitidis*.
Staphylococcus aureus.
Вірус грипу.
Вірус імунодефіциту людини.
Вірус поліомієліту.
76. **З виділень з уретри хворого на уретрит в'язлого перебігу бактеріолог виділив чисту культуру кокоподібних бактерій. Виділений мікроорганізм у короткому "строкатому ряду" ферментував до кислоти лише глюкозу. Назвіть рід і вид виділеного мікроорганізму.**
+*Neisseria gonorrhoeae*.
Neisseria meningitidis.
Staphylococcus aureus.
Streptococcus pyogenes.
Enterococcus faecalis.
77. **У матеріалі від 5-річної дитини з клінічними ознаками гострого назофарингіту бактеріолог виділив культуру поліморфних коків, здатних ферментувати глюкозу та мальтозу з утворенням кислоти. Який це може бути мікроорганізм?**
+Менінгокок.
Стафілокок.
Стрептокок.
Пневмокок.
Гонокок.
78. **Лікар обстежив групу контактних юнаків для виявлення осіб з хронічною формою гонорей та призначив дослідження сироватки крові у РЗК з гонококовим антигеном та шкірно-алергічну пробу з гонококовим алергеном. Чому саме ці дослідження призначив лікар?**
+Дозволяють відібрати хворих для ретельного обстеження.
Є найбільш інформативними для підтвердження діагнозу.
Дозволяють у короткі строки поставити остаточний діагноз.
Є можливими для постановлення у будь-якій лікарні.
Це особисте бажання лікаря.

79. *Хворому, який звернувся з приводу безпліддя, лікар призначив обстеження на токсоплазмоз та хронічну форму гонореї. За допомогою якої реакції бактеріолог доведе у цього хворого прихований токсоплазмоз та хронічну форму гонореї?*
+РЗК.
РІФ.
Імуноблотингу.
РОПГА (реакції оберненої пасивної гемаглютинації).
ЗІЕФ (зустрічного імунного електрофорезу).
80. *До лікаря-дерматолога звернувся хворий. З гною, який виділявся у пацієнта з уретри, лікар приготував мікропрепарат, пофарбував його за методом Грама. Під час мікроскопії мікропрепарату лікар виявив велику кількість лейкоцитів з чисельними грамнегативними диплококами, які мали форму кавових зерен. Результати якого процесу лікар виявив у мікропрепараті?*
+Фагоцитозу.
Метаболізму.
Капсулоутворення.
Спороутворення.
Малігнізації.
81. *5-річний пацієнт скаржиться на сильний головний біль, блювання. Об'єктивно: ригідність м'язів потилиці, блювання без попередження, нудота, герпетичний висип на обличчі, гарячка. Дослідженням якого патологічного матеріалу лікар підтвердив діагноз "цереброспінальний менінгіт"?*
+Пункцією спинномозкової рідини, яка витікала під тиском і мала неприємний запах.
Виділенням *N. meningitidis* з уринокультури.
Виділенням *N. meningitidis* з копрокультури.
Дослідженням блювотних мас.
Виділенням *N. meningitidis* зі слизової оболонки сечостатевої системи.
82. *Під час бактеріологічного дослідження гнійних виділень з уретри пацієнта бактеріолог виявив бактерії, які за методом Грама пофарбувалися негативно, нагадували кавові зерна, ферментували глюкозу до кислоти, були розміщені у цитоплазмі лейкоцитів. Збудником якого захворювання є ці бактерії?*
+Гонореї.
Сифілісу.
Венеричного лімфогранулематозу.
М'якого шанкру.
Меліоїдозу.
83. *Під час висіву гною з уретри хворого на спеціальному живильному середовищі вирости ніжно-блакитні колонії. При мікроскопії мікропрепарату, приготовленого з матеріалу колонії, бактеріолог виявив грамнегативні диплококи у вигляді кавових зерен. Збудником якої хвороби є ці бактерії?*
Хламідіозу.
+Гонореї.
Сифілісу.
Туляремії.
Меліоїдозу.
84. *У хворого з попереднім діагнозом "гонорея" лікар взяв на дослідження матеріал з уретри і приготував мікропрепарат. Хворий три доби самостійно лікувався, застосовуючи пеніцилін. При мікроскопії у мікропрепараті лікар виявив L-форми гонококів. Охарактеризуйте механізм дії пеніциліну на гонококи.*
Порушує синтез білків.
+Порушує синтез клітинної стінки.
Порушує синтез амінокислот.
Порушує проникність цитоплазматичної мембрани.
Руйнує адгезини.

85. У дитячому садку лікарі обстежили дітей та персонал для виявлення бактеріоносія менінгококової інфекції. Назвіть метод мікробіологічного дослідження, який дозволить виявити бактеріоносія.
Шкірно-алергічна проба.
+Бактеріологічний.
Бактеріоскопічний.
Біологічний.
Серологічний.
86. Під час бактеріоскопічного дослідження гнійних виділень з шийки матки бактеріолог виявив грам-негативні диплококи у вигляді кавових зерен, які були розміщені як у середині, так і поза лейкоцитами. Під час культивування у рідкому живильному середовищі бактерії на поверхні середовища утворили плівку. За біохімічними властивостями ці бактерії малоактивні, продукують ендотоксин. Який мікроорганізм викликав у пацієнтки гнійне запалення шийки матки?
Chlamydia trachomatis.
Haemophilus vaginalis.
Trichomonas vaginalis.
+*Neisseria gonorrhoeae.*
Calymmatobacterium granulomatis.
87. Під час дослідження патологічного матеріалу (спинномозкової рідини, слизу з носоглотки, крові) бактеріолог дотримувався певних правил, враховуючи підвищену чутливість виділеного мікроорганізму до факторів навколишнього середовища (низьких температур), вимогливість до складу живильних середовищ. Під час бактеріоскопічного дослідження бактеріолог виявив грамнегативні коки, які нагадували кавові зерна і були розміщені парами або тетрадами. Назвіть збудника, якого виявив бактеріолог.
+*Neisseria meningitidis.*
Staphylococcus aureus.
Neisseria gonorrhoeae.
Moraxella lacunata.
Acinetobacter calcoaceticus.
88. Під час бактеріологічного дослідження матеріалу від хворого з підозрою на хронічну форму гонореї бактеріолог не отримав росту мікроорганізмів на спеціальному живильному середовищі. Які дослідження бактеріологу необхідно було застосувати, щоб підтвердити або спростувати діагноз "хронічна гонорея"?
+Поставити РЗК та зробити шкірно-алергічну пробу з гонококовим алергеном.
Визначити титр антитіл у сироватці крові хворого, використовуючи РПГА.
Застосувати біологічний метод діагностики.
Застосувати імунну електронну мікроскопію.
Висіяти досліджуваний матеріал на диференціально-діагностичне середовище.
89. У дитини, хворої на цереброспінальний менінгіт, лікар взяв спинномозкову рідину. Ця рідина була мутною, містила велику кількість лейкоцитів. Якою із серологічних реакцій бактеріологу необхідно скористатися для експрес-діагностики захворювання?
Реакцією аглютинації.
+Реакцією преципітації.
Реакцією зв'язування комплементу.
Реакцією гемаглютинації.
Реакцією нейтралізації.
90. У хворій дитини з явищами гнійного кератоз-кон'юнктивіту лікар-офтальмолог запідозрив бленорею (гонококовий кон'юнктивіт). Які методи лабораторної діагностики бактеріологу необхідно застосувати для підтвердження діагнозу?
+Мікроскопічний та бактеріологічний.
Серологічний та шкірно-алергічну пробу.
Біологічний та метод фагодіагностики.
Біологічний та шкірно-алергічну пробу.
Мікроскопічний та серологічний.

91. *Дитині, яка захворіла на назофарингіт, лікар поставив діагноз "менінгококовий назофарингіт". Який метод лабораторної діагностики застосував бактеріолог для підтвердження діагнозу?*
- Біологічний.
 - Серологічний.
 - Мікроскопічний.
 - +Бактеріологічний.
 - Шкірно-алергічну пробу.
92. *Лікар хворому поставив попередній діагноз "гостра форма гонореї". З гною, який взяли з уретри пацієнта, бактеріолог приготував мікропрепарат, пофарбував його за методом Грама та виявив велику кількість коків. Які тинкторіальні властивості мікроорганізму та характер розміщення бактерій у мікропрепараті підтвердять поставлений діагноз?*
- Грампозитивні коки, які розміщені у лейкоцитах та поза ними.
 - Грампозитивні диплококи, які розміщені у лейкоцитах та поза ними.
 - Грампозитивні тетракоки, які розміщені у лейкоцитах та поза ними.
 - Грампозитивні коки, які розміщені у вигляді ланцюжків.
 - +Грамнегативні диплококи у вигляді кавових зерен, які розміщені у лейкоцитах та поза ними.
93. *У хворого лікар діагностував гостру форму гонореї. З анамнезу стало відомо, що раніше він перехворів на гонорею, але повністю вилікувався. Якою формою інфекції є повторне інфікування пацієнта збудником гонореї?*
- Рецидив.
 - Вторинна інфекція.
 - +Реінфекція.
 - Аутоінфекція.
 - Суперінфекція.
94. *Назвіть спільну ознаку патогенезу менінгококемії, гострого пієлонефриту, спричиненого клебсієлою, септичного стану, спричиненого Escherichia coli, тяжкої ранової інфекції, яку викликав протей, післяпологового ендометриту, спричиненого ентеробактерією нез'ясованого виду.*
- Інтоксикація білковими бактеріальними токсинами.
 - Септичний стан.
 - +Інтоксикація ліпополісахаридним ендотоксином.
 - Наявність у крові грамнегативних бактерій.
 - Септицемія з розвитком алергічних реакцій.
95. *Виберіть необхідні умови, які забезпечать результативність досліджень при менінгококовій інфекції.*
- Транспортування матеріалу в охолодженому стані ($t = 0-4,5\text{ }^{\circ}\text{C}$).
 - Транспортування матеріалу в елективному середовищі ($t = 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, 1 год).
 - Транспортування матеріалу у транспортному середовищі ($t = 20,5\text{ }^{\circ}\text{C}$).
 - +Висівання матеріалу біля ліжка хворого у МПБ з білком.
 - Транспортування матеріалу у селективному середовищі ($t = 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, 1 год).
96. *У мікропрепараті, приготовленому зі спинномозкової рідини хворого, бактеріолог виявив грамнегативні диплококи, які були розміщені у лейкоцитах та поза ними. Під час пункції спинномозкова рідина була мутною і витікала струменем. Збудником якого інфекційного захворювання є виявлений мікроорганізм?*
- Піогенної інфекції, спричиненої *Pseudomonas aeruginosa*.
 - +Менінгококової інфекції.
 - Стафілококової інфекції.
 - Туберкульозу.
 - Пневмококової інфекції.
97. *У 5-річної дитини температура тіла підвищилася до $40\text{ }^{\circ}\text{C}$, дитина була роздратованою, скаржилася на сильний головний біль, блювання, озноб. Через 4 дні на шкірі дитини з'явилась геморагічна висипка, відбулось ураження судинної оболонки очей та суглобів. Лікар у пацієнтки діагностував олігоурію. До комплексу порушень приєдналася надниркова недостатність, яка і стала причиною смерті дитини. Під час мікробіологічного дослідження матеріалу з глотки бактеріолог виявив менінгокок. Назвіть клінічну форму захворювання.*

- +Менінгококемія.
Гідроцефалія.
Менінгоенцефаліт.
Менінгококовий назофарингіт.
Менінгококовий менінгіт.
98. У дитячу поліклініку до офтальмолога звернулася мати з місячною дитиною, яка помітила у дитини виділення гною з кон'юнктиви ока. При мікроскопії матеріалу з кон'юнктиви бактеріолог виявив велику кількість лейкоцитів та грамнегативних диплококів бобоподібної форми, які знаходилися у цитоплазмі лейкоцитів. Який збудник спричинив захворювання?
Streptococcus pyogenes.
Neisseria catarrhalis.
Staphylococcus epidermidis.
+*Neisseria gonorrhoeae.*
Staphylococcus aureus.
99. Який збудник найчастіше спричиняє бактеріальний менінгіт у новонароджених?
Neisseria meningitidis.
Staphylococcus aureus.
Escherichia coli.
Streptococcus pyogenes.
+*Streptococcus agalactiae.*
100. У 30-річної жінки хронічне запалення яєчників. Під час серологічного дослідження матеріалу у реакції Бордє-Жангу бактеріолог отримав позитивний результат. Який мікроорганізм є найбільш імовірним збудником захворювання?
+*Neisseria gonorrhoeae.*
Chlamydia trachomatis.
Treponema pallidum.
Ureaplasma urealyticum.
Trichomonas vaginalis.
101. Для підтвердження діагнозу "хронічна гонорея" бактеріолог дослідив матеріал від хворого, застосувавши реакцію Бордє-Жангу. Для цього бактеріолог приготував такі реактиви: гонококовий антиген, розчин комплементу, гемолітичну сироватку та суспензію еритроцитів. Яку функцію у цій реакції виконує комплемент?
+Адсорбується на комплексі "антиген - антитіло".
Блокує неспецифічні антитіла у досліджуваній сироватці.
Входить до складу гемолітичної системи.
Є індикатором.
Перетворює корпускулярний антиген на розчинний.
102. При бактеріоскопії осаду спинномозкової рідини хворого з підозрою на менінгіт бактеріолог виявив грамнегативні диплококи. Для підтвердження діагнозу досліджуваний матеріал бактеріолог посіяв на живильне середовище. Яке живильне середовище застосував бактеріолог?
+Сироватковий агар з ристоміцином.
МПА з лінкоміцином.
Кров'яний агар з пеніциліном.
Кров'яний агар з лінкоміцином.
МПА з ристоміцином.
103. У бактеріологічну лабораторію надійшов патологічний матеріал – гнійні відокремлення зі статевих шляхів хворого на гострий уретрит. Для виділення збудника бактеріолог приготував живильне середовище – сироватковий агар з ванкоміцином та ністатином. Який мікроорганізм передбачає виділити бактеріолог?
+Гонокок.
Treponema pallidum.
Гриби роду *Candida.*
Хламідії.
Staphylococcus aureus.
104. У молодій жінки раптово підвищилася температура тіла до 39 °С та з'явився сильний

головний біль. Під час огляду хворої лікар відмітив ригідність м'язів потилиці, зробив спинальну пункцію, приготував мікропрепарат зі спинномозкової рідини, пофарбував його за методом Грама та виявив у мікропрепараті велику кількість нейтрофілів з грамнегативними диплококами. Який вид бактерії викликає захворювання у пацієнтки?

+*Neisseria meningitidis*.

Streptococcus pneumoniae.

Haemophilus influenzae.

Staphylococcus aureus.

Pseudomonas aeruginosa.

105. Дитині, яка відвідувала дитячий садок, педіатр поставив діагноз "менінгококовий назофарингіт". Якою вакциною будуть щеплені діти для екстреної специфічної профілактики менінгококової інфекції?

+Хімічною.

Живою (атенуйованою).

Інактивованою.

Анатоксином.

Асоційованою.

106. У мікропрепараті з гною бактеріолог виявив велику кількість грамнегативних коків. Яке живильне середовище Ви застосуєте для бактеріологічного дослідження гною?

+Кров'яний агар.

МПА.

Середовище Ендо.

Жовчний бульйон.

Середовище Плоскірева.

107. В осаді спинномозкової рідини хворого на менінгіт бактеріолог виявив культуру менінгококу. Яку серологічну реакцію застосує бактеріолог для визначення серогрупи збудника?

+РА.

РП.

РНГА.

РЗК.

Реакцію імунного лізису.

108. Малюк народився не у пологовому будинку без кваліфікованої медичної допомоги. У період вагітності мати новонародженого не проходила необхідних обстежень. На другу добу малюка госпіталізували у лікарню з діагнозом "гострий гнійний кон'юнктивіт". Під час мікроскопії виділень з очей дитини бактеріолог виявив грамнегативні диплококи, які були розміщені всередині лейкоцитів та поза клітинами. Який мікроорганізм є найбільш імовірним збудником захворювання?

+*Neisseria gonorrhoeae*.

Chlamydia trachomatis.

Corynebacterium diphtheriae.

Staphylococcus aureus.

Pseudomonas aeruginosa.

109. У мікропрепараті з носоглоткового слизу бактеріолог виявив дрібні попарно розміщені мікроорганізми кvasолеподібної форми. За методом Грама мікроорганізми пофарбувались у рожевий колір. Які мікроорганізми виявив бактеріолог?

+Нейсерії.

Стафілококи.

Стрептококи.

Ентерококи.

Мікрококи.

110. Хворій жінці лікар поставив діагноз "гонорея". Який метод мікробіологічної діагностики застосував бактеріолог для підтвердження діагнозу?

+Мікроскопічний (мікроскопію патологічного матеріалу).

Біологічний (інфікування лабораторних тварин).

Бактеріологічний (пробу з бактеріофагом).

Серологічний (реакцію гемаглютинації).

Серологічний (реакцію іммобілізації).

Факультативно-анаеробні грамнегативні палички – ешерихії

- 111. З випорожнень 6-місячної хворої дитини, яка перебувала на штучному вигодовуванні, бактеріолог виділив кишкову паличку з антигенною структурою O111. Який діагноз лікар поставив хворій дитині?**
+Колієнтерит.
Гастроєнтерит.
Холероподібне захворювання.
Харчове отруєння.
Дизентерієподібне захворювання.
- 112. При дисбактеріозі, який супроводжувався розвитком гнильної мікрофлори (протей, псевдомонад) та підвищенням рН фекалій, пацієнту необхідно призначити біологічний препарат, який підкислює середовище та має антагоністичну дію. Який мікроорганізм придатний виконати ці функції?**
+Біфідобактерія.
Клебсієла.
Азотобактерія.
Ентеробактерія.
Серації.
- 113. Яке середовище застосує бактеріолог для первинного посіву випорожнень?**
Кров'яний агар.
Середовище Олькєніцького або середовище Рєссєлла.
Середовище Хїсса.
+Середовище Плєскїрева.
Цукровий бульйон.
- 114. При потраплянні антигену в організм останній реагує синтезом антитїл. Який з перелїчених класїв їмуноглобулїнїв проникає через плаценту, зумовлюючи у новонародженого розвиток природного пасивного їмунїтету?**
IgA.
IgD.
IgE.
+IgG.
IgM.
- 115. У хворої дитини бактерїолог виявив збудникїв шигельозу Флєкснера тип 2, шигельозу Зонне та ентеропатогенну кишкову паличку O55:K59. Як називається така форма їнфекції?**
Вторинна їнфекція.
+Змішана їнфекція.
Бактерїоносїйство.
Суперїнфекція.
Реїнфекція.
- 116. В антибіотикограмї, одержанїй з бактерїологічної лабораторїї, наведенї данї про чутливїсть та резистентнїсть мїкроорганїзму до антибіотикїв їз зазначенням діаметра зон затримки росту. За допомогою якого методу бактерїолог визначив чутливїсть мїкроорганїзму до антибіотикїв?**
Методу серїйних розведень на щїльному живильному середовищі.
+Дискодифузїйного методу (їз застосуванням стандартних дискїв).
Методу, що базується на змїні кольору їндикатора при змїні рН середовища.
Методу серїйних розведень у рїдкому живильному середовищі.
Методу, що базується на змїні ферментативної активностї мїкроорганїзмїв.
- 117. З випорожнень хворого бактерїолог видїлив Escherichia coli серогрупи O78:K12 та визначив її чутливїсть до антибіотикїв: пенїцилїну – зона затримки росту становила 8 мм, фторхїнолону – 9 мм, лєвомїцетину – 10 мм, гентамїцину – 12 мм, полїмїксину – 25 мм. Який антибіотик лікар призначить хворому для лїкування?**
Пенїцилїн.
Фторхїнолон.

Левоміцетин.
Гентаміцин.
+Поліміксин.

118. В інфекційну лікарню госпіталізували дитину з попереднім діагнозом "колієнтерит". З випорожнень пацієнтки бактеріолог виділив кишкову паличку. Як бактеріолог з'ясував належність кишкової палички до патогенних варіантів?

Мікроскопією забарвлених препаратів.
За характером росту на середовищі Ендо.
Шляхом фаготипування.
На підставі біохімічних властивостей.
+За результатами реакції аглютинації з O-сироватками.

119. Під час бактеріологічного дослідження випорожнень чотиримісячної дитини зі симптомами гострої кишкової інфекції на середовищі Ендо виросла невелика кількість червоних колоній. Який це може бути мікроорганізм?

Стафілокок.
Сальмонела.
+Ешерихія.
Стрептокок.
Шигела.

120. У 1,5-річної дитини з'явилися блювання, пронос, підвищилася температура тіла. Фекалії дитини лікар направив на бактеріологічне дослідження. Досліджуваний матеріал бактеріолог посіяв на середовище Ендо. Через 18 годин на середовищі виросли середніх розмірів круглі, слабо опуклі червоні колонії з металевим блиском. Що далі потрібно зробити бактеріологу з цими колоніями?

Провести фаготипування мікроорганізмів.
+Поставити реакцію аглютинації з сумішшю ОК-сироваток патогенних серогруп.
Пересіяти мікроорганізми на середовище Олькеницького.
Приготувати мікропрепарат та пофарбувати його за методом Грама.
Виявити рухливість бактерій у темному полі.

121. Під час спалаху гострого кишкового захворювання від хворих дітей бактеріолог виділив сероваріант патогенної кишкової палички. Щоб віднести виділену культуру до ентеропатогенних кишкових паличок, у бактерії необхідно виявити антиген O111. Як бактеріолог виявить цей антиген у виділеній культурі?

+Поставить реакцію аглютинації з мовалентною сироваткою.
Розділить антигени бактерій методом імуноелектрофорезу.
Застосує метод крапельної мікроаглютинації.
Поставить реакцію аглютинації з сироваткою крові дітей-реконвалесцентів.
Використає специфічну преципітуючу сироватку до зазначеного антигену.

122. У 7-річного хлопчика холероподібне захворювання (блювота, профузна діарея). Під час дослідження фекалій хворого на середовищі Ендо виросли однотипні колонії малинового кольору, з металевим блиском. Який мікроорганізм є найбільш імовірним збудником захворювання?

+Ентеротоксигенна *Escherichia coli*.
Salmonella enterica.
Yersinia enterocolitica.
Shigella sonnei.
НАГ-вібріон (неаглютинабельний вібріон).

123. У дитини з гострою кишковою інфекцією швидко розвинулися ознаки зневоднення, у випорожненнях з'явилася кров. Педіатр запідозрив у дитини колі-ентерит. Який метод використає бактеріолог для діагностики ентерального ешерихіозу?

+Бактеріологічний.
Серологічний.
Біологічний.
Шкірно-алергічну пробу.
Мікроскопічний.

124. При санітарно-бактеріологічному обстеженні міської зони відпочинку з ґрунту бактеріолог виділив ентеротоксигенну кишкову паличку. Її токсин стимулює утворення циклічного АМФ (цАМФ) і, як наслідок, гіперсекрецію води та солей у кишечник. Яке захворювання найімовірніше може викликати цей мікроорганізм?
- +Холероподібний ешерихіоз.
 - Дизентерієподібний ешерихіоз.
 - Інфекцію сечовивідних шляхів.
 - Перитоніт.
 - Ентеротоксичний шок.
125. У дітей молодшої групи дитячого будинку епідеміолог зареєстрував спалах кишкової інфекції з ознаками колі-ентериту. Яке дослідження необхідно застосувати бактеріологу для остаточної ідентифікації виділеного збудника?
- +Вивчити антигенну структуру збудника.
 - Визначити чутливість збудника до антибіотиків.
 - Вивчити чутливість збудника до бактеріофагів.
 - Вивчити біохімічні властивості збудника.
 - Вивчити ознаки вірулентності збудника.
126. У бактеріологічну лабораторію лікар направив випорожнення хворої дитини грудного віку, з яких бактеріолог виділив культуру ентеропатогенної кишкової палички O55:K59. На підставі якого критерію бактеріолог відніс виділену культуру до ЕПКП O55?
- +Антигенної структури.
 - Особливостей морфології.
 - Культуральних властивостей.
 - Біохімічних властивостей.
 - Визначення фаговару.
127. У 37-річного хворого в наслідок тривалої антибіотикотерапії розвинувся дисбактеріоз кишечника. Який препарат лікар призначить пацієнту для нормалізації кишкової мікрофлори?
- +Еубіотики.
 - Сульфаніламід.
 - Бактеріофаги.
 - Аутовакцину.
 - Вітаміни.
128. З випорожнень хворої дитини бактеріолог виділив чисту культуру патогенної кишкової палички і визначив її антигенну структуру. Дитині було поставлено діагноз "колієнтерит". Який метод мікробіологічної діагностики застосував бактеріолог для визначення серовару збудника?
- +Бактеріологічний.
 - Серологічний.
 - Біологічний.
 - Шкірно-алергічну пробу.
 - Мікроскопічний.
129. У 6-місячної дитини з'явилися гострі розлади функції кишечника, діарея. Педіатр поставив попередній діагноз "колієнтерит". За допомогою якого методу бактеріолог підтвердить етіологію цього захворювання.
- +Бактеріологічного.
 - Мікроскопічного.
 - Шкірно-алергічної проби.
 - Біологічного.
 - Серологічного.
130. У 18-річного юнака лікар діагностував апендицит, який став наслідком ендогенної інфекції. Які з мікроорганізмів, що живуть у кишечнику, можна виключити з числа ймовірних збудників цього захворювання?
- +Біфідобактерії.
 - Бактероїди.
 - Ентерококи.

Ешерихії.

Протей.

131. Випорожнення хворого на гостру кишкову інфекцію лікар направив на бактеріологічне дослідження. Досліджуваний матеріал бактеріолог посіяв на живильне середовище. На другу добу бактеріологічна лабораторія надала відповідь - "штами патогенної кишкової палички не виявлені". Вивчення яких властивостей виділеної бактеріальної культури дозволило дати таку відповідь?

+ Антигенних.

Тинкторіальних.

Морфологічних.

Цукролітичних.

Протеолітичних.

132. Для профілактики дисбактеріозу застосовується препарат, який містить у своєму складі біфідобактерії. До якої групи профілактичних препаратів належить цей препарат?

+ Еубіотики.

Вакцина.

Сироватка.

Імуноглобулін.

Хіміопрепарат.

133. Як можна пояснити той факт, що діти раннього віку не сприйнятливі до дизентерієподібного ешерихіозу, але інфікуються сероварами ентеропатогенної кишкової палички?

+ Наявністю IgG.

Наявністю IgM.

Наявністю сироваткових IgA.

Наявністю IgE.

Імунологічною толерантністю.

134. В інфекційну лікарню госпіталізували 6-місячну дитину з ознаками гострої кишкової інфекції. Для бактеріологічної діагностики захворювання бактеріолог посіяв фекалії на середовище Ендо. За характером росту збудника на живильному середовищі бактеріолог зареєстрував результат – збудником захворювання є *Escherichia coli*. Охарактеризуйте культуральні властивості збудника на середовищі Ендо.

+ Червоні колонії з металевим блиском.

Великі слизисті колонії.

Дрібні безкольорові колонії.

Блідо-рожеві колонії з білим обрамленням.

"Повзучий" ріст.

135. При бактеріологічному дослідженні сечі бактеріолог виділив *Escherichia coli*, мікробне число якої становило 10^6 КУО/мл. Про що свідчить виділення кишкової палички у сечі у такій кількості?

+ Висхідну інфекцію сечових шляхів (пієлонефрит).

Гломерулонефрит з аутоімунним компонентом.

Інфікування сечі мікрофлорою уретри.

Інфікування сечі повітряною мікрофлорою.

Септицемію, яка супроводжується виділенням збудника з сечею.

136. У лікарню госпіталізували дитину зі скаргами на загальну слабкість, діарею з домішками крові, біль у ділянці нирок. Температура тіла в межах норми. При копроскопії лейкоцити не знайдено. Зазначте, який мікроорганізм може зумовити такі симптоми хвороби?

+ Ентерогеморагічна *Escherichia coli*.

Ентеропатогенна *E. coli*.

Ентеротоксигенна *E. coli*.

Ентероінвазивна *E. coli*.

Ентероадгезивна *E. coli*.

137. З фекалій пацієнта бактеріолог виділив чисту культуру *Escherichia coli*. Що з названого нижче не відповідає характеристиці цього виду? Кишкова паличка не є:

+ Токсигенною при лізогенії.

Представником мікрофлори товстої кишки.
Збудником гнійно-запальних процесів.
Збудником холероподібних захворювань.
Діючою складовою еубіотика.

138. У хворого, якому було проведено курс антибіотикотерапії у зв'язку із загостренням хронічної пневмонії, з'явилися диспептичні явища, метеоризм, пронос. Бактеріологічне дослідження випорожнень показало відсутність *Escherichia coli*, зменшення кількості лакто- та біфідобактерій. Які препарати лікар призначить хворому?

+Еубіотики та вітаміни.
Антибіотики та еубіотики.
Сульфаніламід та еубіотики.
Антибіотики та вітаміни.
Сульфаніламід та вітаміни.

139. У виділеного штаму кишкової палички бактеріолог виявив здатність синтезувати бактеріоцини. Чим обумовлена ця здатність?

+Плазмідами.
Мутаціями.
Репараціями.
Дисоціацією.
Бактеріофагом.

Факультативно-анаеробні грамнегативні палички – шигели

140. З фекалій хворого бактеріолог виділив шигелу Збнне. Яке додаткове дослідження необхідне для з'ясування джерела інфекції?

Вивчити чутливість бактерії до антибактеріальних препаратів.
Поставити реакцію преципітації.
Поставити реакцію зв'язування комплементу.
+Провести фаготипування виділеної чистої культури.
Поставити реакцію нейтралізації.

141. У матеріалі від хворої дитини на гостру кишкову інфекцію бактеріолог виявив збудника шигельозу. Які морфологічні ознаки характерні збуднику?

Грампозитивна рухлива паличка.
Утворює капсулу на живильному середовищі.
Утворює спору у навколишньому середовищі.
Грампозитивні палички, які розміщені у вигляді ланцюжка.
+Грамнегативна нерухлива паличка.

142. 29-річного хворого госпіталізували в інфекційну лікарню з нападами блювання, сильним проносом, тенезмами. Випорожнення знебарвлені, з грудочками слизу та домішками крові. Під час бактеріологічного дослідження мікропрепарату, приготовленого з матеріалу колонії, яка виросла на середовищі Плбскірева, бактеріолог виявив нерухливі грамнегативні палички. Збудник упродовж 48 годин частково ферментував лактозу. Назвіть збудник інфекційного захворювання.

Vibrio eltor.
Yersinia enterocolitica.
Proteus penneri.
+*Shigella sonnei*.
Salmonella enterica.

143. Під час планового обстеження працівників митниці для виявлення осіб з субклінічною формою шигельозу бактеріолог отримав копрокультуру, яка мала такі ознаки: 1. Грамнегативна паличка. 2. На середовищі Ендо утворила безбарвні колонії. 3. Перитрих. 4. Вуглеводи ферментує до кислоти та газу. На підставі яких ознак бактеріолог не підтвердив наявність збудника шигельозу?

+Шигели нерухливі.
Ферментації вуглеводів.
Збудник не культивується на середовищі Ендо.

Люди не хворіють на шигельоз.
Фарбування за методом Грама.

144. Хворого госпіталізували у лікарню з попереднім діагнозом "шигельоз". Для підтвердження діагнозу лікар направив фекалії пацієнта на бактеріологічне дослідження. Яке оптимальне діагностичне середовище застосує лаборант для диференціації збудників шигельозу від атипівих шигел?

Середовище Мак-Коя - Чепіна¹.

Середовище Плоскірева.

+Синтетичне середовище з нікотиновою кислотою.

МПА.

Середовище Ёндо.

145. Серед групи туристів (27 чоловік), які використовували для пиття воду з озера, через два дні у 7 осіб виникла діарея. Який матеріал необхідно направити у бактеріологічну лабораторію для з'ясування етіології захворювання?

Кров хворих.

Харчові продукти.

Сечу.

Харкотиння.

+Воду та випорожнення хворих.

146. У матеріалі від хворого з діагнозом "шигельоз" бактеріолог ідентифікував шигелу, яка продукувала екзотоксин. Для якого виду шигели характерна ця ознака?

Shigella sonnei.

Shigella flexneri.

Shigella boydii.

Shigella newcastle.

+*Shigella dysenteriae*.

147. У 4-річної дитини після вживання сирого молока з'явилися ознаки розладу функцій шлунково-кишкового тракту, а саме: біль у животі, часта дефекація, яка супроводжувалася спазматичними болями у кишечнику. Випорожнення мали слизово-кров'янисту консистенцію. Представником якого роду є збудник, який викликав цю інфекцію?

Escherichia.

Clostridium.

Staphylococcus.

Salmonella.

+*Shigella*.

148. У дитячому садку упродовж 4 діб у 10 дітей різних вікових груп з'явилися клінічні ознаки кишкової інфекції. При бактеріологічному дослідженні випорожнень хворих бактеріолог ідентифікував збудника шигельозу Зонне. У зв'язку з несприятливою епідеміологічною ситуацією у цьому дитячому колективі контактним дітям необхідно призначити препарат для специфічної профілактики. Який препарат Ви призначите контактним дітям?

Імуноглобулін.

+Шигельозний бактеріофаг.

Сульфаніламід.

Антибіотики.

Інактивовану вакцину.

149. У пацієнта, який захворів 3 дні тому і скаржиться на підвищення температури (38 °C), біль у животі, часті рідкі випорожнення, кров у фекаліях, лікар клінічно діагностував шигельоз. Який метод мікробіологічної діагностики бактеріологу доцільно застосувати у цьому випадку? Який матеріал від хворого необхідно дослідити для підтвердження діагнозу?

Бактеріоскопічний; фекалії.

+Бактеріологічний; фекалії.

Бактеріоскопічний; кров.

Бактеріоскопічний; сечу.

Серологічний; кров.

¹ Середовище для культивування *Francisella tularensis* (збудника туляремії).

150. Під час дослідження випорожнень хворого з попереднім діагнозом "шигельоз" на середовищі Плоскірева виросла велика кількість колоній з гладенькою поверхнею та рівними краями. Виділена культура ферментувала глюкозу, маніт та мальтозу з утворенням кислоти, а лактозу та сахарозу – не ферментувала. Якому виду бактерії характерні наведені властивості?
- Shigella sonnei.*
 +*Shigella flexneri.*
Shigella boydii.
Shigella dysenteriae.
Salmonella typhi.
151. В інфекційну лікарню госпіталізували хворого зі скаргами на нудоту, рідкі випорожнення зі слизом та прожилками крові, підвищення температури, слабкість. Лікар поставив пацієнту попередній діагноз "шигельоз". Який метод лабораторної діагностики найдоцільніше застосувати бактеріологу під час дослідження матеріалу від хворого для підтвердження діагнозу?
- Мікологічний.
 +Бактеріологічний.
 Протозоологічний.
 Бактеріоскопічний.
 Шкірно-алергічну пробу.
152. В інфекційну лікарню госпіталізували хворого з підозрою на гострий шигельоз. Який матеріал лікар направить на бактеріологічне дослідження?
- +Випорожнення.
 Сечу.
 Жовч.
 Промивні води шлунка.
 Кров.
153. У хворого з типовою клінічною картиною шигельозу внаслідок раннього застосування антибіотиків під час бактеріологічного дослідження випорожнень шигел бактеріолог не виявив. Титр антишигельозних антитіл у хворого при постановці РНГА з парними сироватками підвищився у 4 рази. Про що свідчить отриманий результат?
- Пацієнт раніше хворів на шигельоз.
 Вакцинальну реакцію.
 Неспецифічну реакцію.
 Виключення діагнозу "шигельоз".
 +Підтвердження діагнозу "шигельоз".
154. Під час епідеміологічного розслідування спалаху шигельозу, який був викликаний шигелою Зонне, епідеміолог з'ясував, що джерелом інфекції могли бути троє працівників молокозаводу. Яке додаткове дослідження бактеріологу необхідно застосувати для підтвердження дійсного джерела інфекції?
- Визначення сероварів шигел.
 Коліцинотипування.
 Визначення титру антишигельозних антитіл.
 +Фаготипування.
 Визначення підсероварів шигел.
155. У пацієнта з ознаками коліту бактеріолог виділив чисту культуру бактерії, яка за особливостями морфології, культуральними та біохімічними властивостями була віднесена до роду *Shigella*. Яку реакцію бактеріологу доцільно застосувати для ідентифікації культури?
- +Реакцію аглютинації з діагностичними сироватками.
 Реакцію зв'язування комплекменту.
 Реакцію непрямой гемаглютинації.
 Реакцію преципітації.
 Реакцію гальмування гемаглютинації.
156. Під час дослідження копрокультури хворого на шигельоз бактеріолог виявив грамнегативні нерухливі палички, які за антигенними ознаками були *Shigella sonnei*. Зазначте цукролітичні властивості *S. sonnei* відносно лактози на середовищі Ендо?

- +Повільно ферментує лактозу.
 Не ферментує лактозу.
 Ферментує лактозу до кислоти та газу.
 На середовищі Ендо колонії пігментовані і мають яскраво-червоний колір з металевим блиском.
 Збудник не культивується на середовищі Ендо.
- 157. Для вирішення питання щодо ретроспективної діагностики перенесеного шигельозу лікар хворому призначив серологічне дослідження сироватки крові з метою визначення титру антишигелозних антитіл. Яку реакцію доцільно застосувати бактеріологу?**
- +Реакцію пасивної гемаглютинації.
 Реакцію зв'язування комплекменту.
 Реакцію преципітації.
 Реакцію гемолізу.
 Реакцію бактеріолізу.
- 158. Пацієнт одужав після перенесеного шигельозу Зонне і повторно захворів на це саме захворювання. Як називається така форма інфекції?**
- +Реінфекція.
 Рецидив.
 Суперінфекція.
 Персистувальна інфекція.
 Хронічна інфекція.
- 159. З матеріалу від хворого бактеріолог виділив чисту культуру збудника шигельозу. Які дослідження необхідні для її остаточної ідентифікації?**
- +Поставити реакцію аглютинації зі стандартними сироватками.
 Поставити реакцію аглютинації з сироваткою хворого.
 Поставити реакцію непрямой гемаглютинації.
 Поставити реакцію молекулярної гібридизації ДНК.
 Виявити термостабільні антигени у реакції термокільцепреципітації.
- 160. Під час мікроскопічного дослідження фекалій хворого, який скаржиться на часті випорожнення, гострий біль у животі, гарячку, бактеріолог виявив грамнегативні палички. Під час посіву фекалій на середовищі Ендо вирости безбарвні колонії. Виділені бактерії ферментували лише глюкозу. Який збудник став причиною захворювання?**
- +*Shigella dysenteriae*.
Escherichia coli.
Salmonella typhimurium.
Shigella sonnei.
Salmonella typhi.
- 161. На об'єктах докільця та у харчових продуктах за допомогою реакції з використанням діагностичної тест-системи бактеріолог виявив шигелу Зонне. У набір тест-системи входить полістироловий планшет з адсорбованими на дні лунок специфічними антитілами. Дайте назву цій реакції.**
- +ІФА.
 РІФ.
 РОПГА².
 РПГА.
 Реакція імуноелектрофорезу.
- 162. У дитячому садку епідеміолог зареєстрував спалах бактеріальної дизентерії. Хто найімовірніше, на Вашу думку, є джерелом інфекції?**
- +Робітник їдальні.
 Улюблена собака, хазяїном якої є дитина з дитячого садка.
 Кішка, яка мешкає на території дитячого садка.
 Черепаха, яка мешкає в акваріумі.
 Папуга, якого принесла дитина до дитячого садка.
- 163. Під час бактеріологічного дослідження випорожнень хворого бактеріолог виявив грамнегативні, нерухливі лактозонегативні палички. Якому збуднику кишкової інфекції**

² РОПГА – реакція оберненої пасивної гемаглютинації (мета – визначення титру антигену; реакція ставиться з видовим антигільним еритроцитарним діагностиком).

притаманні такі властивості?

+Збуднику шигельозу (бактеріальної дизентерії).

Збуднику черевного тифу.

Збуднику колієнтериту.

Збуднику холери.

Збуднику сальмонельозу.

164. У дитячому садку епідеміолог зареєстрував спалах шигельозу (бактеріальної дизентерії). Який препарат Ви призначите дітям для специфічної профілактики захворювання?

+Бактеріофаг.

Антибіотики.

Вакцини.

Пробіотики.

Вітаміни.

165. Хворому з проносом та субфебрильною температурою лікар поставив попередній діагноз "шигеліоз (бактеріальна дизентерія)". Виділена культура ферментувала глюкозу та маніт з утворенням кислоти, повільно ферментувала лактозу, не ферментувала білок (реакція на індол була негативною). Якому збуднику шигеліозу характерні ці властивості?

+*Shigella sonnei*.

Shigella boydii.

Shigella flexneri.

Shigella dysenteriae.

Plesiomonas shigelloides.

166. Під час розтину 46-річного чоловіка на слизовій оболонці прямої та сигмоподібної ободової кишок лікар виявив чисельні коричнево-зелені нашарування, крововиливи; у просвіті кишки – слиз, невелику кількість крові. Результат гістологічного дослідження – фібринозний коліт. При бактеріологічному дослідженні вмісту кишки бактеріолог ідентифікував *Shigella sonnei*. Який найімовірніший діагноз?

+Шигеліоз (бактеріальна дизентерія).

Хвороба Крона.

Холера.

Герсініоз.

Сальмонельоз.

Факультативно-анаеробні грамнегативні палички – сальмонели

167. З крові хворого бактеріолог виділив культуру збудника черевного тифу. Які культуральні властивості характерні для цього збудника?

На середовищі Ендо утворює колонії червоного кольору з металевим блиском.

На вісмут-сульфітному агарі утворює безбарвні колонії.

Спричиняє гемоліз на кров'яному агарі.

Утворює ніжну плівку на лужній пептонній воді.

+На середовищах Ендо та Плоскірева утворює безбарвні або блідо-рожеві колонії.

168. Епідеміолог зареєстрував спалах харчового отруєння, пов'язаний із вживанням кондитерських виробів, які зберігались при кімнатній температурі та під час приготування яких були використані качині яйця. Який мікроорганізм міг викликати це захворювання?

Кишкова паличка.

+Сальмонела.

Стафілокок.

Легіонела.

Холерний вібріон.

169. Для серодіагностики черевного тифу ставлять реакцію, в якій до різних титрів сироватки хворого додають діагностикуми трьох видів мікроорганізмів і результат якої оцінюють за наявності аглютинату. Яку назву має ця реакція?

Реакція Борде-Жангу.

Реакція Вассермана.

Реакція Райта.
Реакція Асколі.
+Реакція Відалья.

170. Ефективна діагностика бактеріоносійства збудників кишкових інфекцій ґрунтується на виявленні антитіл до певних антигенів бактерій у реакції непрямої гемаглютинації. Який стандартний препарат необхідно застосувати у цій реакції?

+Еритроцитарний діагностикум з адсорбованими антигенами бактерій.
Антитіла проти імуноглобулінів основних класів.
Моноклональні антитіла.
Монорецепторну діагностичну сироватку.

Еритроцити барана та гемолітичну сироватку.

171. Хворого госпіталізували в інфекційну лікарню з попереднім діагнозом "черевний тиф". Пацієнт хворіє три дні. Дослідження якої культури дасть можливість бактеріологу підтвердити діагноз?

Дослідження копрокультури.
Дослідження уринокультури.
Дослідження білікультури.
Дослідження розеолокультури.
+Дослідження гемокультури.

172. У лікарню госпіталізували 45-річного чоловіка з попереднім діагнозом "інкубаційний період черевного тифу". Під час мікробіологічного дослідження фекалій хворого бактеріолог виявив збудника кишкової інфекції з такими ознаками: на середовищі Ендо утворює прозорі червоні колонії з металевим блиском; на ВСА (вісмут-сульфітному агарі) – круглі опуклі колонії червоного кольору; спор та капсул бактерія не утворює; грамнегативні палички, перитрих; ферментує вуглеводи до кислоти та газу. На підставі яких ознак бактеріолог не ідентифікував ізольовану культуру як збудника черевного тифу?

Бактерія не культивується на середовищі Ендо.
Бактерія утворює спори.
Це нерухлива бактерія.
Це грампозитивна бактерія.
+Бактерія не ферментує лактозу, на середовищі Ендо колонії безбарвні.

173. Під час планового обстеження на бактеріоносійство черевного тифу працівників харчового підприємства в одного з працівників за допомогою реакції пасивної гемаглютинації бактеріолог виявив титр антитіл до H-антигену, який становив 1:80. Чи є ця людина бактеріоносієм збудника черевного тифу?

+Це бактеріоносій.
Ця людина хвора.
Це розпал хвороби.
Це не бактеріоносій.
Це гостра стадія черевного тифу.

174. Під час бактеріологічного дослідження випорожнень кухаря ресторану, у якого клінічні прояви захворювання відсутні, на вісмут-сульфітному агарі вирости дрібні колонії чорного кольору з металевим блиском. Який це може бути мікроорганізм?

Шигела.
Ешерихія.
Стафілокок.
+Сальмонела.
Стрептокок.

175. В інфекційну лікарню госпіталізували хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф". Пацієнт хворіє 10 днів. Лікар отримав результат реакції Відалья. Назвіть, який результат цієї реакції відповідає розпалу захворювання?

Реакція аглютинації позитивна з антигеном збудника паратифу В у титрі сироватки 1:100.
Реакція аглютинації позитивна з антигеном збудника паратифу А у титрі сироватки 1:100.
Реакція аглютинації позитивна тільки з H-антигеном збудника черевного тифу у титрі сироватки 1:100.
Реакція аглютинації позитивна з O- та H-антигенами збудника черевного тифу у титрах

сироваток 1:100.

+Реакція аглютинації позитивна тільки з *O*-антигеном збудника черевного тифу у титрі сироватки 1:200.

176. У хворого після вживання м'ясного продукту з'явилися симптоми: зростаюча інтоксикація, підвищення температури тіла, озноб, головний біль, пронос. Який вид бактерії найімовірніше може бути збудником захворювання?

Staphylococcus aureus.

+*Salmonella typhimurium*.

Proteus vulgaris.

Streptococcus faecalis.

Escherichia coli.

177. Лікар хворому поставив попередній діагноз "черевний тиф". Яке дослідження бактеріологу необхідно застосувати для ранньої (у перші дні) діагностики цього захворювання?

Виділення збудника з пунктату лімфовузлів.

Виділення збудника з випорожнень.

Виділення збудника з жовчі.

Виділення збудника з сечі.

+Виділення збудника з крові.

178. Під час бактеріологічного дослідження блювотних мас, промивних вод шлунка хворих бактеріолог виділив рухливі грамнегативні палички середнього розміру із закругленими кінцями, які давали позитивну реакцію аглютинації з сальмонельозною аглютинуючою *O*-сироваткою групи *B*. Ідентичні мікроорганізми бактеріолог виявив й у м'ясному салаті, який вживали всі хворі. Про збудника якого захворювання йде мова?

Ешерихію – збудника харчової токсикоінфекції.

Протея – збудника харчової токсикоінфекції.

+Сальмонелу – збудника гострого гастроентериту.

Сальмонелу – збудника паратифу А.

Сальмонелу – збудника черевного тифу.

179. Враховуючи скарги хворого, результати об'єктивного обстеження та епідеміологічну ситуацію, лікар пацієнту поставив попередній клінічний діагноз "черевний тиф" і направив матеріал від хворого на дослідження у бактеріологічну лабораторію. Пацієнт хворіє 2 дні. Який метод мікробіологічної діагностики застосує бактеріолог для підтвердження діагнозу?

+Бактеріологічний.

Серологічний.

Мікроскопічний.

Алергологічний.

Біологічний.

180. У хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф" упродовж двох тижнів діагноз захворювання не був підтверджений результатами мікробіологічного дослідження. Який матеріал лікар повинен направити до лабораторії для бактеріологічного дослідження на 3-4-му тижнях захворювання?

Слиз із носа.

+Фекалії та сечу.

Слиз із зіва.

Харкотиння.

Промивні води шлунка.

181. Для серологічної діагностики черевного тифу бактеріолог застосував реакцію Відалья. Який механізм взаємодії антигенів та антитіл покладено в її основу?

Гемоліз.

Бактеріоліз.

Імобілізацію бактерій.

Преципітацію.

+Аглютинацію.

182. Під час огляду пацієнта на 3-й день хвороби лікар поставив йому попередній діагноз "черевний тиф". Яке мікробіологічне дослідження необхідно застосувати для підтвердження діагнозу?

+Виділення гемокультури.

Метод біологічного експерименту.

Реакцію Відаля.

Зараження курячих ембріонів.

Виділення уринокультури.

183. В інфекційну лікарню госпіталізували пацієнта з діагнозом "черевний тиф". У результаті проведеного лікування стан хворого значно покращився, у зв'язку з чим лікар відмінив антибіотикотерапію. На наступний день стан хворого знову погіршився: розвинулася інтоксикація, температура тіла підвищилася до 38,4 °С. Яка форма інфекції мала місце?

Реінфекція.

Персистувальна інфекція.

Суперінфекція.

Хронічна інфекція.

+Рецидив.

184. Лабораторія отримала набір для серологічної реакції, який містив: а) еритроцитарний діагностикум (стабілізовані еритроцити з адсорбованими на них Vi-антигенами збудника черевного тифу); б) буферний ізотонічний розчин; в) стандартну сироватку з антитілами до Vi-антигену збудника черевного тифу. Під час постановки якої серологічної реакції буде використаний цей набір?

Реакції нейтралізації.

РЗК.

Реакції гальмування гемаглютинації.

+Реакції пасивної (непрямої) гемаглютинації.

Реакції гемаглютинації.

185. У лабораторію доставили кров хворого на черевний тиф для виявлення антитіл. Яку серологічну реакцію застосує бактеріолог?

Реакцію зв'язування комплекменту.

Реакцію гальмування гемаглютинації.

+Реакцію аглютинації.

Реакцію преципітації.

Реакцію пасивної гемаглютинації.

186. 50-річному хворому з діагнозом "черевний тиф" лікар призначив левоміцетин. Наступного дня стан хворого погіршився, температура підвищилася до 39,6 °С. Чим Ви поясните погіршення стану хворого?

+Дією ендотоксину збудника.

Приєднанням вторинної інфекції.

Реінфекцією.

Резистентністю збудника до левоміцетину.

Алергічною реакцією.

187. Епідеміолог зареєстрував спалах черевного тифу. Штами збудника захворювання бактеріолог виділив у матеріалі від хворих, продавця-бактеріоносія молочного магазину та з молочних продуктів. Для з'ясування джерела інфекції було проведено додаткове дослідження. Яке дослідження у даному випадку застосував бактеріолог?

+Фаготипування всіх штамів збудника черевного тифу.

Фаготипування штамів збудника черевного тифу, виділених від хворих.

Фаготипування штаму збудника черевного тифу, виділеного з молока.

Фаготипування штаму збудника черевного тифу, виділеного від продавця-бактеріоносія.

Визначення чутливості всіх штамів черевнотифозних бактерій до черевнотифозного бактеріофагу.

188. Лікар-інфекціоніст хворому поставив попередній діагноз "черевний тиф" і призначив бактеріологічне дослідження крові. Доцільність цього дослідження пояснюється тим, що на першому тижні захворювання на тифопаратифи спостерігається:

+Бактеріємія.

Токсинемія.

Септицемія.

Септикопемія.

Вірусемія.

189. *Хворого госпіталізували в інфекційну лікарню на 8-й день хвороби зі скаргами на головний біль, нездужання. Для серологічного дослідження у пацієнта взяли кров. Під час проведення реакції Відалю бактеріолог виявив утворення аглютинату з черевнотифозним O-діагностикумом у титрі сироватки хворого 1:200. Який діагноз Ви поставите хворому?*
- +Черевний тиф.
 - Шигельоз.
 - Холера.
 - Лептоспіроз.
 - Туберкульоз.
190. *Під час посіву випорожнень хворого на черевний тиф на середовищі Ендо вирости колонії, які мали різне забарвлення та розміри: одні – червоні великі, інші – безбарвні середніх розмірів. До якої групи середовищ за призначенням відноситься живильне середовище?*
- +Диференціально-діагностичне.
 - Елективне.
 - Спеціальне.
 - Збагачувальне.
 - Універсальне.
191. *Робітники будівельної бригади обідали в їдальні. На обід вони замовили котлети зі свинини. Через 8-10 годин у всіх робітників з'явилися ознаки гострого гастроентериту: нудота, блювання, біль у животі, пронос, підвищення температури до 38 °С. Двоє з хворих були госпіталізовані до інфекційної лікарні. Який мікроорганізм спричинив гострий гастроентерит?*
- +Сальмонела.
 - Кишкова паличка.
 - Збудник ботулізму.
 - Шигела.
 - Стафілокок.
192. *Для діагностики тифопаратифозного захворювання бактеріолог застосував реакцію Відалю. Реакція була позитивною з черевнотифозним O-антигеном у титрі сироватки хворого 1:1600, з черевнотифозним H-антигеном – у титрі сироватки 1:200. Про що свідчить отриманий результат?*
- +Другий тиждень захворювання на черевний тиф.
 - Відсутність тифопаратифозного захворювання.
 - Черевнотифозне бактеріоносійство.
 - Інкубаційний період при черевному тифі.
 - Перенесений в анамнезі черевний тиф.
193. *Пацієнт звернувся до лікаря на другому тижні захворювання, яке за клініко-епідеміологічними даними нагадувало тифопаратифозне захворювання. Лікар вирішив підтвердити діагноз шляхом виявлення специфічних антитіл. Які препарати необхідно використати з цією метою?*
- +Діагностикуми.
 - Діагностичні сироватки.
 - Мічені сироватки.
 - Моноклональні антитіла.
 - Адсорбовані монорецепторні сироватки.
194. *У матеріалі від хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф" бактеріолог виділив чисту культуру збудника, яку за особливостями морфології, культуральними та біохімічними властивостями ідентифікував як Salmonella typhi. Яке дослідження бактеріологу необхідно застосувати для остаточної ідентифікації збудника?*
- +Сероідентифікацію.
 - Серодіагностику.
 - Алергодіагностику.
 - Отримати результати антибіотикограми.
 - Фаготипування.
195. *Пацієнта доставили у лікарню з такими симптомами: висока температура, розеольозний висип на грудях та животі. Під час дослідження гемокультури бактеріолог виявив*

грамнегативні прями палички, які на середовищі Ендо вирости у вигляді блідо-рожевих колоній S-форми, а під час культивування у пептонній воді виділяли сірководень. Збудником якого захворювання є ідентифікований мікроорганізм?

+Черевного тифу.

Холери.

Шигельозу.

Колієнтериту.

Q-гарячки.

196. Під час бактеріологічного дослідження фекалій особи, яка перехворіла на тифопаратифозне захворювання, бактеріолог виділив культуру, яка на середовищах Хісса ферментувала глюкозу, мальтозу, лактозу до кислоти та газу, утворювала сірководень та індол. Чи можна виділену культуру бактерій вважати сальмонелою?

+Ні, сальмонели не ферментують лактозу.

Так, сальмонели ферментують лактозу.

Ні, сальмонели не ферментують глюкозу.

Ні, сальмонели не ферментують вуглеводи до кислоти та газу.

Ні, сальмонели взагалі не ростуть на середовищах Хісса.

197. Який матеріал необхідно брати у хворого на ранніх етапах захворювання черевним тифом для бактеріологічного дослідження з метою виділення збудника?

+Кров з ліктьової вени (5 мл) посіяти у середовище Рапопорт.

Випорожнення посіяти на середовище Ендо.

Сечу посіяти на середовище Чапека³.

Сироватку крові хворого для реакції Відалья.

Мазок зі слизової оболонки носоглотки.

198. Під час бактеріологічного дослідження промивних вод шлунка хворого з харчовим отруєнням бактеріолог висіяв чисту культуру бактерії, яка мала такі властивості: грамнегативні рухливі палички, на середовищі Ендо вирости у вигляді безбарвних колоній. До якого роду відносять збудник захворювання?

+*Salmonella*.

Shigella.

Yersinia.

Escherichia.

Citrobacter.

199. У реакції пасивної гемаглютинації, яку було поставлено з еритроцитарним черевнотифозним Vi-діагностикумом, бактеріолог виявив антитіла у титрах сироватки пацієнта до 1:80, що вище діагностичного титру. Про що свідчить отриманий результат?

+Про можливе носійство збудника черевного тифу.

Про гострий перебіг черевного тифу.

Про рецидив черевного тифу.

Про інкубаційний період при черевному тифі.

Про реконвалесценцію хворого на черевний тиф.

200. У хворого на черевний тиф на 2-му тижні захворювання бактеріолог виявив антитіла проти збудника захворювання. Який механізм їх захисної дії?

+Опсонізація, активація системи комплементу.

Нейтралізація екзотоксинів.

Активація ЦТЛ (цитотоксичних Т-лімфоцитів).

Активація В-лімфоцитів.

Активація Т-супресорів.

201. У зв'язку зі спалахом черевного тифу виникла необхідність обстеження працівників кафе. Яку серологічну реакцію застосує бактеріолог для діагностики бактеріоносійства?

+Реакцію непрямої Vi-гемаглютинації.

Реакцію непрямої гемаглютинації.

Реакцію латекс-аглютинації.

Реакцію гальмування гемаглютинації.

Реакцію зворотної гемаглютинації.

³ Щільне живильне середовище для культивування грибів та ідентифікації видів *Aspergillus* та *Penicillium*.

202. У хворого з гастроентеритом бактеріолог виділив збудник, який за особливостями морфології, культуральними та біохімічними властивостями є представником роду *Salmonella*. Які діагностичні препарати необхідно застосувати для ідентифікації збудника за антигенними властивостями?
- +Монорецепторні аглютинуючі O- та H-сироватки.
 - Полівалентні сироватки.
 - Аглютинуючі діагностичні сироватки.
 - Сальмонельозні O- та H-діагностикуми.
 - Монорецепторні сироватки O9 та O4.
203. З організму хворого на гострий гастроентерит бактеріолог виділив збудник захворювання. Його необхідно ідентифікувати за антигенною структурою. Яку реакцію застосує бактеріолог?
- +Реакцію аглютинації.
 - Реакцію зв'язування комплекменту.
 - Реакцію нейтралізації.
 - Реакцію преципітації.
 - Реакцію опсонізації.
204. Хворому з попереднім діагнозом "черевний тиф" (3-й день захворювання) лікар призначив бактеріологічне дослідження крові. Досліджуваний матеріал бактеріолог посіяв у МПБ з додаванням жовчі. З якою метою до живильного середовища додають жовч?
- +Для пригнічення росту супутньої мікрофлори.
 - Для стабілізації рН середовища.
 - Як фактор росту для сальмонел.
 - Як джерело мікроелементів.
 - Для виявлення біохімічної активності збудника.
205. Під час повторної постановки реакції Відаля бактеріолог виявив зростання титру антитіл у сироватці хворого до O-антигенів *S. typhi* з 1:100 до 1:400. Як можна характеризувати отриманий результат?
- +Пацієнт хворий на черевний тиф.
 - Пацієнт є гострим носієм черевнотифозних мікроорганізмів.
 - Пацієнт є хронічним носієм черевнотифозних мікроорганізмів.
 - Пацієнт раніше хворів на черевний тиф.
 - Пацієнт раніше був щеплений проти черевного тифу.
206. У деяких бактерій, наприклад сальмонел черевного тифу, резистентність до фагоцитозу та патогенність пов'язані з наявністю поверхневого антигену, який є різновидом K-антигену. Як його називають?
- +Vi-антиген.
 - H-антиген.
 - O-антиген.
 - A-антиген.
 - M-антиген.
207. В анотації до препарату зазначено, що він містить антигени збудника черевного тифу, які адсорбовані на стабілізованих еритроцитах барана. З якою метою використовують цей препарат?
- +Для виявлення антитіл у реакції непрямой гемаглютинації.
 - Для виявлення антитіл у реакції зв'язування комплекменту.
 - Для виявлення антитіл у реакції Відаля.
 - Для виявлення антитіл у реакції гальмування гемаглютинації.
 - Для серологічної ідентифікації збудника черевного тифу.
208. Під час обстеження працівників шкільної їдальні на бактеріоносійство збудника черевного тифу у сироватці крові кухаря бактеріолог виявив антитіла до Vi-антигену. Яку серологічну реакцію застосував бактеріолог?
- +РНГА.
 - РЗК.
 - Реакцію Відаля.
 - РІФ.

ІФА.

209. До лікаря-інфекціоніста звернувся хворий зі скаргами на гарячку, яка триває три дні, загальну слабкість, безсоння, погіршення апетиту. Лікар поставив пацієнту попередній діагноз "черевний тиф". Яке дослідження найдоцільніше призначити хворому для підтвердження діагнозу?
- +Дослідження гемокультури.
 - Дослідження копрокультури.
 - Дослідження уринокультури.
 - Дослідження білікультури.
 - Дослідження мієлокультури.
210. Для серологічної діагностики бактеріоносійства бактеріолог використав діагностикум, який являє собою оброблені таніном еритроцити барана, на яких адсорбований Vi-антиген *Salmonella typhi*. Для постановки якої реакції бактеріолог застосує цей препарат?
- +РПГА.
 - РГГА.
 - РГА.
 - РП.
 - РЗК.
211. Хворий був госпіталізований в інфекційну лікарню на 5-й день захворювання з попереднім діагнозом "черевний тиф". Який основний матеріал від хворого доцільно дослідити у цей період?
- +Сироватку крові.
 - Сечу.
 - Випорожнення.
 - Жовч.
 - Вміст розеол.
212. Хворий був госпіталізований в інфекційну лікарню зі скаргами на високу температуру, біль у животі, рідкі випорожнення, марення. Лікар поставив пацієнту попередній діагноз "черевний тиф". Яке дослідження допоможе підтвердити поставлений діагноз?
- +Посів крові для отримання гемокультури.
 - Мікроскопія випорожнень.
 - Зараження лабораторної тварини.
 - Мікроскопія препарату "надавлена" крапля з випорожнення.
 - Внутрішньошкірна алергічна проба.
213. Матеріал від хворого на ГКЗ (гостре кишкове захворювання) бактеріолог посіяв на середовище Ендо та вісмут-сульфідний-агар, на яких через 18 годин вирости відповідно напівпрозорі блідо-рожеві та чорні блискучі колонії. Представником якого роду родини *Enterobacteriaceae* найімовірніше є виділена культура?
- +*Salmonella*.
 - Shigella*.
 - Yersinia*.
 - Escherichia*.
 - Hafnia*.
214. Під час бактеріологічного дослідження фекалій 38-річної жінки, яка 1,5 років тому перехворіла на черевний тиф, бактеріолог виявив *Salmonella typhi* у кількості 10^2 клітин / г фекалій. Як найбільш точно охарактеризувати стан обстеженої жінки?
- +Бактеріоносійство.
 - Дисбактеріоз.
 - Реінфекція.
 - Суперінфекція.
 - Рецидив.
215. У лікарню госпіталізували хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф". Який матеріал необхідно взяти у хворого для ранньої діагностики захворювання?
- +Кров.
 - Сечу.
 - Жовч.

Фекалії.

Кістковий мозок.

216. У хворого на черевний тиф під час проведення серологічного дослідження (реакції Відаля) бактеріолог виявив O- та H-аглютиніни у титрах 1:800 та 1:200 відповідно. Про що свідчить отриманий результат?

+Період реконвалесценції.

Раніше перенесене захворювання.

Проведене щеплення.

Початок захворювання.

Неможливість підтвердити діагноз.

217. У серологічній лабораторії лікар досліджує кров хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф". Через який час від початку захворювання при більшості інфекцій може бути ефективним серологічний метод діагностики?

+Через тиждень.

Через 3 доби.

Через 12 годин.

Через місяць.

На самому початку захворювання.

218. У бактеріологічній лабораторії лікар досліджує кров хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф". З крові пацієнта бактеріолог виділив чисту культуру бактерії. Яку реакцію необхідно застосувати бактеріологу для вивчення антигенної структури збудника?

+Реакцію аглютинації.

Реакцію преципітації.

РЗК.

ІФА.

Реакцію флокуляції.

219. Хворого госпіталізували з попереднім діагнозом "черевний тиф?". Яке живильне середовище застосує бактеріолог для отримання гемокультури?

+Жовчний бульйон.

МПБ.

Жовтково-сольовий агар.

Кров'яний агар.

Середовище Льовенштайна-Йенсена.

220. Для серологічної діагностики черевного тифу ставлять реакцію, у якій до різних титрів сироватки хворого додають діагностичними трьох видів бактерій. Результат реакції оцінюють за наявності аглютинату. Який механізм взаємодії антигену та антитіла у цій реакції?

+Аглютинація.

Лізис.

Бактеріоліз.

Гемоліз.

Преципітація.

221. У серологічну лабораторію доставили сироватку крові хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф". Який антиген застосує бактеріолог для постановки реакції Відаля з метою серологічної діагностики черевного тифу?

+Черевнотифозний діагностичум.

Імунну діагностичну сироватку до збудника черевного тифу.

Живу чисту культуру сальмонел.

Еритроцитарний сальмонельозний діагностичум.

Сироватку крові хворого.

222. У бактеріологічну лабораторію для серологічного дослідження доставили кров людини з попереднім діагнозом "черевнотифозне бактеріоносійство". Для виявлення антитіл у досліджуваній сироватці бактеріолог використав діагностичум, який являє собою еритроцити, навантажені Vi-антигеном збудника черевного тифу. Який результат реакції Ви будете вважати позитивним?

+Якщо відбудеться склеювання еритроцитів.

- У разі повного лізису еритроцитів.
За відсутності гемолізу.
Якщо відбудеться зв'язування комплементу.
Якщо відбудеться утворення ліній преципітації.
223. Під час постановки реакції пасивної гемаглютинації бактеріолог використав різні титри сироватки крові пацієнта та еритроцитарний Vi-діагностикум. З якою метою бактеріолог поставив цю реакцію?
+Для виявлення бактеріоносіїв черевного тифу.
Для виявлення у крові хворого збудника черевного тифу.
Для виявлення бактеріоносіїв патогенної кишкової палички.
Для виявлення у крові хворого патогенної кишкової палички.
Для виявлення у крові хворого антитіл до кишкової палички.
224. Під час обліку реакції Відаля з метою діагностики черевного тифу бактеріолог з'ясував, що титр антитіл до O-антигену становить 1:1600, а до H-антигену – 1:200. Який це період захворювання?
+Період розпалу захворювання.
Інкубаційний.
Продромальний.
Період реконвалесценції.
Латентний.
225. У пацієнта для підтвердження діагнозу "бактеріоносій збудника черевного тифу" бактеріолог дослідив кров, застосувавши реакцію Vi-гемаглютинації. Починаючи з якого розведення сироватки титр антитіл буде мати діагностичне значення?
+1:40.
1:80.
1:20.
1:320.
1:180.
226. Лікар хворому поставив діагноз "черевний тиф". У кінці другого тижня захворювання пацієнту було зроблено серологічне дослідження крові з застосуванням реакції Відаля. Позитивний результат було отримано через декілька годин, про що свідчила поява крупнопластівцевого аглютинату. Антитіла до якого антигену були виявлені у сироватці крові хворого, які свідчили про видужання пацієнта?
+Антитіла до H-антигену.
Антитіла до O-антигену.
Антитіла до K-антигену.
Антитіла до Vi-антигену.
Антитіла до M-антигену.
227. У лабораторію для серологічного дослідження доставили кров хворого з попереднім діагнозом "черевний тиф". Реакцію Відаля поставив недостатньо досвідчений лаборант, який обмежився використанням лише O- та H-діагностикумів Salmonella typhi. Які ще діагностикуми необхідно було застосувати для правильної постановки реакції Відаля?
+Паратифу А та паратифу В.
K- та Vi-діагностикуми Salmonella typhi.
Холери та дизентерії.
Висипного та поворотного тифів.
Еритроцитарні O- та H-діагностикуми.
228. Після званої вечери епідеміолог зареєстрував спалах гастроентериту. У 12 осіб з 23 упродовж 24 годин після вечери з'явилися симптоми: діарея, головний біль, біль у животі, нудота, блювання, підвищення температури. Причиною спалаху став салат, для приготування якого були використані сирі яйця. Який мікроорганізм найімовірніше став причиною спалаху?
+Salmonella enterica.
Ентеротоксигенна Escherichia coli.
Vibrio cholerae.
Shigella dysenteriae.
Vibrio parahaemolyticus.

229. Під час розтину 56-річного чоловіка у термінальному відділі тонкої кишки лікар виявив декілька виразок діаметром 4-5 см. Краї виразок підіймалися над поверхнею слизової оболонки, а стінки виразки були вкриті сірувато-жовтуватою крихкою масою. Реакція Відаля була позитивною. Який діагноз лікар поставив пацієнту?
- Хвороба Крона.
 - + Черевний тиф.
 - Шигельоз.
 - Поворотний тиф.
 - Паратиф.
230. Жінка 36 років померла з симптомом "гострий живіт". При аутопсії у клубовій кишці на ділянці групових фолікулів лікар виявив глибокі виразки, одна з яких перфорувала. Яке захворювання спричинило смерть пацієнтки?
- + Черевний тиф.
 - Дизентерія.
 - Висипний тиф.
 - Холера.
 - Амебіаз.
231. Хворий на 11-й день захворювання був госпіталізований в інфекційну лікарню з діагнозом "черевний тиф". Який матеріал необхідно взяти у хворого на дослідження у цей період?
- + Кров для отримання гемокультури.
 - Слиз із зіва.
 - Зскрібок з уретри.
 - Харкотиння.
 - Спинномозкову рідину.
232. Під час бактеріологічного дослідження випорожнень хворого з симптомами гастроентериту на вісмут-сульфітному агарі виростили колонії чорного кольору з металевим блиском. Під час вивчення біохімічних властивостей виділеної чистої культури бактеріолог відмітив ферментацію цукрів до кислоти та газу. Який це може бути мікроорганізм?
- + Сальмонела.
 - Ешерихія.
 - Стафілокок.
 - Шигела.
 - Протей.

**Факультативно-анаеробні грамнегативні
ферментувальні палички – збудники холери**

233. Які заходи специфічної профілактики проводять в осередку холери?
- + Імунізацію холерною вакциною.
 - Пероральне введення антибіотиків.
 - Дезінфекцію.
 - Ізоляцію та госпіталізацію хворих на холеру.
 - Посилення санітарного нагляду за підприємствами харчової промисловості та водоймами.
234. При визначенні виду збудника, виділеного з організму хворого з підозрою на холеру, одним з етапів ідентифікації збудника є виявлення у бактерії монотрихіальної рухливості. Який метод дослідження застосує бактеріолог?
- Метод забарвлення за Леффлером.
 - Метод посіву уколом у желатину.
 - + Метод "вісячої" або "надавленої" краплі.
 - Метод посіву уколом у стовпчик агару.
 - Метод посіву у пептонну воду.
235. У лабораторію особливо небезпечних інфекцій доставили випорожнення хворого з діагнозом "холера". Який метод мікробіологічної діагностики застосує бактеріолог, щоб підтвердити чи спростувати діагноз?
- Алергологічний (шкірно-алергічну пробу).
 - Бактеріоскопічний.

Біологічний.

Вірусологічний.

+Бактеріологічний.

236. *Для характеристики збудника під час дослідження фекалій бактеріолог використав такі вирази: феномен Ісаєва-Пфайффера, О-сироватка, метод Єрмолаєвої, лужний агар, середовище Дьедонне. Яка Ваша відповідь відносно виду виділеної копрокультури?*

+*Vibrio cholerae.*

Shigella flexneri.

Streptococcus pyogenes.

Klebsiella pneumoniae.

Vibrio parahaemolyticus.

237. *Під час первинного посіву води у 1% лужну пептонну воду через 6 годин на поверхні середовища утворилася ніжна блакитна плівка. Для збудника якого захворювання характерна така культуральна властивість?*

+Збудника холери.

Збудника чуми.

Збудника туберкульозу.

Збудника шигельозу.

Збудника псевдотуберкульозу.

238. *В інфекційну лікарню госпіталізували хворого зі скаргами на багаторазовий пронос та блювання, біль у м'язах ніг, слабкість, запаморочення. Після огляду пацієнта лікар поставив попередній діагноз "холера". Яке дослідження під час роботи з матеріалом необхідно застосувати бактеріологу, щоб якнайшвидше підтвердити діагноз?*

+Пряму та непряму РІФ.

Реакцію аглютинації.

Бактеріологічний метод.

Серологічний метод.

Біологічний метод.

239. *У матеріалі від хворого з ознаками ентериту при мікроскопічному дослідженні бактеріолог виявив грамнегативні децю зігнуті палички, які були розміщені скупченнями, що нагадували "табуниці рибок". Яке живильне середовище для посіву випорожнень хворого застосує бактеріолог при виділенні чистої культури збудника?*

МПА.

Середовище Ендо.

Середовище Плоскірева.

Кров'яний агар.

+1% лужну пептонну воду.

240. *При мікроскопії препарату "надавлена" крапля та препарату, що пофарбований за методом Грама, які приготовлено з фекалій хворого з попереднім діагнозом "холера", бактеріолог виявив грамнегативні, децю зігнуті рухливі палички. Яке додаткове дослідження необхідно застосувати бактеріологу для експрес-ідентифікації збудника?*

Реакцію фаголізису.

+Реакцію імунофлуоресценції.

Визначення ферментативної активності мікроорганізму.

Реакцію аглютинації.

Реакцію преципітації.

241. *З фекалій та блювотних мас хворого з підозрою на холеру бактеріолог виділив культуру вібріонів. Яка реакція дасть можливість бактеріологу з'ясувати збудника захворювання?*

+Реакція аглютинації з сироватками, які містять антитіла до О-антигену.

Реакція Відаля.

Реакція преципітації.

Реакція аглютинації з сироватками, які містять антитіла до Н-антигену.

Реакція пасивної гемаглютинації з еритроцитарним антигенним діагностикумом.

242. *Хворого госпіталізували в інфекційну лікарню з попереднім діагнозом "холера". Який основний метод дослідження застосує бактеріолог для підтвердження діагнозу?*

Алергологічний (шкірно-алергічну пробу).

Біологічний.
+Бактеріологічний.
Серологічний.
Імунологічний.

243. *У селищі епідеміолог зареєстрував спалах захворювання, яке характеризувалось діареєю. У зв'язку з підозрою на холеру випорожнення хворих були направлені до бактеріологічної лабораторії для швидкого підтвердження діагнозу. Які експрес-методи застосує бактеріолог?*
Реакцію імунофлуоресценції, реакцію мікроаглютинації.
Реакцію імунофлуоресценції, реакцію термокільцепреципітації.
Реакцію імунофлуоресценції, реакцію зв'язування комплекменту.
+Реакцію імунофлуоресценції, реакцію аглютинації.
Реакцію імунофлуоресценції, реакцію преципітації.
244. *В інфекційну лікарню госпіталізували пацієнта з діареєю. Під час бактеріоскопічного дослідження фекалій хворого бактеріолог виявив грамнегативні зігнуті палички. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?*
+Холеру.
Черевний тиф.
Сальмонельозний гастроентерит.
Дифтерію.
Кишкову форму чуми.
245. *У мікропрепараті з випорожнень хворого бактеріолог виявив грамнегативні бактерії у вигляді коми. Які властивості під час мікроскопії препарату, у першу чергу, необхідно вивчити для ідентифікації мікроорганізму?*
+Рухливість.
Наявність капсул.
Наявність спор.
Наявність цист.
Первинну флуоресценцію.
246. *З випорожнень хворого на гострий гастроентерит бактеріолог виділив чисту культуру рухливих дрібних, дещо зігнутих грамнегативних паличок, які упродовж 6 годин культивування збудника у 1% лужній пептонній воді на поверхні середовища утворили нізну блакитну плівку. Якому мікроорганізму притаманні такі властивості?*
+Вібріону.
Спірохеті.
Клостридії.
Бацилі.
Спірилі.
247. *З блювотних мас хворого бактеріолог виділив дуже рухливі злегка зігнуті грамнегативні палички, які дали позитивну реакцію з діагностичною сироваткою Ін'аба. Які симптоми захворювання найімовірніше з'являться у хворого за відсутності лікування?*
+Зневоднення організму.
Бактеріємія.
Ендотоксичний шок.
Висип на шкірі.
Виразкове ураження тонкої кишки.
248. *У патогенезі холери важливу роль відіграють екзо- та ендотоксини, ферменти агресії. Захворювання характеризується дегідратацією. Яка патогенетична зміна є основною причиною зневоднення організму?*
+Активація аденілатциклази.
Відщеплення нейрамінової кислоти.
Деструкція гіалуронової кислоти.
Дефект фосфоліпідів мембран.
Деструкція муцину.
249. *В інфекційну лікарню лікар госпіталізував чоловіка 30 років з профузною діареєю та блюванням, які призвели до зневоднення організму. У виділеннях хворого бактеріолог виявив*

холерний вібріон. Який з факторів патогенності збудника був найважливішим у виникненні симптомів, що спостерігалися у хворого?

- +Екзотоксин.
- Ендотоксин.
- Плазмокоагулаза.
- Нейрамінідаза.
- Фібринолізин.

250. Для специфічної профілактики холери раніше використовували інактивовану (вбиту) вакцину, яка виявилася мало ефективною. Необхідно було удосконалити вакцину. Який антиген холерного вібріона додали для підвищення ефективності вакцини?

- +Холероген-анатоксин.
- Холерний ендотоксин.
- Холерний H-антиген.
- Холерний видовий антиген.
- Холерний типовий антиген.

251. Парентеральне введення холерної вакцини часто було малоефективним. Була запропонована ентеральна хімічна бівалентна вакцина, яка складалася з анатоксину та соматичних типових антигенів. Чому була надана перевага саме ентеральній вакцині?

- +У зв'язку з формуванням місцевого імунітету.
- У зв'язку з формуванням загального імунітету.
- У зв'язку з формуванням антитоксичного імунітету.
- У зв'язку з формуванням антибактеріального імунітету.
- У зв'язку з формуванням типоспецифічного імунітету.

252. У портовому місті епідеміолог зареєстрував 30 випадків захворювання на гострі кишкові інфекції, які супроводжувалися частим проносом, блюванням і у кожного хворого лікар відмітив сильне зневоднення організму. Випорожнення хворих нагадували "рисовий відвар". Яке захворювання лікар запідозрив у хворих?

- +Холеру.
- Черевний тиф.
- Шигельоз.
- Чуму.
- Сальмонельоз.

253. В інфекційну лікарню доставили хворого з попереднім діагнозом "холера". Хворий нещодавно прибув з Індії. Який метод мікробіологічної діагностики може застосувати бактеріолог для експрес-діагностики холери?

- +Мікроскопічний.
- Алергологічний (шкірно-алергічну пробу).
- Біологічний.
- Бактеріологічний.
- Серологічний.

254. У районну бактеріологічну лабораторію доставили воду зі ставка, яка використовувалася на господарські потреби. Під час бактеріологічного дослідження води бактеріолог виділив чисту культуру холерного вібріона. Яке живильне середовище застосував бактеріолог?

- +1% лужний пептонний агар.
- МПБ.
- МПА.
- Середовище Ендо.
- Середовище Расселла.

255. Під час дослідження нативного матеріалу, який містив збудника холери, при фазово-контрастній та темнопольній мікроскопії бактеріолог виявив у бактерії характерну рухливість. З якою особливістю мікробної клітини пов'язана рухливість збудника?

- +Мікроорганізм є монотрихом.
- Мікроорганізм є перитрихом.
- Мікроорганізм є спірилою.
- Мікроорганізм має війки.
- Мікроорганізм має фімбрії.

256. Для проведення планової специфічної профілактики холери необхідно правильно підібрати вакцину. Для цього необхідно знати біовар холерного вібріона, який викликав захворювання в останні роки. Цим біоваром є:
- + *Vibrio cholerae, eltor.*
 - V. cholerae, metschnikovii.*
 - V. cholerae, cholerae (V. cholerae, classic).*
 - V. cholerae, albensis.*
 - V. cholerae, proteus.*
257. Визначення серовару холерного вібріона дозволяє ідентифікувати виділений штаб та прогнозувати епідеміологічну ситуацію. Як це проводять?
- + За допомогою реакції аглютинації з холерною груповою O-специфічною та холерними типоспецифічними сироватками.
 - За допомогою фаготипування культури за Мукерджі.
 - За допомогою вивчення біохімічних властивостей холерного вібріона за Хейбергом.
 - При визначенні чутливості холерного вібріона до поліміксину.
 - За допомогою реакції гемаглютинації з використанням курячих еритроцитів.
258. У бактеріологічну лабораторію лікар направив блювотні маси хворого з попереднім діагнозом "холера". З патологічного матеріалу бактеріолог приготував препарат "висячої" краплі. Який різновид мікроскопії використав бактеріолог для виявлення збудника, враховуючи його рухливість?
- + Фазово-контрастну.
 - Електронну.
 - Імуноелектронну.
 - Люмінесцентну.
 - Імерсійну.
259. У бактеріологічну лабораторію лікар направив блювотні маси хворого з попереднім діагнозом "холера". З патологічного матеріалу бактеріолог приготував препарат "висячої" краплі для мікроскопії у темному полі. Темнопольна мікроскопія дасть можливість з'ясувати рухливість збудника холери, яка є важливою діагностичною ознакою. Яким препаратом до початку мікроскопії необхідно обробити цей препарат?
- + Ніяким.
 - Люмінесцентною сироваткою.
 - Дезінфікуючим розчином.
 - Розчином метиленового синього.
 - Лужною пептонною водою.
260. З блювотних мас хворого бактеріолог виділив рухливі, трохи зігнуті грамнегативні палички, які він ідентифікував як холерні вібріони. Який тест допоможе бактеріологу диференціювати класичний біовар холерного вібріона від біовару Ель-Тор?
- + Ріст бактерій на агарі з поліміксином.
 - Реакція аглютинації з O1 холерною сироваткою.
 - Ферментація лактози.
 - Ріст на 1% лужному пептонному агарі.
 - Вигляд "табунців рибок" при мікроскопії.
261. У 18-річної дівчини з сільського району Індії розвинулася профузна діарея з втратою рідини до 8 літрів на добу. Який мікроорганізм може бути збудником захворювання?
- + *Vibrio cholerae.*
 - Campylobacter jejuni.*
 - Ентеропатогенна *Escherichia coli.*
 - Salmonella typhi.*
 - Shigella dysenteriae.*
262. З блювотних мас хворого на гострий гастроентерит бактеріолог виділив грамнегативні дуже рухливі мікроорганізми у вигляді трохи зігнутих паличок. Які дослідження дозволять з'ясувати, чи є виділений мікроорганізм холерним вібріоном?
- + Вивчення антигенних та біохімічних властивостей.
 - Виявлення ферментів патогенності.
 - Визначення токсигенності у реакції преципітації.

Визначення чутливості бактерії до антибіотиків.

Зараження лабораторних тварин матеріалом від хворого.

263. На чому ґрунтуються прискорені методи діагностики холери, які дозволяють поставити точний лабораторний діагноз?

+На біологічних особливостях холерного вібріона.

На захисті вібріонів, які містяться у досліджуваному матеріалі.

На наявності декількох сероварів.

На невибагливості збудника до живильних середовищ.

На культуральних властивостях.

264. Під час розтину хворого, який помер від судом та з ознаками зневоднення організму в просвіті тонкої кишки патологоанатом виявив рідину, яка нагадувала "рисовий відвар". Слизова оболонка була набряклою, з крововиливами. Для якого інфекційного захворювання характерні такі ознаки?

+Холери.

Чуми.

Сибірки.

Грипу.

Черевного тифу.

Мікроаерофільні грамнегативні палички

265. Двадцятивосьмирічному хворому, якого госпіталізували в інфекційну лікарню, лікар поставив попередній діагноз "гострий коліт", виявив ознаки помірної інтоксикації, діарею та для з'ясування етіології захворювання призначив дослідження фекалій. У фекаліях пацієнта бактеріолог виявив домішки крові, а під час бактеріологічного дослідження матеріалу виділив оксидаза- та каталазапозитивну грамнегативну бактерію, яка була мікроаерофілом. Збуднику були притаманні такі ознаки: не ріс при $t = 25\text{ }^{\circ}\text{C}$, тест на уреазу негативний, не утворював спор та капсул, рухливий, при об'єднанні двох клітин нагадував "крило чайки". Для якого виду бактерії характерні такі ознаки?

Escherichia coli.

Haemophilus influenzae.

Proteus vulgaris.

+*Campylobacter jejuni*.

Salmonella typhi.

266. За результатами мікробіологічного дослідження матеріалу бактеріолог хворому поставив діагноз "кампілобактеріоз". Яка особливість бактерій, виділених з матеріалу від хворого, була врахована бактеріологом під час їх культивування?

Бактерія синтезує уреазу.

+Бактерія є мікроаерофілом.

Бактерія колонізує клітини гастрального типу.

Бактерія не утворює спор та капсул.

Бактерія має шість полярно розміщених джгутиків.

267. У дитячому садку епідеміолог зареєстрував спалах захворювання з клінічною картиною гастроентериту, яке було схоже на кампілобактеріоз. Яку серологічну реакцію застосує бактеріолог для підтвердження клінічного діагнозу?

Реакцію гальмування гемаглютинації.

+Реакцію непрямой гемаглютинації.

Реакцію нейтралізації.

Реакцію преципітації.

Реакцію гемаглютинації.

268. На підставі результатів мікробіологічного дослідження фекалій лікар хворому поставив діагноз "кампілобактеріоз". Який основний метод діагностики застосував бактеріолог?

Мікроскопічний.

Біологічний.

+Бактеріологічний.

Серологічний (РЗК).

Імуноблотинг.

269. Лікар хворому призначив фіброезофагогастродуоденоскопію. За результатами бактеріологічного дослідження біопсійного матеріалу лікар пацієнту поставив діагноз "хелікобактеріоз". Яку особливість збудника врахував бактеріолог при його культивуванні?
+Бактерія є мікроаерофілом.
Бактерія синтезує уреазу.
Бактерія колонізує клітини гастрального типу.
Бактерія не утворює спор та капсул.
Бактерія має шість полярно розташованих джгутиків.
270. У хворого на виразкову хворобу шлунка при фіброезофагогастродуоденоскопії ділянки виразки лікар взяв біоптат слизової оболонки, приготував мазок-відбиток та пофарбував його за методом Грама. Зі залишком біоптату бактеріолог поставив пробу на уреазу. При мікроскопії мазка-відбитка бактеріолог виявив грамнегативні спіралеподібні мікроорганізми, текст на уреазу був позитивним. Назвіть вид бактерії, який виявив бактеріолог?
+*Helicobacter pylori*.
Shigella flexneri.
Spirilla minor.
Campylobacter jejuni.
Treponema pallidum.
271. Лікар хворому призначив бактеріологічне обстеження для з'ясування етіології виразки шлунка. Який мікроорганізм має намір виявити лікар?
+Хелікобактерію.
Шигелу.
Лептоспіру.
Сальмонелу.
Лістерію.
272. Лікар під час рентгенологічного обстеження у 45-річно-го чоловіка діагностував виразку шлунка. На яке живильне середовище бактеріолог посіє біопсійний матеріал з ділянки виразки для підтвердження діагнозу, застосувавши бактеріологічний метод діагностики?
+На живильне середовище для виявлення ферменту уреазу.
На кров'яний агар.
На середовище Ендо.
На середовище Плоскірева.
На м'ясопептонний агар.
273. У 28-річного хворого, якого госпіталізували в інфекційну лікарню, лікар виявив ознаки помірної інтоксикації та діарею. Фекалії пацієнта містили домішки крові. Під час бактеріологічного дослідження фекалій бактеріолог виділив оксидаза- та каталаза-позитивну грамнегативну бактерію звивистої форми, яка була мікроаерофілом. Збудник синтезував уреазу, спор та капсул не утворював. Бактерії була притаманна рухливість. Для якого виду бактерії характерні такі ознаки?
Escherichia coli.
Haemophilus influenzae.
Proteus mirabilis.
+*Helicobacter pylori*.
Salmonella typhi.
274. Хворому, який страждає на часті рецидиви виразкової хвороби, лікар призначив обстеження на хелікобактеріоз. За допомогою якого мікробіологічного методу бактеріолог отримає найбільш достовірні результати дослідження?
+Бактеріологічного.
Мікроскопічного.
Біологічного.
Серологічного (ІФА).
Імуноблотингу.
275. Мікрофлора шлунка не чисельна. Це пов'язано з кислотністю шлункового соку. Шлунковий сік не впливає на *Helicobacter pylori*, яка є однією з причин виразкової хвороби шлунка. Який фермент забезпечує виживання *Helicobacter pylori* у шлунку?

+Уреаза.
Протеаза.
Аденілатциклаза.
Ліпаза.
Гіалуронідаза.

276. У хворого лікар виявив виразку шлунка. Під час бактеріологічного дослідження біоптату, взятого з ушкодженої ділянки шлунка, на 5-й день на шоколадному агарі виростили дрібні колонії грамнегативних оксидаза- та каталазапозитивних бактерій звивистої форми. Який вид бактерії є найбільш імовірною причиною виразки шлунка?

+*Helicobacter pylori*.
Campylobacter jejuni.
Campylobacter fetus.
Mycoplasma hominis.
Chlamydia trachomatis.

Збудники ботулізму, харчових токсикоінфекцій та харчових інтоксикацій

277. У бактеріологічну лабораторію доставили матеріал від хворого з попереднім діагнозом "ботулізм". Яке середовище застосує бактеріолог для виділення збудника захворювання?

+Середовище Кітта-Тароці.
1% лужну пептонну воду.
Середовище Ендо.
Середовище Сótона.
Середовище Льовенштайна-Йенсена.

278. У бактеріологічну лабораторію епідеміолог направив в'ялену рибу домашнього приготування, яка стала причиною тяжкого харчового отруєння. Під час її дослідження на середовищі Кітта-Тароці бактеріолог виявив мікроорганізми, які мали форму тенісної ракетки. Для остаточного підтвердження діагнозу білим мишам внутрішньочеревно бактеріолог ввів досліджуваний матеріал. Який діагноз лікар поставить хворому?

Сальмонельоз.
+Ботулізм.
Холера.
Шигельоз.
Черевний тиф.

279. Фекалії дитини, яка хворіє на ентерит, бактеріолог суспендував у фізіологічному розчині, а потім краплю суспензії посіяв на селективні середовища – 10% молочно-сольовий та жовтково-сольовий агари. Який мікроорганізм бактеріолог передбачав виділити?

+Стафілокок.
Кишкову паличку.
Стрептокок.
Клебсієлу.
Ентерокок.

280. Після вживання м'ясних консервів у хворого з'явилося двоїння в очах, сильний головний біль, порушення ковтання, тяжке дихання, слабкість у м'язах. Пацієнту був поставлений діагноз "ботулізм". З яким фактором патогенності пов'язані клінічні прояви цього захворювання?

Гемолізином.
+Екзотоксином.
Ендотоксином.
Плазмокоагулазою.
Фібринолізином.

281. У хворого після вживання консервованих грибів з'явилися симптоми бульбарного паралічу: двоїння в очах, афонія, порушення ковтання. Лікар пацієнту поставив попередній діагноз "ботулізм". За допомогою якої реакції бактеріолог з'ясує тип токсину?

Реакції аглютинації.
Реакції преципітації.

Реакції зв'язування комплементу.

Реакції імунофлуоресценції.

+Реакції нейтралізації.

282. У студента після вживання м'яса, яке було консервоване у домашніх умовах, з'явилися симптоми харчового отруєння, спричиненого *Clostridium botulinum*: диплонія, порушення мови та параліч дихальних м'язів. Чим обумовлені симптоми ботулізму?

+Дією нейротоксину.

Інвазією *Clostridium botulinum* в епітелій кишечника.

Секрецією ентеротоксину.

Ендотоксичним шоком.

Активацією аденілатциклази.

283. Після вживання торта, який протягом доби зберігався на столі, у хворого через 8 годин з'явилися ознаки гострого кишкового отруєння. Який вид бактерії міг спричинити захворювання?

Clostridium perfringens.

Escherichia coli.

+*Staphylococcus aureus*.

Salmonella enterica.

Clostridium botulinum.

284. Збудники інфекційних захворювань продукують екзотоксини з різними ефектами біологічної дії. Який з токсинів активується у шлунково-кишковому тракті?

+Ботулотоксин.

Гемотоксин.

Гістотоксин.

Тетаноспазмін.

Холероген.

285. Хворого, 39 років, художника, госпіталізували у стаціонар через 10 годин після вживання консервованого продукту "Сніданок туриста". На бактеріологічне дослідження лікар направив блювотні маси, фекалії, кров, сечу пацієнта та залишки харчового продукту. Через 20 годин у мікропрепараті, приготовленому з культури, яка виросла у середовищі Кітта-Тароці, бактеріолог виявив грампозитивні палички, які мали спору (бактерії мали форму тенісної ракетки). Бактерії також виростили (при $t = 35\text{ }^{\circ}\text{C}$) на кров'яно-печінковому агарі в анаеробних умовах. Який вид бактерії ідентифікував бактеріолог?

+*Clostridium botulinum*.

Fusobacterium nucleatum.

Clostridium novyi.

Bacillus subtilis.

Bacillus cereus.

286. Під час дослідження неякісних харчових продуктів бактеріолог виявив рухливі грамнегативні палички, які після 18-годинного культивування на МПА дали характерний "повзучий" ріст у вигляді вуалеподібного наплення. Ізоляти не ферментували лактозу, маніт, ферментували глюкозу, мальтозу та сахарозу з утворенням кислоти та газу, утворювали сірководень та індол. До якого роду відносять бактерії, які бактеріолог виявив у харчових продуктах?

Escherichia.

+*Proteus*.

Pseudomonas.

Salmonella.

Shigella.

287. Епідеміолог зареєстрував спалах харчової інтоксикації, яка виникла після вживання заварних тістечок. У тістечках бактеріолог виявив патогенні мікроорганізми. Який вид бактерії викликав харчову інтоксикацію?

Clostridium perfringens.

Escherichia coli.

Salmonella typhimurium.

+*Staphylococcus aureus*.

Salmonella enterica.

288. У воді з озер Канади бактеріолог виділив велику кількість *Clostridium botulinum*. З'ясувалось також, що у цьому осередку неодноразово спостерігалася масова загибель водоплавних птахів. Який це тип інфекції?
- +Сапронозна.
 - Антропонозна.
 - Зоонозна.
 - Зооантропонозна.
 - Нозокоміальна.
289. Під час дослідження блювотних мас, промивної води зі шлунка хворого та залишків їжі бактеріолог виявив грампозитивну із закругленими кінцями поліморфну малорухливу паличку, анаероба. Мікроорганізм на глюкозо-кров'яному агарі утворив колонії неправильної форми з відростками, спричинив гемоліз еритроцитів, продукував екзотоксин. Назвіть вид бактерії, який ідентифікував бактеріолог?
- Proteus vulgaris*.
 - Bacteroides fragilis*.
 - Clostridium perfringens*.
 - +*Clostridium botulinum*.
 - Salmonella typhimurium*.
290. Хворому після вживання інфікованого продукту необхідно провести екстрену профілактику ботулізму. Який препарат Ви призначите пацієнту?
- Плацентарний γ (гамма) - глобулін.
 - Моновалентну ботулінічну антитоксичну сироватку.
 - +Полівалентну ботулінічну антитоксичну сироватку.
 - Анатоксин.
 - Інтерферон.
291. Після вживання овочевих консервів домашнього приготування епідеміолог зареєстрував отруєння двох членів родини. Отруєння характеризувалося ураженням ЦНС (двоїння в очах, біль під час ковтання, афонія). Назвіть вірогідного збудника харчової токсикоінфекції?
- Стафілокок.
 - +Збудник ботулізму.
 - Шигела.
 - Сальмонела.
 - Кишкова паличка.
292. У дитячому садку після вживання сиру у дітей виникло захворювання, яке характеризувалось гострим початком, нудотою, блюванням, проносом. Під час мікроскопії мікропрепаратів, виготовлених з сиру та блювотних мас, бактеріолог виявив грампозитивні мікроорганізми, які були розміщені у вигляді скупчень, що нагадували грона винограду. Які будуть Ваші подальші дії для з'ясування етіології харчової інтоксикації?
- +Провести додаткове бактеріологічне дослідження.
 - Додатково визначити антитіла у сироватці крові.
 - Додатково поставити шкірно-алергічну пробу.
 - Зробити висновок про те, що причиною захворювання став стафілокок.
 - Провести обстеження обладнання харчоблоку.
293. Під час ідентифікації збудника харчової токсикоінфекції бактеріолог з'ясував, що за своїми біохімічними властивостями бактерія належить до роду *Salmonella*. Яка ознака збудника дозволить найточніше визначити його видову належність?
- +Антигенна структура.
 - Антибіотикограма.
 - Патогенність для різних видів лабораторних тварин.
 - Серологічний тип токсину збудника.
 - Фаготип.
294. У дитячому садку через кілька годин після вживання сирної маси майже у всіх дітей раптово з'явилися симптоми гастроентериту. Під час бактеріологічного дослідження блювотних мас та залишків сирної маси бактеріолог виділив золотистий стафілокок. Яке дослідження бактеріологу доцільно застосувати для уточнення джерела інфекції?
- +Провести фаготипування виділених штамів.

- Визначити здатність штамів до токсиноутворення.
Провести дослідження обладнання харчоблоку.
З'ясувати наявність антитіл у хворих дітей.
Зробити шкірно-алергічну пробу.
295. *Хворого госпіталізували у лікарню зі скаргами на блювання, запаморочення, двоїння в очах, тяжкість під час ковтання. Лікар поставив пацієнту попередній діагноз "ботулізм". Які методи діагностики бактеріологу доцільно застосувати для підтвердження діагнозу?*
- +Біологічну пробу та бактеріологічний метод.
 - Шкірно-алергічну пробу та серологічний метод.
 - Бактеріологічний та мікологічний методи.
 - Протозоологічний та мікроскопічний методи.
 - Бактеріологічний та мікроскопічний методи.
296. *Бактеріологічне дослідження консервованого харчового продукту довело наявність у ньому бактерій, які утворили спори та були ідентифіковані бактеріологом як збудник ботулізму. Охарактеризуйте основні властивості Clostridium botulinum.*
- +Мікроорганізм має вигляд тенісної ракетки за рахунок субтермінального розміщення спор.
 - C. botulinum за типом дихання є облігатним аеробом.
 - C. botulinum утворює капсулу у живому організмі.
 - C. botulinum не продукує екзотоксин.
 - C. botulinum – рухлива грамнегативна паличка.
297. *Під час бактеріологічного дослідження зрізів сметани бактеріолог ідентифікував культуру Staphylococcus aureus. Як довести етіологічну роль S. aureus як збудника харчового отруєння, яке виникло серед споживачів сметани?*
- +Визначенням фаготипу.
 - Виявленням коагулази.
 - Виявленням гемотоксинів.
 - Вивченням цукролітичних властивостей.
 - Виявленням лецитовітелази.
298. *Бактеріолог дослідив м'ясні консерви на наявність у них ботулінічного токсину. Для цього дослідній групі мишей бактеріолог ввів екстракт з досліджуваного матеріалу та антитоксичних протиботулінічних сироваток типів А, В, Е; контрольній групі мишей бактеріолог ввів тільки екстракт досліджуваного матеріалу. Яку реакцію застосував бактеріолог?*
- +Реакцію нейтралізації.
 - Реакцію преципітації.
 - Реакцію зв'язування комплекменту.
 - Опсонофагоцитарну реакцію.
 - Реакцію подвійної імунодифузії.
299. *35-річний хворий скаржиться на прогресуючу м'язову слабкість, погіршення зору, двоїння предметів, "сітку" перед очима, порушення ковтання твердої їжі, спрагу. За добу до початку хвороби пацієнт вживав алкоголь та консервовані гриби. Яка Ваша думка щодо попереднього діагнозу?*
- +Ботулізм.
 - Сальмонельоз.
 - Отруєння грибами.
 - Отруєння метиловим спиртом.
 - Ешерихіоз.
300. *Хворому з ознаками харчової токсикоінфекції лікар поставив попередній діагноз "ботулізм". З анамнезу стало відомо, що отруєння відбулось під час святкування ювілею, на якому пацієнт вживав страви, приготовлені з грибних та рибних консервів. Який препарат лікар призначить хворому для екстреної профілактики ботулізму?*
- +Протиботулінову сироватку.
 - Протиботуліновий тетраанатоксин.
 - Протиботуліновий трианатоксин.
 - Еубіотики.
 - Гамма-глобулін.

301. Під час огляду хворого з підозрою на харчову токсикоінфекцію черговий лікар у пацієнта виявив симптоми, характерні для ботулізму. Хворий пригадав страви, які він вживав напередодні. Які продукти є найбільш імовірною причиною інфікування хворого збудником ботулізму?
- +М'ясні консерви домашнього приготування.
 - Заварне тістечко приватного виробника.
 - Сметана з місцевого молокозаводу.
 - Полуниці з присадибної ділянки.
 - Яєчня з дієтичних яєць.
302. Лікар госпіталізував хворого з попереднім діагнозом "ботулізм". Яку реакцію застосує бактеріолог для виявлення у досліджуваному матеріалі ботулінічного токсину?
- +Реакцію нейтралізації.
 - Реакцію аглютинації.
 - Реакцію зв'язування комплементу.
 - Реакцію преципітації.
 - Реакцію імунофлуоресценції.
303. 56-річного чоловіка доставили у лікарню з порушенням координації очних м'язів, ковтання та мови. Ці симптоми проявилися у хворого через 24 години після вживання овочевих консервів домашнього приготування. Який препарат необхідно терміново ввести хворому?
- +Полівалентну протиботулінічну сироватку.
 - Ботулінічний анатоксин типів А, В, Е.
 - Специфічну сироватку для реакції нейтралізації.
 - Антигістамінні препарати.
 - Донорський γ (гамма) - глобулін.
304. У бактеріологічній лабораторії дослідили в'ялену рибу домашнього приготування, яка стала причиною тяжкого харчового отруєння. Симптоми хвороби свідчать про дію сильного екзотоксину, який вражає ядра довгастого мозку. Який діагноз був зазначений у направленні до матеріалу?
- +Ботулізм.
 - Сальмонельоз.
 - Холера.
 - Дизентерія.
 - Черевний тиф.
305. Після вживання тістечок, які протягом доби зберігалися при кімнатній температурі, у хворого з'явилися ознаки гострого кишкового отруєння. З тістечок бактеріолог виділив чисту культуру грампозитивних коків. Виділена культура на кров'яному агарі утворила зону гемолізу, під час культивування на жовтково-сольовому агарі бактерія характеризувалася лецитиназною активністю, на молочно-сольовому агарі на світлі утворила пігментовані колонії та через 2 години спричинила коагуляцію плазми. Який вид бактерії викликав захворювання?
- +*Staphylococcus aureus*.
 - Staphylococcus epidermidis*.
 - Staphylococcus saprophyticus*.
 - Salmonella typhimurium*.
 - Salmonella enterica*.
306. У бактеріологічну лабораторію лікар направив промивні води шлунка пацієнта, в'ялену рибу домашнього приготування з підозрою на наявність у них збудника ботулізму. Яке живильне середовище застосує бактеріолог для первинного посіву досліджуваного матеріалу?
- +Середовище Кітта-Тароцці.
 - Цукрово-кров'яний агар.
 - Цукровий агар.
 - Цукровий бульйон.
 - Сироватковий агар.
307. Бактеріолог дослідив овочеві консерви, які у декількох людей спричинили ботулізм. Яких умов культивування повинен дотримуватися бактеріолог для виявлення збудника у досліджуваному матеріалі?

+Культивувати посів досліджуваного матеріалу за умов відсутності кисню.
Додати у середовище антибіотики, які пригнічують ріст грамнегативної мікрофлори.
Створити у живильному середовищі лужну реакцію.
Культивувати посів досліджуваного матеріалу при температурі не вище 35 °С.
Додати у середовище вітаміни та амінокислоти.

308. З дитячого садка в інфекційну лікарню госпіталізували декількох дітей з блюванням, високою температурою, діареєю. Ознаки захворювання з'явилися у дітей через 3 години після обіду. На обід діти їли пюре з сосисками. З яким діагнозом діти були госпіталізовані в інфекційну лікарню?

+Харчова токсикоінфекція.
Дизентерія.
Холера.
Колієнтерит.
Черевний тиф.

309. Учні молодших класів на перерві їли тістечка з кремом та цукерки. Через декілька годин у багатьох дітей з'явилися скарги на нудоту, біль у животі, пронос. Який збудник спричинив отруєння дітей?

+*Staphylococcus aureus*.
Pseudomonas aeruginosa.
Candida albicans.
Streptococcus pyogenes.
Neisseria catarrhalis.

310. Хворому з підозрою на харчову токсикоінфекцію лікар поставив діагноз "ботулізм". Якими повинні бути перші дії лікаря? Які препарати необхідно призначити хворому для лікування?

+Промивання шлунка, протиботулінову сироватку, антибіотики.
Антибіотики, вакцину.
Промивання шлунка, вакцину, антибіотики.
Протиботулінову сироватку, антибіотики.
Промивання шлунка, протиботулінову сироватку, вакцину.

311. Харчове отруєння виникло у декількох людей, які святкували ювілей. Крем для торта був приготовлений з використанням качиних яєць. До якого роду найімовірніше належить бактерія, яка викликала захворювання?

+*Salmonella*.
Shigella.
Clostridium.
Yersinia.
Corynebacterium.

312. Фекалії дитини, якій лікар поставив діагноз "ентерит", бактеріолог суспендував у фізіологічному розчині, а потім краплю суспензії посіяв на жовтковий агар. Який фермент патогенності бактеріолог повинен виявити у збудника на цьому середовищі?

+Лецитиназу.
Коліцини.
Стрептокіназу.
Гемолізину.
Гіалуронідазу.

313. У 8-місячної дитини педіатр виявив дисфункцію кишечника. Якісний та кількісний аналіз кишкової мікрофлори дозволив бактеріологу діагностувати дисбактеріоз. Для лікування лікар дитині призначив колі-протейний бактеріофаг. Який механізм дії цього препарату?

+Викликає лізис умовно-патогенних ентеробактерій.
Сприяє розмноженню біфідобактерій.
Посилює антагоністичну активність лактобацил.
Стимулює синтез секреторного IgA (sIgA).
Підвищує бар'єрні властивості слизової оболонки кишки.

314. У матеріалі від хворого з харчовим отруєнням бактеріолог виявив культуру анаеробних грампозитивних споротвірних бактерій. Який вид бактерій найімовірніше спричинив харчове отруєння?

+*Clostridium perfringens*.

Proteus vulgaris.

Proteus mirabilis.

Vibrio parahaemolyticus.

Escherichia coli.