**Тестовые заданияпо эпидемиологии**

**Лечебный факультет**

Выберите один правильный ответ

1. В ОЧАГЕ КОРИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1)выявление контактных лиц

2) очаговую дезинфекцию

3) профилактическую дезинфекцию

4) неспецифическую профилактику

2.ВЫБЕРИТЕ ПРИРОДНО – ОЧАГОВУЮ БОЛЕЗНЬ

1) болезнь Лайма

2) дизентерия Флекснера

3) малярия

4) эшерихиоз

3.ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОГУТ ФОРМИРОВАТЬ

1) перелетные птицы

2) домашние птицы

3) домашние животные

4) синантропные грызуны

4. ИСКЛЮЧИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ

ОСЛОЖНЕНИЯ

1) отек Квинке

2) коллаптоидное состояние

3) гиперемия, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата

4) афебрильные судороги

5.ЗАРАЖЕНИЕ СЫПНЫМ ТИФОМ ПРОИСХОДИТ

1)при втирании испражнений зараженных вшей на месте укуса

2) воздушно – капельным путем

3) при укусах блохой

4) контактным путем

6.МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ

1) первичной локализации возбудителя инфекционного процесса

2) вирулентности возбудителя

3)вида возбудителя

4) тяжести течения болезни

7.ВЫБЕРИТЕ ПРИРОДНО – ОЧАГОВУЮ Б ОЛЕЗНЬ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ

1) туляремия

2) сальмонеллез

3) кампилобактериоз

4) сыпной тиф

8.ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) птицы, зараженные арбовирусом

2) блохи, зараженные чумными бактериями

3) вода, зараженная холерным вибрионом

4) малярийные комары

9. ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САПРОНОЗОВ

ЯВЛЯЮТСЯ

1) абиотические объекты (вода, почва)

2) животные

3) насекомые

4)люди

10.ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ В С ТАЦИОНАРЕ МОЖЕТ БЫТЬ

1) бактериовыделитель менингококков

2) переболевший корью месяц назад

3) больной хроническим бруцеллезом

4) больной аскаридозом

11.ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПОДЪЕМЫ И СПАДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ С АСПИРАЦИОННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСЯТ ОТ

1) величины иммунной прослойки среди населения

2) состояния живого фонда

3) транспортных связей

4) климатических условий

12.В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ПОСТУПИЛА ЖЕНЩИНА 30 ЛЕТ С

КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО АБОРТА. СВЕДЕНИЙ О

ПРИВИВКАХ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА НЕТ. ВАША ТАКТИКА

1)ввести АС-анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)

2) ввести только АС-анатоксин

3) ввести только ПСС (или ПСЧИ)

4) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости о ранее проведенных прививках

13.ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО

1) гнёздность заболеваний, группирующихся вокруг одного источника: полового партнера, донора крови, спермы.

2) быстрая эстафетная передача инфекции от одного полового партнера другому

3) выраженная летнее-осенняя заболеваемость с поражением лиц детородного возраста

4) очаговость без выраженной сезонности

14.ОЧАГОВУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ В ОЧАГЕ

1) дифтерии

2) легионеллеза

3) менингококковой инфекции

4) коклюша

15.К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСЯТСЯ

1) аскаридоз

2) тениоз

3) энтеробиоз

4) трихинеллез

16.ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТРИХИНЕЛЛЕЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ

1) еде плохо термически обработанного мяса

2) употреблении немытых овощей

3) питье из случайных водоемов

4) контакте с инвазированным животным

17.ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ

1) карантин

2) дератизация

3) дезинфекция

4) специфическая профилактика

18.НА 10-Й ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛСЯ ЖИДКИЙ СТУЛ, ВЫСЕЯНА SH.SONNE. ГДЕ ПРОИЗОШЛО ЗАРАЖЕНИЕ

1) в стационаре

2) до поступления в стационар

3) возможно, как до поступления в стационар, так и в стационаре

4) по дороге в стационар

19.ЭПИДПРОЦЕСС ГЛПС В РФ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) как спорадической, так и вспышечной заболеваемостью

2) в основном в виде эпидвспышек

3) только спорадической заболеваемостью

4)эпидемической заболеваемостью

20.ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТА К НОРМАЛЬНОЙ ЛОШАДИНОЙ СЫВОРОТКЕ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ЕМУ

1) противостолбнячной сыворотки

2) антистафилококкового иммуноглобулина

3) нормального человеческого иммуноглобулина

4) противогриппозного иммуноглобулина

21.БЕЗУСЛОВНЫЙ КУРС АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ ПРОВОДЯТ

ОБЯЗАТЕЛЬНО

1) больному гидрофобией

2) после спровоцированного укуса известного животного

3) после ранения клювом или когтями вороны

4) после укуса неизвестного животного

22.УСЛОВНЫЙ КУРС ПРИВИВОК ПРОТИВ ГИДРОФОБИИ ПОКАЗАН ПРИ УКУСЕ

1) кошки, живущей в подъезде и исчезнувшей сразу после укуса

2) неизвестной собаки

3) лисицы

4) известной здоровой собаки

23.НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) живая вакцина

2) инактивированная вакцина

3) химическая вакцина

4) иммуноглобулин

24.В ПАРОВОЙ КАМЕРЕ НЕЛЬЗЯ ОБРАБАТЫВАТЬ

1) обувь

2) подушки

3) матрас

4) ветошь

25. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

1) распространение инфекционных болезней среди людей

2) распространение инфекционных болезней среди животных

3) пребывание и размножение возбудителя на объектах окружающей среды

4) распространение возбудителей инфекционных болезней среди переносчиков

26.В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1) введение АД-М анатоксина людям с низким уровнем противодифтерийного иммунитета

2) бактериологическое обследование контактных

3) наблюдение контактных

4) введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки

27.ВОДНАЯ ВСПЫШКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) разнообразием серо-, фаго-, биоваров выделяемых возбудителей у заболевших

2) наличием сезонности

3) отсутствием предвестников вспышки

4) преобладанием минимального инкубационного период у заболевших

28.ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

1) ветряной оспе

2) дифтерии

3) кори

4) коклюше

29. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

1) дизентерии Григорьева – Шига

2) дизентерии Флекснера

3) дизентерии Зонне

4) эшерихиозе

30. ОБЛИГАТНЫЙ ЗООНОЗ

1) псевдотуберкулез

2) иерсиниоз

3) сальмонеллез

4) кампилобактериоз

31.ИНФИЦИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВИЧ НЕ ВОЗМОЖНО

1) при подготовке полости рта к протезированию

2) при случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга

3) при парентеральных процедурах, переливании крови

4) при удалении зубного камня

32.ПИЩЕВАЯ ВСПЫШКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) выделением одного серо, фаго-, биовара возбудителя у заболевших

2) наличием сезонности

3) преобладанием атипичных форм болезни

4) наличием предвестников вспышки

33.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И

СТОЛБНЯКА МОЖНО ПРИВИТЬ

1) переболевшего корью месяц назад

2) привитого против туберкулеза две недели назад

3) переболевшего вирусным гепатитом А два месяца назад

4) переболевшего гриппом неделю назад

34.КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИТУАЦИЙ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК

ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ

1) в урологическом отделении у больного пиелонефритом при посеве мочи выделена сальмонелла Лондон, моча взята на 3 день госпитализации

2) дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-й день госпитализации в терапевтическом отделении

3) корь (пятна Филатова) выявлена на 5 день госпитализации больного в терапевтическое отделение

4) брюшной тиф диагностирован серологически на 7-й день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение

35.ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР САНЭПИДНАДЗОРА ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОТПРАВЛЯЕТ

1) при подозрении на инфекционное заболевание

2) только после бактериологического подтверждения заболевания

3) только после консультации с врачом – инфекционистом

4) после госпитализации больного

36.ПЛАНОВЫЕ ПРИВИВКИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРОВОДЯТ ПРОТИВ

1) кори

2) скарлатины

3) энтеровирусной инфекции

4) рожи

37.ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ

ВОЗМОЖЕН ПРИ

1) токсоплазмозе

2) сальмонеллезе

3) дизентерии Зонне

4) скарлатине

38.ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

1) спорадическая заболеваемость

2) эпидвспышка

3) эпидемии

4) пандемии

39.КАК ПОСТУПИТЬ С РЕБЕНКОМ 7 ЛЕТ, ПОКУСАННЫМ В ГОЛЕНЬ ИЗВЕСТНОЙ СОБАКОЙ ВО ВРЕМЯ ИГРЫ? РЕБЕНОК 2 МЕСЯЦА НАЗАД ПОЛУЧИЛ ПЛАНОВУЮ

РЕВАКЦИНАЦИЮ АДС-М АНАТОКСИНА

1) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину, АС-анатоксин и ПСС (илиПСЧИ)   
2) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС- анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)

3) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин

4) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС- анатоксин

40.ПРИ ЗАВОЗЕ ОСОБО ОПАСНОЙ (КАРАНТИННОЙ) ИНФЕКЦИИ ВСЮ РАБОТУ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА НА АДМИНИСТРАТИВНОЙ

ТЕРРИТОРИИ ВОЗГЛАВЛЯЕТ И ОРГАНИЗУЕТ

1) санитарно – противоэпидемическая комиссия (СПК)

2) санитарно – эпидемиологическая служба

3) правоохранительные органы

4) лечебная служба

41.СРЕДИ ПАССАЖИРОВ САМОЛЕТА, СЛЕДУЮЩЕГО РЕЙСОМ БОМБЕЙ –

МОСКВА, ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ. В ОТНОШЕНИИ

БОЛЬНОГО, ПАССАЖИРОВ (ГРАЖДАН РОССИИ И ИНОСТРАНЦЕВ), ЧЛЕНОВ

ЭКИПАЖА ПРОВОДЯТ КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ. КАКИЕ ИЗ

ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОВОДЯТСЯ

1) госпитализация больного

2) медицинское наблюдение за членами экипажа в течение 30 дней

3) медицинское наблюдение за пассажирами в течение 20 дней

4) медицинское наблюдение за пассажирами в течение 1 дня

42.К ЭНТЕРАЛЬНЫМ ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ ОТНОСЯТ ВИРУСНЫЙ

ГЕПАТИТ

1) A

2) B

3) C

4) D

43. ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ОБИТАНИЯ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САПРОНОЗОВ

ЯВЛЯЮТСЯ

1) абиотические объекты (вода, почва)

2) животные

3) насекомые

4) люди

44. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА ***В*** ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

1) крови

2) слюне

3) сперме

4) моче

45. СПИД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

1) конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний

2) стадия первичных проявлений ВИЧ-инфекции

3) стадия вторичных проявлений ВИЧ-инфекции

4) начальная стадия инфицирования ВИЧ

46. ПЕРЕХОД В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

1) С

2) В

3) А

4) Д

47. ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ВСПЫШКАХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

1) пищевой

2)водный

3) контактно-бытовой

4) трансмиссивный

48.ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ СВОЙСТВЕНЕН:

1. вирусному гепатиту А
2. вирусному гепатиту В
3. вирусному гепатиту С
4. вирусному гепатиту D

49. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА ***А*** НАХОДИТСЯ В:

1) кале

2) слюне

3) сперме

4) крови

50.Заражение вирусным гепатитом В возможно при:

1. половых контактах
2. употреблении пищи
3. употреблении воды
4. использовании медицинского инструментария одноразового применения

51.Маркерами перенесенного в прошлом вирусного гепатита В могут быть:  
 1) анти -HBs

2) анти-НD

3) анти-НA

4) анти- НC

52. Современное эпидемиологическое неблагополучение в стране по вирусному гепатиту В связан с:

1. ростом наркомании с внутривенным введением наркотиков
2. массовым проведением инвазивных диагностических процедур
3. прямым переливанием крови
4. увеличением числа трансплантаций органов и тканей

53. Меры специфической профилактики и борьбы с вирусным гепатитом В:

1. вакцинация детей 1-го года жизни, подростков, групп высокого риска заражения
2. бактериофагопрофилактика
3. сан-просвет. работа
4. химиопрофилактика

54. Этиологический принцип изучения эпидемиологии дизентерии позволил установить:

1. своеобразие распределения заболеваемости шигеллезами по группам населения
2. клинические формы шигеллеза
3. своеобразие многолетней динамики заболеваемости шигеллезами
4. дифференцированный подход к противоэпидемическим мероприятиям

55. Для большинства пищевых вспышек шигеллезов характерно:

1. преобладание тяжелых и среднетяжелых клинических форм болезни
2. употребление контаминированной воды
3. редкое выделение возбудителя от больных
4. умеренный подъем и умеренный спад заболеваемости

56. Результаты бактериологического обследования зависят от:

1. доставки проб в лабораторию в первые часы
2. клинических форм заболевания
3. исследования на 3 сутки заболевания
4. подачи экстренного извещения

57. К возбудителям эшерихиозов относятся:

1. энтеротоксигенные штаммы Е. coli
2. шигелла
3. сальмонелла
4. ротавирус

58. Для профилактики эшерихиоза, обусловленного энтеропатогенными штаммами Е. Coli рекомендуется:

1. обследование на эшерихиоз рожениц, родильниц и новорожденных
2. нагревание молока, молочных смесей при искусственном вскармливании  
   детей
3. обследование на гельминтозы
4. изоляция детей с расстройствами ЖКТ

59. Ротавирусный гастроэнтерит является:

1. убиквитарной инфекцией
2. природно-очаговой инфекцией
3. заболеванием, регистрируемым на отдельных территориях
4. инфекцией с зональным нозоареалом

60. Источник инфекции при сальмонеллезе, имеющий ведущее эпидемиологическое значение:

1. домашняя птица (куры)
2. крупный рогатый скот
3. рыба
4. мелкий рогатый скот

61. При стафилококковых пищевых токсикоинфекциях:

1. часто регистрируются групповые заболевания
2. наиболее высока заболеваемость детей
3. группой повышенного риска заболевания являются «пищевики»
4. отмечается тенденция к росту заболеваемости

62. Источники инфекции при псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе:

1. грызуны
2. рыбы
3. мелкий рогатый скот
4. больные люди

63. Врач, установивший диагноз Дифтерия, поступил правильно в случае, если:

1. немедленно госпитализировал ребенка с предположительным диагнозом «дифтерия»
2. установил диагноз и направил больного в стационар городским транспортом
3. заподозрив заболевание, сообщил диагноз спустя 2 дня, после выявления
4. сообщил о больном только в месячном отчете о заболеваемости

64. Среди 200 привитых пентанатоксином выявлено 2 человека с повышением температуры до 38,5°С и 15 человек -37,2-37,5°С. Вакцинаторам необходимо:

1. считать число реакций допустимым и продолжать прививки
2. прекратить прививки этой серией вакцины
3. усилить контроль за стерилизацией инструментов
4. сообщить о реакциях в институт-изготовитель

65. Защитное действие дизентерийного фага, введенного в организм, сохраняется:

1. в течение 7 дней
2. 2-3 недели
3. в течение месяца
4. до 6 месяцев

66. Срок наблюдения в эпидемическом очаге исчисляется:

1. от момента изоляции источника инфекции и проведения заключительной дезинфекции
2. от начала экстренной профилактики
3. от момента выявления больного и назначения лечения
4. от момента начала иммунопрофилактики

67. Наблюдение в эпидемическом очаге следует закончить

1. по истечению максимального срока инкубации у контактных лиц
2. немедленно после госпитализации больного
3. после заключительной дезинфекции
4. после введения контактным иммуноглобулина, вакцин, бактериофагов

68. Больной брюшным тифом максимально заразен в:

1. конце 2-й - начале 3-й недели болезни
2. конце инкубации
3. первые дни болезни
4. периоде реконвалесценции

69. Лабораторные методы раннего выявления больных брюшным тифом:

1. исследование крови на гемокультуру
2. бактериологическое исследование кала
3. бактериологическое исследование мочи
4. реакция непрямой (пассивной) гемагглютинации

70. В передаче возбудителя сыпного тифа участвуют:

1. вошь платяная
2. блоха человеческая
3. блоха собачья
4. вошь лобковая

71. Источник инфекции при малярии:

1. больной человек
2. комары рода Anopheles
3. комары рода Culex
4. комнатная муха

72. Основные эпидемиологические признаки респираторно-синтициальной инфекции:

1. спорадическая заболеваемость в межсезонный период
2. периодичность заболеваемости
3. возникновение эпидемических вспышек
4. преимущественная заболеваемость детей до 1 года

73. В детском дошкольном учреждении, где зарегистрирован случай заболевания корью, проводят:

1. изоляцию заболевшего ребенка
2. антибиотикопрофилактика
3. заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме
4. введение иммуномодуляторов контактным непривитым лицам

74. Синдром врожденной краснухи чаще возникает при инфицировании в период беременности в:

1. I триместре
2. II триместре
3. III триместре
4. перинатальном периоде

75. Заразный период при ветряной оспе длится:

1. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента появления последних элементов сыпи
2. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента сыпи
3. с конца инкубационного периода до момента появления последних элементов сыпи
4. с конца инкубационного периода до отпадения корочек

76. При внутриутробном инфицировании цитомегаловирусы могут приводить к:

1. мертворождению
2. обвитию пуповины
3. фетофетальной недостаточности
4. патологии органов мочевыделения

77. Заболеваемость рассматривается как эпидемии

1) по числу больных

2) по скорости распространения

3) по тяжести течения болезни

4) по неудовлетворительным санитарно-бытовым условиям

78. Механизм передачи возбудителей определяет

1. локализацию возбудителя в организме источников инфекции
2. клиническое проявление болезни
3. активность источников инфекции
4. иммунный статус источников инфекции

79. Природные факторы преимущественно влияют на:

1. пути и факторы передачи
2. источники инфекции
3. восприимчивость населения
4. наличие скрытых форм заболевания

80. К медицинскому персоналу, который может участвовать в проведении профилактических прививок, относятся:

1. медицинская сестра, которая в течение 5 лет страдает хроническим холециститом
2. медицинская сестра, у которой 2 дня назад вскрыт панариций указательного пальца
3. врач, который в течение 1 года болен экземой
4. врач, с обострением хронического тонзиллита

81. С разбитыми при транспортировке ампулами с вакциной БЦЖ следует поступить следующим образом:

1. залить концентрированным раствором хлорамина
2. выбросить в мусорный ящик
3. залить кипятком
4. облучить кварцевой лампой емкость, в которой хранились ампулы

82. Для согревания перед инъекцией иммуноглобулина, хранящегося в холодильнике, медицинская сестра погрузила препарат в горячую воду. После извлечения препарат оказался помутневшим. Данный препарат:

1. нельзя применять
2. можно применять, по истечение 3 часов
3. направить в контрольный институт вакцин и сывороток
4. можно применять

83. Для госпитальных штаммов возбудителей внутрибольничных инфекций характерна:

1. фагорезистентность
2. чувствительность к антибиотикам
3. фагочувствительность
4. устойчивость к действию низких температур

84. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции

1. лица, вступающие в беспорядочные половые связи
2. рабочие промышленных предприятий
3. с\х рабочие
4. дети раннего возраста

85. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. пожизненно
2. только в периодах, выраженных клинических проявлений
3. только в терминальной стадии
4. только в стадии острой инфекции

86. Заражение ВИЧ возможно:

1. при передаче от инфицированной матери плоду
2. при поцелуе
3. при рукопожатии
4. через игрушки

87. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. все медицинские работники
2. сотрудники полиции
3. пожарные
4. педагоги

88. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. случайном уколе иглой
2. различных парентеральных процедурах
3. подготовке полости рта к протезированию
4. проведении физиотерапевтических процедур (электрофореза)

89. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. кандиоз
2. корь
3. краснуха
4. цитомегаловирусная инфекция

90. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции только:

1. пожизненно
2. в периодах, выраженных клинически проявлений
3. в терминальной стадии
4. в стадии бессимптомной инфекции (П Б)

91. Обязательные специальные мероприятия при холере, как карантинной инфекции:

1. введение карантина на территории очага
2. информация в СМИ
3. домашняя изоляция больного
4. ежемесячный однократный бактериологический контроль водопроводной воды, воды открытых водоемов и сточных вод

92. Обязательные противоэпидемические мероприятия в очагах холеры:

1. изоляция контактировавших с больным и медицинские наблюдения за ними
2. прием иммуномодуляторов
3. медицинское наблюдение в течении 20 дней
4. 30-дневная обсервация граждан, общавшихся с больным, выезжающих за пределы населенного пункта

93. Специфические переносчики чумы:

1. блохи
2. клещи
3. комары
4. москиты

94. Заражение людей от больного чумой человека возможно при клинических формах:

1) легочной

2) кишечной

3) кожной

4) бубонной

95. Основные мероприятия в очаге лихорадки Эбола:

1. изоляция больных
2. прием иммуномодуляторов
3. заключительная дезинфекция
4. сан-просветительная работа

96. Основные мероприятия по профилактике желтой лихорадки:

1. специфическая профилактика
2. карантин
3. дератизация
4. дезинсекция

97. При возникновении очага особо опасной инфекции в городе работой по его локализациии и ликвидации руководит:

1. СПК
2. ГЦСЭН
3. консультант противочумного института МЗ
4. Департамент здравоохранения

98. Сообщение в ВОЗ при выявлении заболевания холерой должно быть отправлено:

1. в течение суток
2. после бактериологического подтверждения диагноза
3. после определения границ эпидемического очага
4. после ликвидации эпидемического очага

99. Чрезвычайную противоэпидемическую комиссию в городе при распространении особо опасных инфекций возглавляет:

1. представитель исполнительной власти, (губернатор, мэр)
2. руководитель городского отдела здравоохранения
3. главный врач ЦГСЭН
4. Главный санитарный врач России

100. При осмотре в домашних условиях больной острой кишечной инфекцией. врач по клиническим данным и эпидемиологическому анамнезу предположил заболевание холерой. Как поступить:

1. сообщить в ЦГСЭН
2. направить в поликлинику
3. произести сан.обработку врача, осмотревшего больного
4. выписать прием иммуномодуляторов всем контактировавшим