**Тестовые задания по эпидемиологии**

**Лечебный факультет**

**Вариант № 2**

Выберите один правильный ответ

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

2) анти -HBs

3) анти-НA

4) анти- НC

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

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

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

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

4. 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

5. Для большинства пищевых вспышек шигеллезов характерно:

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

6. Результаты бактериологического обследования зависят от:

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

7. К возбудителям эшерихиозов относятся:

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

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

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

9. Ротавирусный гастроэнтерит является:

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

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

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

11. При стафилококковых пищевых токсикоинфекциях:

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

12. Источники инфекции при псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе:

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

13. 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

14. 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

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

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

16. Срок наблюдения в эпидемическом очаге исчисляется:

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

17. Наблюдение в эпидемическом очаге следует закончить

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

18. Больной брюшным тифом максимально заразен в:

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

19. Лабораторные методы раннего выявления больных брюшным тифом:

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

20. В передаче возбудителя сыпного тифа участвуют:

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

21. Источник инфекции при малярии:

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

22. 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

23. 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

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

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

25. Заразный период при ветряной оспе длится:

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

26. При внутриутробном инфицировании цитомегаловирусы могут приводить к:

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

27. Заболеваемость рассматривается как эпидемии

1) по неудовлетворительным сан-бытовым условиям

2) по скорости распространения

3) по тяжести течения болезни

4) по числу больных

28. Механизм передачи возбудителей определяет

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

29. Природные факторы преимущественно влияют на:

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

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

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

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

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

32. 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

33. Для госпитальных штаммов возбудителей внутрибольничных инфекций характерна:

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

34. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции

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

35. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

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

36. Заражение ВИЧ возможно:

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

37. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

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

38. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

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

39. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

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

40. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции только:

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

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

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

42. Обязательные противоэпидемические мероприятия в очагах холеры:

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

43. Специфические переносчики чумы:

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

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

1) кожной

2) кишечной

3) легочной

4) бубонной

45. Основные мероприятия в очаге лихорадки Эбола:

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

46. Основные мероприятия по профилактике желтой лихорадки:

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

47. 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

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

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

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

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

50. 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