

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Установите соответствие... Группа (класс) инфекционных болезней с нозологической формой:

А. Антропонозы Б. Зоонозы облигатные В. Зоонозы необлигатные Г. Сапронозы

1. Брюшной тиф 2. Паратиф 3. Иерсиниоз 4. Лептоспироз 5. Шигеллез 6. Пищевое отравление, вызванное *Vac. cereus* 7. Сальмонеллез 8. Псевдотуберкулез

2. Механизм передачи возбудителя кишечных инфекций...

3. Перечислите возможные пути передачи возбудителей кишечных инфекций.

4. Водной вспышке кишечных инфекционных болезней предшествуют: а) ухудшение показателей бактериологического контроля питьевой воды; б) ливневые дожди; в) устойчивая ясная погода; г) авария водопроводной или канализационной сетей; д) внезапный рост числа острых кишечных заболеваний неясной этиологии.

5. В городе произошла авария канализационной сети, в результате которой отмечено попадание бытовых сточных вод в водопроводную сеть. Какие инфекционные болезни могут быть следствием случившегося и какова последовательность их возникновения: а) тифо-паратифозные инфекции; б) шигеллез; в) лептоспироз; г) вирусный гепатит А; д) вирусный гепатит Е; е) бруцеллез; ж) гастроэнтероколиты?

6. В какое время года могут возникнуть водные вспышки кишечных инфекций?

7. Каков по продолжительности инкубационный период у больных кишечными инфекциями при заражении через воду (А); пищевые продукты (Б): а) минимальный; б) средний; в) максимальный? 8. Какие клинические формы болезни преобладают при заражении кишечными инфекциями во время водной (А) и пищевой (Б) вспышек: а) легкие и стертые; б) типичные?

9. В каких условиях реализуется контактно-бытовой путь передачи возбудителей кишечных инфекций?

10. Какие из перечисленных пищевых продуктов могут быть хорошей средой для сохранения и размножения возбудителей кишечных инфекций: а) молоко; б) мясо жареное; в) рубленое мясо и изделия из него; г) огурцы; д) помидоры; е) овощной салат со сметаной?

11. Какие мероприятия являются главными в профилактике и борьбе с кишечными инфекциями: а) меры по изоляции и обезвреживанию источника инфекции; б) меры по устранению путей передачи возбудителя; в) меры по созданию невосприимчивости населения?

12. Возбудителем брюшного тифа является: а) *S. typhimurium*; б) *S. typhi*; в) *S. paratyphi A*; г) *S. enteritidis*; д) *S. haifa*.

13. Источником возбудителя брюшнотифозной инфекции может быть а) больной в разгаре болезни; б) реконвалесцент; в) острый бактерионоситель; г) хронический бактерионоситель; д) животное; е) больной abortивной формой болезни.

14. Источниками возбудителя паратифа В являются...

15. Какой путь передачи возбудителя брюшного тифа можно предполагать, если во время вспышки у всех больных выделен один фаготип *S. typhi*?

16. Какой путь передачи возбудителя брюшного тифа возможен, если при эпидемиологическом обследовании установлено: а) школьники разных классов, заболевшие брюшным тифом, питались в столовой и дома, живут в благоустроенных домах с водопроводом и канализацией; за 2 нед до заболевания участвовали в двухдневном походе, пищу готовили сами, воду брали из родника и реки. В семьях все здоровы, болевших брюшным тифом и лихорадящих нет; б) 3 больных брюшным тифом родственники, живут в разных районах города; за 10 дней до заболевания были участниками семейного праздника. Установлено, что один из членов семьи хозяев праздника переболел брюшным тифом 20 лет назад; в) заболевшие брюшным тифом рабочие разных цехов завода питаются в разных столовых, живут на одном этаже общежития, имеют общий санитарный узел и кухню. Среди рабочих, живущих на этом этаже, в течение 2 мес зарегистрировано 2 больных дизентерией, 3 больных с длительной лихорадкой неясной этиологии, 2 больных пневмонией?

17. Какой метод лабораторного исследования применим для раннего выявления больных брюшным тифом и паратифами?

18. Какие из анамнестических сведений имеют диагностическую ценность при подозрении на тифо-паратифозную этиологию болезни, если при уточнении эпидемиологического анамнеза установлено: а) в семье больной 2 нед назад в гостях был родственник, болевший неясным заболеванием с длительной лихорадкой; б) мать заболевшей перенесла брюшной тиф 25 лет назад, в течение нескольких лет страдает холециститом; в) муж больной привит 2 нед назад брюшнотифозной вакциной; г) больная за 30 дней до начала болезни возвратилась из отпуска (отдыхала в пансионате в Сочи); д) больная за 2 дня до заболевания была в гостях у родственников?

19. Какие методы лабораторной диагностики брюшного тифа можно использовать при обращении больного к врачу на 3-й, 8-й, 15-й дни заболевания?

20. Какое количество крови рекомендуется взять для выделения гемокультуры у больных на 2-й и 12-й дни болезни?

21. Каким должно быть соотношение крови, взятой у больного, и питательной среды при проведении бактериологического исследования крови?

22. Предварительный положительный результат бактериологического исследования крови, проводимый с целью выделения *S.typhi*, может быть получен из лаборатории...

23. Когда будет получен окончательный отрицательный результат бактериологического исследования крови на брюшной тиф?

24. Когда можно получить окончательный положительный результат посева крови, проведенный для выделения *S.typhi*?

25. Какой материал от больного для диагностики брюшного тифа засевают на плотные (А) и жидкие питательные среды (Б)?

26. Декретированные контингенты после перенесенного брюшного тифа бактериологически обследуют: а) 1-й месяц пятикратно; б) 2-й месяц трехкратно; в) 3-й месяц однократно; г) последующие 2 года 1 раз в 3 мес; д) через 2 года после заболевания ежегодно.

27. В эпидемическом очаге брюшного тифа проводят: а) текущую, заключительную дезинфекцию; б) медицинское наблюдение лиц, контактировавших с источником инфекции в течение 21 дня; в) изоляцию лиц, контактировавших с источником инфекции, на 7 дней; г) фагирование; д) вакцинацию контактировавших с источником инфекции.

28. Своевременно ли был распознан брюшной тиф, если диагноз установлен: а) по гемокультуре на 8-й день лихорадки; б) по серологической реакции на 10-й день болезни; в) на 17-й день болезни по серологической реакции у больного, госпитализированного в терапевтическое отделение с диагнозом "пневмония"; г) на 4-й день болезни по гемокультуре больному с диагнозом "грипп"; д) на 12-й день болезни по РПГА работнице столовой; е) на основе клинических и эпидемиологических данных (лихорадка, водная вспышка брюшного тифа) двум школьникам на 5-й день болезни?

29. Какое предположение о диагнозе можно высказать и что предпринять для его уточнения, если при наблюдении за лицами, бывшими в контакте с больным брюшным тифом, установлено: а) у взрослого в течение 2 сут температурная реакция 37,2—37,5 °С, катаральных явлений нет; б) при бактериологическом обследовании взрослого (по эпидемиологическим показаниям) из мочи высеяны возбудители брюшного тифа; в) возбудители брюшного тифа высеяны из кала здорового взрослого (обследован при поступлении на работу в ресторан)?

30. В каком случае можно предположить диагноз "транзиторный носитель", если при исследовании выделена: а) уринокультура брюшнотифозных бактерий; б) копрокультура; в) гемокультура; г) биликультура?

31. В отношении лиц, контактировавших с больным в эпидемическом очаге брюшного тифа, необходимо провести: а) термометрию; б) посев крови; в) посев кала; г) исследование сыворотки крови в РПГА; д) наблюдение в течение 10 дней; е) наблюдение в течение 21 дня; ж) изоляцию в течение 21 дня.

32. У больного, госпитализированного в терапевтическое отделение с диагнозом "пневмония", диагностирован брюшной тиф. Больной переведен в инфекционную больницу. Можно ли выписать домой трех человек, находившихся с ним в палате терапевтического отделения в течение 5 дней?

33. Срок диспансерного наблюдения за переболевшими тифопаратифозными заболеваниями составляет...

34. Установите соответствие...

Носители *S.typhi* /Возбудитель брюшного тифа выделен

А. Транзиторные Б. Острые вавшего с больным брюшным тифом В. Хронические

а) однократно из кала у контактиро б) из желчи через 6 мес после перенесенного брюшного тифа
в) из кала через 2 мес после перенесенного брюшного тифа г) из мочи через 4 мес после перенесенного брюшного тифа д) из кала через 3 года после перенесенного брюшного тифа

35. Каков срок наблюдения за хроническими бактерионосителями брюшнотифозных бактерий?

36. Определение фаготипа *S.typhi* имеет значение для: а) выбора тактики лечения больного; б) установления путей и факторов передачи возбудителя; в) выявления источника инфекции; г) проведения адекватного объема текущей дезинфекции в эпидемическом очаге; д) прогноза течения болезни.

37. Экстренную профилактику брюшного тифа проводят: а) антибиотиками; б) брюшнотифозными вакцинами; в) брюшнотифозным бактериофагом; г) лактоглобулином; д) интерфероном.

38. Возможно ли оставить больного легкой формой брюшного тифа дома, если он живет в благоустроенной квартире?

39. Из перечисленных хронических бактерионосителей продолжать работу по специальности может: а) завхоз детского сада; б) слесарь авторемонтной мастерской; в) рабочий пункта по приему стеклопосуды; г) лаборант молочного завода; д) врач-терапевт; е) воспитательница детских яслей; ж) продавец бутика; з) инженер-конструктор.

40. Обработке при заключительной дезинфекции в очаге брюшного тифа подлежат: а) посуда; б) белье; в) кал больного; г) моча больного; д) пол помещения; е) туалет; ж) воздух; з) детские игрушки.

41. Срок медицинского наблюдения за лицами, бывшими в общении с больным брюшным тифом, составляет: а) 7 дней; б) 15 дней; в) 21 день; г) 40 дней.

42. Какие препараты используют для создания активного искусственного иммунитета против брюшного тифа?

43. Прививкам против брюшного тифа подлежат: а) жители населенного пункта при уровне заболеваемости в предыдущие годы 1,7—2,0 на 100 тыс. населения; б) лица, выезжающие в район с повышенной заболеваемостью брюшным тифом; в) работники лаборатории по изготовлению брюшнотифозной вакцины; г) работники предприятий общественного питания; д) персонал станции очистки бытовых сточных вод.

44. Определите длительность и составьте план диспансерного наблюдения для указанных лиц:

а) шеф-повар ресторана "Эспланада" 55 лет, выписан из инфекционной клинической больницы № 5; основное заболевание — брюшной тиф, сопутствующее — хронический пиелонефрит; результаты бактериологических исследований отрицательные; б) работница кондитерской фабрики 35 лет, выписана из инфекционной больницы; основное заболевание — паратиф В, сопутствующее — астматический бронхит; результаты бактериологических исследований отрицательные; в) грузчик хлебозавода 50 лет, при бактериологическом обследовании по эпидемиологическим показаниям выявлен как носитель брюшнотифозных бактерий (высеяны из мочи); г) учительница 45 лет, выписана из инфекционной больницы; основное заболевание — брюшной тиф, сопутствующее — холецистит; результаты бактериологических исследований отрицательные; д) библиотекарь 30 лет, переболел брюшным тифом; результаты бактериологических исследований отрицательные; е) повар кафе-бара 40 лет, переболел паратифом В; результаты бактериологических исследований отрицательные.

45. Инженер 26 лет, болен 8 дней, температура 37,5—38,0 °С, на коже единичные высыпания, катаральных явлений нет. Первичный диагноз — острое респираторное заболевание, лекарственная сыпь. Больной оставлен дома. При повторном посещении у врача возникло подозрение на брюшнотифозную этиологию болезни. Что необходимо сделать для уточнения диагноза и определения противэпидемических и профилактических мероприятий в предполагаемом эпидемическом очаге брюшного тифа? Больной живет в однокомнатной квартире, мать — пенсионерка.

46. Больной 38 лет, менеджер, поступил в терапевтическое отделение на 10-й день болезни с диагнозом "пневмония" Температура 37,1—37,8 °С. В семье все здоровы. Мать — хронический бактерионоситель брюшнотифозных бактерий. В стационаре в течение 5 дней состояние больного не улучшилось. Взято 5 мл крови для постановки РПГА, сведения о положительном результате серологического исследования в отделение поступили на 3-й день. Бактериологическое исследование больному не назначено. Что необходимо сделать для уточнения диагноза, по работе в очаге (А)? Какие неточности в работе допущены врачом поликлиники и стационара (Б)?

47. Работница кондитерского цеха 36 лет, больна 6 дней. Диагноз "тифо-паратифозное заболевание?" Для бактериологического исследования взяты кал, кровь, моча. Больная оставлена дома до получения результатов исследования. Муж — инженер машиностроительного завода, 4-летний сын посещает детский сад, семья живет в однокомнатной квартире благоустроенного дома. Каковы Ваши предложения о мерах в отношении больной и лиц, бывших с ней в общении?

48. У программиста 30 лет при обследовании по эпидемиологическим показаниям (контакт с больным в семье) из кала однократно выделены брюшнотифозные бактерии. Заболевание брюшным тифом или длительную лихорадку в прошлом отрицает. Решите вопрос о диагнозе.

49. Эпидемический процесс шигеллеза характеризуется: а) спорадической заболеваемостью; б) эпидемическими вспышками; в) одинаковой заболеваемостью всех возрастных групп; г) преимущественной заболеваемостью детей; д) наличием сезонности; е) отсутствием сезонных подъемов; ж) преобладанием маломанифестных клинических форм; з) одинаковой частотой выделения от больных дизентерией разных видов шигелл; и) преобладанием шигелл Зонне.

50. Установите соответствие...

Нозологическая форма /Главный путь передачи шигелл

А. Шигеллез Зонне Б. Шигеллез Флекснера В. Шигеллез Григорьева—Шиги

1. Пищевой 2. Контактно-бытовой 3. Водный -4. Воздушно-пылевой

51. В эпидемическом очаге шигеллеза проводят: а) активное выявление больных (носителей) среди контактировавших с заболевшим; б) медицинское наблюдение за контактировавшими с заболевшим; в) ректороманоскопию детям, контактировавшим с заболевшим; г) фагирование; д) бактериологическое исследование кала лиц, отнесенных к декретированным контингентам.

52. Эпидемиологические показания для госпитализации больных ОКИ: а) ухудшение эпидемиологической ситуации в отношении ОКИ на конкретной административной территории; б) невозможность соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявление больного); в) работники декретированных групп (профессий); г) дети и взрослые больные и носители, находящиеся в учреждениях закрытого типа; д) авария на канализационных сетях с подсосом загрязненных фекалиями вод в водопроводную магистраль.

53. На основании каких данных врач устанавливает первичный диагноз больному острым кишечным заболеванием: а) клинических симптомов болезни; б) результата бактериологического исследования (кал, рвотные массы, промывные воды); в) серологического исследования; г) данных эпидемиологического анамнеза?

54. Клиническими показаниями для госпитализации больных ОКИ являются: а) дисфункция со стороны желудочно-кишечного тракта; б) однократное повышение температуры тела до 37,5 °С, жидкий стул 1 раз в сутки; в) тяжелые и среднетяжелые формы болезни у детей в возрасте до 2 лет; г) случаи ОКИ у ослабленных и отягощенных сопутствующими заболеваниями лиц; д) затяжные и хронические (при обострении) формы болезни.

55. В рамках эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями проводят: а) ретроспективный эпидемиологический анализ как минимум за последние 5 лет; б) анализ заболеваемости по избранным территориальным единицам (районы, населенные пункты); в) анализ сезонного распределения заболеваемости различными нозологическими формами ОКИ; г) анализ этиологической структуры ОКИ (удельная значимость каждой нозоформы в сумме ОКИ установленной этиологии); д) изучение биологических свойств выделенных штаммов возбудителя ОКИГ с определением антибиотикочувствительности.

56. Пробу кала до посева на питательную среду при исследовании на энтеробактерии сохраняют: а) в термостате; б) при комнатной температуре; в) в холодильнике.

57. При проведении бактериологического исследования пробы кала на энтеробактерии будут получены отрицательный (А), положительный (Б) результаты: а) на 2-й день; б) на 3-й день; в) на 4-й день; г) на 5-й день.

58. Установите соответствие...

Нозологическая форма/ Госпитализация больного

А. Дизентерия Зонне Б. Дизентерия Флекснера В. Дизентерия Григорьева—Шиги

1. Обязательна 2. Проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям

59. Как поступить с практически здоровой мойщицей посуды в буфете, у которой при исследовании кала выделены *S. sonnei*: а) отстранить от работы, лечить амбулаторно; б) лечить, от работы не отстранять; в) госпитализировать; г) предложить изменить профессию; д) установить медицинское наблюдение?

60. Надо ли проводить текущую дезинфекцию, если: а) больной легкой формой дизентерии оставлен дома; б) больной хронической формой дизентерии живет в отдельной квартире; в) переболевший острой формой дизентерии выписан из стационара, живет в общежитии?

61. Работников пищевых предприятий и приравненных к ним лиц обследуют бактериологически на группу энтеропагогенных бактерий: а) при поступлении на работу; б) в плановом порядке 2 раза в год; в) по эпидемиологическим показаниям.

62. Какие мероприятия провести в отношении продавца магазина "Молоко", если ее дочь 5 лет заболела дизентерией и госпитализирована в больницу?

63. Надо ли госпитализировать носителя *S. flexneri* 2a — инженера механического завода?

64. Оставленному дома больному острой дизентерией лечение назначает и проводит: а) участковый терапевт; б) врач-инфекционист кабинета инфекционных заболеваний поликлиники; в) врач инфекционной больницы; г) участковый терапевт после согласования с эпидемиологом ЦГСЭН; д) врач-эпидемиолог.

65. Срок наблюдения за лицами, общавшимися с больным дизентерией, составляет: а) 3 дня; б) 7 дней; в) 14 дней; г) 21 день; д) медицинское наблюдение не проводят.

66. Как поступить с работниками пищевых предприятий, выписывающимися из стационара после заболевания дизентерией, если: а) буфетчица выписана с отрицательным результатом бактериологического исследования кала; б) у повара детского сада перед выпиской из стационара выделены *S. sonnei*; в) у заведующей яслями диагностирована хроническая дизентерия?

67. Диспансерному наблюдению из числа переболевших дизентерией подлежит: а) студент технического училища; б) неработающий кондитер-пенсионер; в) лаборантка молококомбината; г) библиотекарь; д) грузчик мясокомбината; е) продавец булочной; ж) слесарь механического завода; з) врач-невропатолог; и) воспитательница детского сада; к) работник базы молочных продуктов.

68. Каков срок диспансерного наблюдения за переболевшими острой дизентерией работниками столовой?

69. Подлежит ли диспансерному наблюдению брокер, страдающий хронической дизентерией?

- 70. Каков срок диспансерного наблюдения за поваром, выписанным из стационара с диагнозом "хроническая дизентерия"?**
- 71. Кто решает вопрос о снятии с учета переболевшего дизентерией?**
- 72. Диагноз "острая дизентерия" установлен по клиническим данным студенту, болящему 3 дня; больной оставлен дома. Семья: мать — педагог, отец — журналист, сестра — ученица 9-го класса; семья живет в трехкомнатной квартире благоустроенного дома. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо выполнить в эпидемическом очаге?**
- 73. Бухгалтер строительного управления заболел остро на 2-й день после возвращения из командировки. Диагноз острой дизентерии установлен клинически, кал для посева направлен в лабораторию. Больной оставлен дома. Семья: жена — технолог хлебозавода, дочь 6 лет посещает детский сад. Семья живет в двухкомнатной квартире. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге?**
- 74. Воспитательница детского сада выписана из инфекционной больницы после перенесенной острой дизентерии (диагноз был подтвержден клинически и бактериологически). Какова длительность диспансерного наблюдения за переболевшей?**
- 75. Музыкальный работник детского сада выписана из инфекционной больницы с диагнозом "хроническая дизентерия", сопутствующее заболевание — аскаридоз. Как врач инфекционного кабинета должен решить вопрос о ее трудоустройстве и диспансеризации?**
- 76. Источником патогенных кишечных палочек является: а) больной человек; б) крупный рогатый скот; в) клещи; г) насекомые.**
- 77. Эшерихиоз — это: а) антропоноз; б) облигатный зооноз; в) сапроноз; г) неobligатный зооноз.**
- 78. Перечислите мероприятия по профилактике коли-инфекции: а) контроль за санитарным состоянием пищеблоков; б) контроль за состоянием здоровья работников предприятий общественного питания; в) вакцинация населения; г) контроль за пастеризацией молочных продуктов.**
- 79. Возможные факторы передачи возбудителя коли-инфекции: а) пищевые продукты; б) вода; в) комары; г) предметы обихода; д) клещи. .**
- 80. Дизентериеподобные заболевания вызывают следующие возбудители: а) ЭПКП; б) ЭИКП; в) ЭТКП; г) ЭГКП**
- 81. У помощника повара 45 лет на 4-й день болезни острым гастроэнтеритом при бактериологическом исследовании кала выделена ЭПКП. Течение болезни легкое. Больной находится дома. Живет в однокомнатной квартире, состав семьи: жена (фармацевт) и дочь (мастер парикмахерской). Какие мероприятия провести в эпидемическом очаге?**
- 82. Сальмонеллез — это: а) антропоноз; б) облигатный зооноз; в) сапроноз; г) неobligатный зооноз.**
- 83. Эпидемический процесс сальмонеллеза характеризуется а) полной расшифровкой вспышек; б) наличием нерасшифрованных вспышек (так называемой спорадической заболеваемостью); в) большим числом сероваров; г) малым числом сероваров; д) отсутствием носительства; е) наличием носительства; ж) наличием внутрибольничных вспышек; з) отсутствием внутрибольничных вспышек.**

84. Источником возбудителя сальмонеллеза могут быть: а) крупный рогатый скот; б) свиньи; в) грызуны; г) утки; д) куры; е) клещи; ж) перелетные птицы.

85. Можно ли допустить к работе медицинскую сестру детской больницы, у которой при бактериологическом обследовании перед поступлением на работу были выделены сальмонеллы?

86. Фактором передачи сальмонелл могут быть: а) мясо; б) куриные яйца; в) корм для скота; г) устрицы; д) вода; е) кровососущие насекомые.

87. Возможна ли передача сальмонелл воздушно-пылевым путем?

88. Опасность как факторы передачи сальмонелл представляют: а) высушенный помет птиц; б) перья и пух; в) утиные яйца; г) комары, клещи; д) овощные консервы.

89. Для предупреждения распространения сальмонелл среди людей необходимы следующие меры: а) ветеринарно-санитарный контроль за соблюдением правил убоя скота; б) вакцинация населения; в) маркировка и правильное хранение инвентаря на пищеблоках; г) химиопрофилактика контактировавших с больным в эпидемическом очаге; д) соблюдение правил хранения и сроков реализации мясных продуктов.

90. В терапевтическом отделении в течение 2 сут зарегистрировано в разных палатах 8 случаев заболевания острыми кишечными инфекциями. При бактериологическом обследовании больных и персонала отделения у буфетчицы и 6 больных выделены сальмонеллы. Решите вопрос о возможном источнике и факторах передачи инфекции, перечислите мероприятия в отделении.

91. Инженер 30 лет, заболел остро. Диагноз врача поликлиники — острая дизентерия, в стационаре бактериологически подтвержден сальмонеллез. Эпидемиологический анамнез: накануне заболевания был в гостях у родственников, ел салат, жареную утку, торт. По сведениям больного, среди хозяев и гостей 5 больных с аналогичной клиникой. Перечислите мероприятия, необходимые для выявления всех больных и фактора передачи инфекции.

92. Переболевший сальмонеллезом (диагноз подтвержден бактериологически) мастер СМУ 48 лет, выписан из стационара. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит и астматический бронхит. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении?

93. Установите соответствие...

Нозологическая форма /Источники инфекции

А. Иерсиниоз Б. Псевдотуберкулез

1) Больной человек 2) Синантропные грызуны 3) Мышевидные грызуны 4) Сельскохозяйственные животные 5) Птицы

94. Иерсинии могут сохраняться и размножаться: а) при температуре 20—30 °С; б) при температуре 4—20 °С; в) в кислой среде; г) в нейтральной среде; д) в щелочной среде; е) в молоке; ж) в гниющих овощах; з) в почве теплиц.

95. Иерсиниоз диагностирован у 40-летнего больного. Как могло произойти заражение больного, если известно, что: а) за 2 дня до болезни он ремонтировал вентиляционный ход из вивария; б) за 7 дней до болезни убирал морковь на садовом участке и ел сырую морковь; в) за 3—4 дня до болезни съел мясные консервы; г) за 4—5 дней до болезни в буфете ел салат из свежей капусты; д) 2 дня назад выпил непастеризованное молоко; е) накануне болезни ел пирожное с кремом?

96. Возможные источники инфекции при кампилобактериозе: а) крупный рогатый скот; б) домашние птицы; в) кошки; г) насекомые; д) люди.

97. Жизнеспособность кампилобактерии сохраняется: а) в пищевых продуктах; б) в воде; в) на объектах окружающей среды; г) только при комнатной температуре; д) в широком диапазоне колебаний температуры.