

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ(ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ):

1. Эпидемический процесс инфекций дыхательных путей характеризуется:
 - а) выраженной периодичностью (циклическостью);
 - б) равномерной заболеваемостью по сезонам года;
 - в) сезонными подъемами в холодное время года; г) равномерной заболеваемостью во всех возрастных группах;
 - д) одинаковой заболеваемостью в течение ряда лет.
2. Какие возрастные группы наиболее часто поражаются инфекциями дыхательных путей?
3. В рамках эпидемиологического надзора за инфекциями дыхательных путей проводят:
 - а) ретроспективный и оперативный анализ заболеваемости;
 - б) анализ летальности;
 - в) определение наиболее поражаемых возрастных групп;
 - г) изучение биологических свойств возбудителя (серологические и биохимические характеристики);
 - д) анализ результатов серологических и микробиологических исследований.
4. Периодичность (циклическость) эпидемического процесса инфекций дыхательных путей — это...
5. Частота периодических подъемов заболеваемости инфекциями дыхательных путей зависит от:
 - а) рождаемости;
 - б) миграции населения;
 - в) численности популяции кровососущих насекомых;
 - г) состояния коллективного иммунитета;
 - д) смертности.
6. Наиболее эффективны в борьбе с инфекциями дыхательных путей меры:
 - а) направленные на источник инфекции;
 - б) направленные на разрыв механизма передачи;
 - в) по созданию специфической невосприимчивости.
7. Установите соответствие...

Инфекции	Нозологические формы
А. Управляемые средствами иммунопрофилактики	а) дифтерия
Б. Неуправляемые средствами иммунопрофилактики	б) скарлатина
	в) корь
	г) коклюш
	д) ветряная оспа
	е) эпидемический паротит
	ж) краснуха
	з) инфекционный мононуклеоз
8. Эпидемический процесс инфекций дыхательных путей, управляемых средствами иммунопрофилактики, характеризуется:
 - а) снижением заболеваемости;
 - б) изменением или отсутствием периодичности;
 - в) изменением возрастного состава заболевших;
 - г) сглаживанием сезонных подъемов заболеваемости;
 - д) преобладанием легких и стертых форм болезни;
 - е) отсутствием носительства возбудителя.

9. Больных гриппом госпитализируют с учетом...

10. Как организовать уход за негоспитализированным больным гриппом для уменьшения распространения возбудителя инфекции?

11. Установите соответствие между препаратами, рекомендованными для профилактики гриппа и периодом эпидемического процесса

Период эпидпроцесса

Препараты

А. Предэпидемический период

а) Гриппол"

б) "Инактивированная гриппозная вакцина"

Б. Период развивающейся эпидемии

в) "Интерферон"

г) "Ремантадин"

д) "Оксолиновая мазь"

е) антибиотики

ж) "Гриппферон"

з) "Дибазол"

и) "Рибомунил"

12. В период эпидемического подъема заболеваемости гриппом в поликлинике увеличено число участковых врачей, с ними проведено занятие инфекциониста по диагностике и лечению гриппа; имеется запас одноразовых масок для персонала. Что еще необходимо сделать?

13. Для уменьшения опасности заноса и распространения гриппа в период эпидемии в терапевтическом отделении следует провести следующие мероприятия...

14. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными в развитии эпидемического процесса дифтерии:

а) единичные заболевания;

б) групповые заболевания;

в) рост летальности;

г) увеличение удельного веса тяжелых форм болезни;

д) преобладание легких форм болезни;

е) большое число лиц, имеющих низкий уровень антитоксического противодифтерийного иммунитета?

15. Эпидемический процесс дифтерии на территориях с низким уровнем коллективного противодифтерийного антитоксического иммунитета характеризуется:

а) эпидемическим уровнем заболеваемости;

б) спорадическим уровнем заболеваемости;

в) преимущественной заболеваемостью детей в возрасте до 3 лет;

г) преобладанием тяжелых форм дифтерии среди заболевших;

д) отсутствием носительства токсигенных дифтерийных коринебактерий;

е) сохранением носительства токсигенных дифтерийных коринебактерий.

16. Источниками возбудителя дифтерии являются:

а) больные типичной формой болезни;

б) больные атипичной формой;

в) выделения из носа больного дифтерией;

г) носители токсигенных дифтерийных коринебактерий;

д) носители нетоксигенных дифтерийных коринебактерий.

17. Бактериологическому обследованию на дифтерию подлежат:

- а) больной ангиной;
- б) больной пневмонией, поступающий в стационар;
- в) ребенок с поражением ЦНС при поступлении в туберкулезный стационар;
- г) больной с паратонзиллярным абсцессом;
- д) взрослые при поступлении на работу в детский дом;
- е) дети перед тонзиллэктомией;
- ж) лица, контактировавшие с больным в очаге дифтерии.

18. Какой материал от больного надо взять для бактериологического исследования при подозрении на дифтерию?

19. Когда можно получить из лаборатории:

- а) предварительный положительный результат бактериологического исследования на обнаружение дифтерийных бактерий;
- б) окончательный положительный результат;
- в) отрицательный результат?

20. Удовлетворит ли Вас ответ из лаборатории, в котором указано, что у обследуемых "обнаружены дифтерийные коринебактерии"?

21. Плановой ревакцинации против дифтерии подлежат...

22. Обязательной госпитализации подлежат:

- а) больной дифтерией;
- б) бактерионоситель токсигенных коринебактерий;
- в) бактерионоситель нетоксигенных коринебактерий.

23. Врач, осмотревший больного, находящегося дома, заподозрил дифтерию. Правильна ли тактика, если он:

- а) оставил его дома до консультации с врачом-инфекционистом;
- б) срочно госпитализировал;
- в) удовлетворил просьбу родственников и оставил больного дома?

24. При бактериологическом обследовании по эпидемиологическим показаниям детей группы детского сада (контакт с больным дифтерией носа) выявлены 2 бактерионосителя токсигенных коринебактерий. Какие мероприятия в отношении бактерионосителей надо провести:

- а) отстранить их от посещения детского сада;
- б) госпитализировать;
- в) не отстранять бактерионосителей от посещения детского сада;
- г) проконсультировать у инфекциониста поликлиники?

25. В эпидемическом очаге дифтерии прививкам подлежат:

- а) не привитые против дифтерии;
- б) дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;
- в) взрослые, у которых, согласно медицинской документации, от последней прививки прошло 10 лет и более; уровень антитоксических антител 0,01 МЕ/мл;
- г) лица, у которых при серологическом исследовании не выявлены антитоксические противодифтерийные антитела или их уровень менее 0,01 МЕ/мл;
- д) лица, у которых при серологическом исследовании уровень антител более 1,0 МЕ/мл.

26. Ребенку 5 лет, посещающему детский сад, поставлен диагноз "дифтерия ротоглотки". Семья живет в двухкомнатной квартире; отец, 40 лет, — инженер механического завода, мать — воспитательница детских яслей. Какие мероприятия проводят в отношении:

- а) больного;
- б) контактировавших с больным в семье;

в) в группе детского сада.

27. В интернате выявлен больной дифтерией ротоглотки. Ребенок госпитализирован, при осмотре детей в классе и размещенных в той же спальном комнате выявлены 2 больных ангиной, 2 — с обострением хронического тонзиллита.

Какие мероприятия проводят в отношении больных ангиной, больных хроническим тонзиллитом, остальных детей, бывших в контакте с больным дифтерией?

28. Какие мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге дифтерии, если ученик 1-го класса, заболевший 5 февраля, не привит из-за медицинских противопоказаний, госпитализирован 7 февраля с диагнозом "дифтерия ротоглотки"? Последнее посещение школы 6 февраля.

Мать больного — лаборант молококомбината. Отец — учитель физкультуры в школе-интернате.

29. Установите соответствие...

МИБП

Показания к введению

1. Живая коревая вакцина

а) плановая вакцинация

2. Нормальный

б) ревакцинация серонегативных лиц

иммуноглобулин человека

в) защита детей, находившихся в контакте

г) лечение больных корью.

30. Источником коревой инфекции может быть:

а) инфицированный в начале инкубации;

б) инфицированный в конце инкубации;

в) больной в продромальном периоде;

г) больной в разгаре болезни;

д) реконвалесцент.

31. Надо ли проводить в очаге кори дезинфекцию?

32. На какой срок больного корью изолируют из детского коллектива?

33. Диагноз кори установлен ребенку 20 октября при появлении сыпи на лице. Когда он стал опасен как источник инфекции?

34. Изоляции из детского коллектива из числа контактировавших

в очаге кори подлежат:

а) ребенок 7 лет, ранее переболевший корью;

б) не болевший корью ребенок 5 лет, посещающий детский сад, привит живой коревой вакциной в 1 год 6 мес;

в) не болевший корью и без прививки ребенок 3 лет.

35. Какой срок наблюдают детей, бывших в контакте с больным корью:

а) получивших иммуноглобулин;

б) не получивших иммуноглобулин.

36. 15 января здоровый ребенок 2 лет без прививки коревой вакциной и не болевший корью, был в контакте с больным корью. Может ли ребенок посещать ясли?

37. Диагноз кори установлен 10 февраля ребенку 5 лет (сыпь на лице и шее), посещающему детский сад. Со слов матери, ребенок болен с 8 февраля. На момент эпидемиологического обследования (И февраля) в группе присутствовали 17 детей, по списку 25, все ранее привиты вакциной,

групповая изоляция в детском саду соблюдается. Семья живет в двухкомнатной квартире. Мать и отец переболели корью в детстве. Больной оставлен дома. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести дома и в группе детского сада?

38. Корь диагностирована у 10-летнего школьника (сыпь на лице и туловище) 20 января. Последнее посещение школы 18 января. В классе по списку 32 ребенка, 24 привиты живой коревой вакциной, 5 переболели в дошкольном возрасте, 2 отсутствуют в течение 2 нед в связи с осложнениями после гриппа. Семья живет в двухкомнатной квартире, мать и отец переболели корью в детстве, сестра 3 лет посещает детские ясли, против кори не привита из-за медицинского отвода. Какие мероприятия надо провести в семье и школе?

39. Диагноз кори установлен 20-летнему студенту по сыпи на туловище 25 октября. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий, если установлено, что до 22 октября студент посещал занятия, 17 октября был в гостях в семье, где общался с 5-месячным ребенком, 15 октября у него гостил 10-летний брат, приехавший из другого города. Студент живет в общежитии, в комнате, кроме него, 3 человека.

40. В отделение для больных гриппом 30 ноября сообщили из ЦГСЭН о том, что больной Р., 10 лет, находящийся в стационаре с 25 ноября (диагноз "грипп, среднетяжелая форма"), 22 и 23 ноября был в контакте с больным корью. Р. корью не болел и не привит. В палате, кроме Р., больной К., 4 лет, корью не болел, привит против кори, и М., 7 лет, без прививки, раньше корью не болел. Завтра М. назначен к выписке из стационара. Что предпринять врачу стационара?

41. Эпидемический процесс коклюша характеризуется

- а) снижением заболеваемости;
- б) отсутствием заболеваемости;
- в) сохранением бактерионосительства;
- г) преобладанием тяжелых форм болезни;
- д) преобладанием легких форм болезни;
- е) заболеваемостью детей до 1 года;
- ж) заболеваемостью взрослых;
- з) сохранением периодичности;
- и) отсутствием периодичности;
- к) сохранением сезонности;
- л) отсутствием сезонности.

42. Источником коклюшной инфекции может быть:

- а) больной в продромальном периоде;
- б) больной в разгаре болезни;
- в) реконвалесцент.

43. Возрастные группы детей, подлежащие прививкам против коклюша:

- а) до 1 года;
- б) до 3 лет;
- в) до 5 лет;
- г) до 9 лет.

44. Препаратами экстренной профилактики коклюша в эпидемическом очаге являются:

- а) АКДС-вакцина;
- б) АДС-М- анатоксин;
- в) противокклюшный иммуноглобулин.

45. Кто из перечисленных больных коклюшем подлежит госпитализации:

- а) школьник 7 лет, ранее привитый АКДС- вакциной, родители переболели коклюшем в детстве, семья живет в двухкомнатной квартире;
- б) ребенок 6 мес, не привит против коклюша, мать переболела в детстве, живут в однокомнатной квартире;
- в) ребенок 5 лет, привит АКДС-вакциной, посещает детский сад, в семье сестра 8 лет, коклюшем переболела, родители о заболевании не помнят, семья живет в двухкомнатной квартире?

46. Какие мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге коклюша, если диагноз "коклюш" установлен

15 марта школьнику 8 лет, ранее не привитому? Ребенок болен с 7 марта, последнее посещение школы 9 марта.

Больной оставлен дома. Младший брат 5 лет здоров, посещает детский сад, вакцинирован и в 3 года ревакцинирован АКДС-вакциной. Мать и отец переболели коклюшем в детстве, семья живет в двухкомнатной квартире.

47. Могут ли болеть коклюшем взрослые, общавшиеся с больным коклюшем?

48. Почему вспышка кори в детском коллективе развивается быстро, а вспышка коклюша медленно?

49. Механизм передачи возбудителя краснухи:

- а) аспирационный;
- б) фекально-оральный;
- в) контактный;
- г) трансмиссивный;
- д) вертикальный.

50. Источником инфекции при краснухе может быть:

- а) больной манифестной формой;
- б) больной бессимптомной формой;
- в) новорожденные с синдромом врожденной краснухи (СВК);
- г) переболевший краснухой через 2 мес после заболевания.

51. Возбудитель краснухи:

- а) спирохета;
- б) кокциелла;
- в) бактерия;
- г) вирус;
- д) риккетсия.

52. В каком случае беременной женщине со сроком беременности 11 нед, контактировавшей с больным краснухой

около 1 мес назад, следует рекомендовать прерывание беременности, если при серологическом исследовании выявлены:

- а) IgG-антитела к вирусу краснухи;
- б) IgM-антитела к вирусу краснухи;
- в) антитела к вирусу краснухи не выявлены?

53. Установите соответствие...

Эпидемиологическая ситуация по менингококковой инфекции

Проявления эпидемического процесса

А. Предвестники подъема заболеваемости МИ
Б. Предвестники спада заболеваемости

- а) рост заболеваемости
- б) снижение заболеваемости
- в) множественные случаи генерализованных форм в организованных коллективах
- г) отсутствие или уменьшение очагов с генерализованными формами
- д) преобладание одной серогруппы менингококка
- е) выделение разных серогрупп менингококков

54. Эпидемический процесс менингококковой инфекции характеризуется:

- а) периодическими подъемами через 3—5 лет;
- б) подъемами через 10—20 лет;
- в) сезонными подъемами заболеваемости осенью;
- г) подъемами заболеваемости зимой;
- д) подъемами заболеваемости весной;
- е) наибольшей заболеваемостью младших возрастных групп;
- ж) большей заболеваемостью взрослых;
- з) преимущественным заболеванием пожилых людей.

55. Обязательной госпитализации подлежат:

- а) больной генерализованной формой менингококковой инфекцией;
- б) больной менингококковым назофарингитом;
- в) носитель менингококка.

56. В эпидемическом очаге менингококковой инфекции проводят:

- а) медицинское наблюдение в течение 10 дней;
- б) однократное бактериологическое исследование;
- в) заключительную дезинфекцию;
- г) экстренную вакцинопрофилактику;
- д) спинномозговую пункцию выявленным носителям менингококка.

57. Лиц, контактировавших с больным менингококковым менингитом, необходимо:

- а) изолировать на 10 дней;
- б) наблюдать в течение 10 дней;
- в) отстранить детей от посещения детских учреждений;
- г) не отстранять детей от посещения детских учреждений;
- д) осмотреть с привлечением отоларинголога;
- е) однократно обследовать бактериологически;
- ж) двукратно обследовать бактериологически;
- з) наблюдать с обязательной термометрией;
- и) наблюдать, термометрия необязательна;
- к) наблюдать и назначить антибиотики;
- л) вакцинировать.

58. Что предпринять, если при наблюдении за лицами, бывшими в контакте с больным менингитом, у одного обнаружена аллергическая сыпь, у двух — ринит? Результат бактериологического исследования пока не получен.

59. В каких случаях показано использование менингококковой вакцины?

60. Эпидемический процесс эпидемического паротита характеризуется:

- а) тенденцией к росту заболеваемости;

- б) тенденцией к снижению заболеваемости;
 - в) отсутствием сезонных подъемов заболеваемости;
 - г) сохранением сезонных подъемов заболеваемости;
 - д) равномерным распределением заболевших в различных возрастных группах;
 - е) преимущественной заболеваемостью детей в возрасте от 1 года до 15 лет.
61. Источниками возбудителя эпидемического паротита могут быть:
- а) больной типичной формой болезни;
 - б) больной атипичной формой болезни;
 - в) больной субклинической формой болезни;
 - г) реконвалесцент.
62. Больной эпидемическим паротитом опасен для окружающих:
- а) весь инкубационный период;
 - б) последние 1—2 дня инкубационного периода;
 - в) весь период клинических проявлений;
 - г) в период реконвалесценции.
63. Госпитализация больных эпидемическим паротитом проводится
- а) обязательно во всех случаях;
 - б) по клиническим показаниям;
 - в) по эпидемиологическим показаниям.
64. Каковы показания к госпитализации больных скарлатиной?
65. В очаге скарлатины проводят:
- а) медицинское наблюдение в течение 7 дней за детьми 8 лет после госпитализации больного;
 - б) медицинское наблюдение в течение 21 дня за детьми 8 лет, если больного лечат дома;
 - в) заключительную дезинфекцию;
 - г) иммуноглобулинопрофилактику;
 - д) бициллинопрофилактику.
66. В очаге скарлатины из числа контактировавших с больным медицинскому наблюдению подлежат:
- а) брат больного 3 лет, скарлатиной не болел;
 - б) мать больного — лаборант молочного завода;
 - в) отец — врач-хирург;
 - г) сестра 10 лет, скарлатиной переболела.
67. Каков срок наблюдения за лицами, контактировавшими с больным в очаге, если больной скарлатиной госпитализирован (А); оставлен дома (Б):
- а) 3 дня;
 - б) 7 дней;
 - в) 12 дней;
 - г) 17 дней;
 - д) 21 день?
68. Из перечисленных детей, ранее не болевших скарлатиной, не допускать в детские коллективы по контакту с больным скарлатиной:
- а) ребенка 2 лет, посещающего ясли;
 - б) ребенка 5 лет, посещающего детский сад;
 - в) школьника 1-го класса;
 - г) школьницу 3-го класса.
69. При проведении медицинского наблюдения за детьми, бывшими в контакте с больным скарлатиной, необходимы:
- а) осмотр кожных покровов;

- б) осмотр носоглотки;
- в) определение границ печени;
- г) определение диуреза;
- д) термометрия.

70. Кто мог быть источником инфекции, если при обследовании эпидемического очага скарлатины в детском коллективе выявлен:

- а) переболевший ангиной со следами шелушения на ладонях;
- б) больной острым ринитом;
- в) больной отитом после перенесенной ангины;
- г) реконвалесцент после перенесенной ангины с регионарным лимфаденитом?

71. Срок изоляции больного скарлатиной составляет...

72. Ангина диагностирована у врача-педиатра, ребенок которой болен скарлатиной. Когда ее можно допустить к работе?

73. Медицинская сестра детской больницы выписана из стационара после среднетяжелой формы скарлатины. Когда она может приступить к работе в детской больнице:

- а) сразу после выписки из стационара;
- б) через 7 дней после выписки из стационара;
- в) через 12 дней после выписки из стационара?

74. Эпидемический процесс ветряной оспы характеризуется:

- а) эпидемическим типом заболеваемости;
- б) спорадическим типом заболеваемости;
- в) выраженными сезонными подъемами заболеваемости;
- г) отсутствием сезонности;
- д) выраженными периодическими подъемами и спадами заболеваемости;
- е) преимущественной заболеваемостью детей в возрасте до 7 лет.

75. Источником инфекции при ветряной оспе может быть

- а) больной ветряной оспой;
- б) больной опоясывающим лишаем;
- в) реконвалесцент.

76. Больной ветряной оспой опасен для окружающих:

- а) весь инкубационный период;
- б) последний день инкубационного периода;
- в) весь период сыпи;
- г) до 5-го дня после выявления последних высыпаний;
- д) до отпадения всех корочек.

77. Диагноз "опоясывающий лишай" поставлен 47-летнему мужчине. Кто из членов семьи может заболеть ветряной оспой:

- а) жена 42 лет, ветряной оспой болела;
- б) мать 68 лет, ветряной оспой не болела;
- в) сын 7 лет, ветряной оспой не болел;
- г) дочь 16 лет, ветряной оспой болела?