

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

Catedra Epidemiologie

EPIDEMIOLOGIA ÎN TESTE

Ediția III
Specialitatea Medicină preventivă

*Sub redacția profesorului universitar
Viorel Prisăcaru*

CHIȘINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2018

CZU 616.9-036.2(079)

E 61

Aprobat de Consiliul Metodic Central al USMF „Nicolae Testemițanu” cu
nr. 1 din 19.10.17

Autori:

Viorel Prisăcari – prof. univ., dr. habilitat, mem. coresp. al AȘM,
Om Emerit

Angela Paraschiv – dr. șt. med., conf. univ.

Adrian Cotelea – dr. șt. med., conf. univ.

Luminița Guțu – dr. șt. med., conf. univ.

Vasile Sofronie – dr. șt. med., conf. univ.

Ion Berdeu – dr. șt. med., asist. univ.

Diana Spătaru – asistent universitar

Aliona Nastas – asistent universitar

Recenzenți:

Victor Pânteă – dr. habilitat, prof. univ.

Gavril Obreja – dr. șt. med., conf. univ.

Manualul este elaborat în conformitate cu Curricula de studii aprobată la ședința catedrei și Comisiei de asigurare a calității și evaluării curriculare la Facultatea de Medicină 1 pentru disciplina Epidemiologie, întru optimizarea instruirii studenților la specialitatea Medicină preventivă, rezidenților și cursanților-epidemiologi. Poate fi util, de asemenea, și pentru medici-epidemiologi, medici de familie în autoinstruire și autocontrol în domeniul epidemiologiei.

Asistență computerizată: Diana Spătaru

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

Epidemiologia în teste / Viorel Prisăcaru, Angela Paraschiv, Adrian Cotelea [et al.] ; sub red.: Viorel Prisăcaru ; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Epidemiologie. – Ed. a 3-a. – Chișinău : Medicina, 2018. – 332 p.

Aut. sunt indicați pe vs. f. de tit. – 200 ex.

ISBN 978-9975-82-090-5.

616.9-036.22(079)

E 61

ISBN 978-9975-82-090-5.

© CEP *Medicina*, 2018

© V. Prisăcaru, 2018

CUPRINS

A.	EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR TRANSMISIBILE	4
1.	EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR INFECȚIOASE	4
1.1.	EPIDEMIOLOGIA GENERALĂ	4
1.1.1.	CARACTERISTICA PROCESULUI EPIDEMIC	4
1.1.2.	DEZINFECȚIA, STERILIZAREA, DEZINSECȚIA, DERATIZAREA	21
1.1.3.	IMUNOPROFILAXIA	36
1.1.4.	METODA EPIDEMIOLOGICĂ	58
1.2.	EPIDEMIOLOGIA SPECIALĂ	75
1.2.1.	INFECȚIILE DIGESTIVE	75
1.2.2.	INFECȚIILE RESPIRATORII	106
1.2.3.	INFECȚIILE SANGVINE	156
1.2.3.1.	HEPATITE VIRALE	156
1.2.3.2.	INFECȚIA HIV	168
1.2.3.3.	INFECȚII CU TRANSMITERE PRIN VECTORI HEMATOFAGI	184
1.2.4.	INFECȚIILE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (NOSOCOMIALE)	197
1.2.5.	ZOOANTROPOZOZE	214
1.2.6.	INFECȚIILE CONVENȚIONALE	229
2.	EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR INVAZIVE	241
B.	EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR NETRANSMISIBILE	261
C.	EPIDEMIOLOGIA MILITARĂ ȘI ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE	276
D.	PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE	299
E.	SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ	310
	RĂSPUNSURI LA TESTE	320

A. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR TRANSMISIBILE

1. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR INFECȚIOASE

1.1. EPIDEMIOLOGIA GENERALĂ

1.1.1. CARACTERISTICA PROCESULUI EPIDEMIC

Complement simplu

1. Obiectul de studiu al epidemiologiei bolilor infecțioase este:

- a) procesul infecțios
- b) procesul epidemic
- c) bolnavul
- d) procesul inflamator
- e) tratamentul bolnavului

2. Obiectul de studiu al epidemiologiei ca știință medical-generală este:

- a) morbiditatea
- b) focarul epidemic
- c) procesul infecțios
- d) procesul inflamator
- e) bolnavul

3. Intensitatea procesului epidemic poate fi determinată ca „sporadică”, „epidemică” și „pandemică” în funcție de:

- a) gravitatea manifestării bolii
- b) viteza de răspândire a maladiilor
- c) numărul bolnavilor
- d) numărul contacturilor
- e) virulența microorganismelor

4. Prin morbiditate sporadică se subînțelege:

- a) afectarea populației prin maladii infecțioase nespecifice regiunii date
- b) îmbolnăvirea în grup a oamenilor prin maladii infecțioase
- c) cazuri unice de îmbolnăvire a oamenilor prin maladii infecțioase
- d) cazuri multiple într-o colectivitate
- e) răspândirea infecției în mai multe țări

5. Durata în timp a focarului epidemic corespunde perioadei:

- a) până la momentul spitalizării
- b) durata maximă a perioadei de incubație din momentul dezinfectiei terminale
- c) până la însănătoșirea bolnavului, dacă el a fost tratat în condiții de ambulator
- d) durata minimă a perioadei de incubație din momentul înregistrării cazului
- e) durata maximă de contagiozitate a bolnavului

6. Indicele focalității reprezintă:

- a) numărul de focare într-o anumită perioadă de timp
- b) numărul de focare într-o anumită localitate
- c) numărul de cazuri ce revine unui focar
- d) numărul de cazuri într-un grup de populație
- e) numărul de focare înregistrate

7. Focalitatea naturală este caracteristică pentru:

- a) rabie, bruceloză
- c) tularemie, pestă
- e) ornitoză, tetanos
- b) leptospiroză, tetanos
- d) gripă și IRVA

8. Focalitatea naturală este caracteristică pentru:

- a) rabie, borrelioza Lyme
- d) leptospiroză, tetanos
- b) bruceloză, ornitoză
- e) gripă, tularemie
- c) tetanos, listerioză

9. Focalitatea naturală este caracteristică pentru:

- a) antrax, bruceloză
- d) leptospiroză, tetanos
- b) rabie, leptospiroză
- e) difterie, ornitoză
- c) bruceloză, salmoneloză

10. Focalitatea naturală este caracteristică pentru infecțiile:

- a) sapronoze
- b) antroponoze
- c) zooantroponoze
- d) helmintiaze contagioase
- e) geohelmintiaze

11. Infecții exotice sunt:

- a) maladii infecțioase nespecifice zonei date
- b) maladii infecțioase rar întâlnite, dar caracteristice zonei
- c) maladii virotice transmise prin intermediul vectorilor hematofagi
- d) maladii transmise prin vectori artificiali
- e) maladii infecțioase specifice animalelor

12. Enzootie este:

- a) morbiditatea animalelor, specifică regiunii date
- b) răspândirea maladiilor infecțioase printre animale
- c) morbiditatea populației umane, specifică regiunii date

- d) morbiditatea populației umane înregistrate în timpul cald al anului
- e) cazuri unice de boală înregistrate pe teritoriul dat

13. Verigă a procesului epidemic este:

- a) agentul cauzal al maladiilor infecțioase
- b) modul de transmitere al agenților patogeni
- c) apa, aerul
- d) solul
- e) produsele alimentare

14. La baza clasificării epidemiologice a antroponozelor stau:

- a) particularitățile manifestărilor clinice ale bolii
- b) tropismul și modul de transmitere al agenților patogeni
- c) proprietățile agentului patogen
- d) receptivitatea populației
- e) factorii naturali

15. Antroponoze sunt:

- a) febra tifoidă, rubeola
- b) difteria, listerioza
- c) HVD, legioneloza
- d) HVA, bruceleza
- e) gripa, leptospiroza

16. Antroponoze sunt:

- a) rujeola, leptospiroza
- b) scarlatina, tifosul exantematic
- c) difteria, listerioza
- d) febra tifoidă, bruceleza
- e) rubeola, antraxul

17. O durată mai îndelungată a portajului este caracteristică pentru:

- a) difterie
- b) dizenterie
- c) HVB
- d) salmoneloze
- e) holera

18. Mecanisme de transmitere sunt:

- a) aerogen, hidric
- b) fecal-oral, parenteral
- c) alimentar, de contact
- d) vertical, hematogen
- e) respirator, alimentar

19. Mecanisme de transmitere sunt:

- a) fecal-oral, vertical
- b) aerogen, alimentar
- c) parenteral, hidric
- d) hidric, alimentar
- e) aerogen, contact habitual

20. Mecanismul de transmitere în antroponoze este determinat de:

- a) formele clinice
- b) rezistența agentului patogen
- c) localizarea agentului patogen în organismul sursă
- d) sensibilitatea agentului patogen
- e) gravitatea bolii

21. Țânțarii pot fi vectori transmitători în:

- a) malarie, pestă
- b) encefalită de căpușă, tifos exantematic
- c) febră galbenă, febra Denge
- d) tularemie, leptospiroză
- e) borrelioză, febra Lassa

22. Vectorii transmitători au importanță epidemiologică pentru:

- a) dizenterie, rujeolă
- d) rubeolă, borrelioză
- b) tifos exantematic, tularemie
- e) tularemie, rujeolă
- c) rabie, HVA

23. Sezonalitatea este caracteristică pentru:

- a) dizenterie
- b) HVB
- c) tuberculoză
- d) HVC
- e) HVD

24. Surse de agenți patogeni în sapronoze pot fi:

- a) solul
- c) păduchii
- e) căpușele
- b) gândacii de bucătărie
- d) puricii

25. Un pericol epidemiologic mai mare ca sursă de infecție îl prezintă:

- a) purtătorii acuți
- c) purtătorii tranzitori
- e) reconvalescenții
- b) purtătorii cronici
- d) bolnavii spitalizați

26. Surse de agenți patogeni la zooantroponoze servesc:

- a) omul
- c) solul
- e) produsele alimentare
- b) animalele
- d) apa

27. Zooantroponoze transmise de la animale xenantropice sunt:

- a) tularemia, rabia
- d) leptospiroza, brucelezoza
- b) ornitoza, brucelezoza
- e) rabia, antraxul
- c) trihofitia, shistoplasmoza

28. Animalele servesc ca sursă de agenți patogeni în:

- a) salmoneloză, ornitoză
- b) tetanos, amibiază

37. În care zoonoză sursa de infecție poate servi și omul:

- a) pesta, salmoneloza
- b) antraxul, leptospiroza
- c) rabia, bruceleza
- d) borrelioza, ornitoza
- e) listerioza, legioneloza

38. Variațiile morbidității în dinamica multianuală sunt elucidate prin teoria:

- a) focalității naturale
- b) mecanismului de transmitere
- c) autoreglării sistemelor parazitare
- d) receptivității populației
- e) dezvoltării procesului infecțios

39. Fișa de urgență (despre caz de boală) se transmite la CSP:

- a) imediat la suspjecția maladiei contagioase
- b) după stabilirea diagnosticului definitiv
- c) în primele 36 ore de la depistarea maladiei contagioase
- d) în primele 36 ore după efectuarea măsurilor antiepidemice primare
- e) timp de 72 ore de la spitalizare

40. Spitalizarea bolnavilor cu antrax, leptospiroză, bruceleză:

- a) este obligatorie conform indicațiilor clinice
- b) nu este obligatorie
- c) se efectuează după indicații epidemiologice
- d) se efectuează după indicații clinice și epidemiologice
- e) este obligatorie doar pentru primul caz de boală

41. Focarul epidemic se consideră lichidat:

- a) din momentul spitalizării bolnavului
- b) după efectuarea dezinjecției terminale
- c) la expirarea perioadei maxime de incubație la ultima persoană ce a fost în contact cu bolnavul
- d) după efectuarea măsurilor antiepidemice primare
- e) după însănătoșirea bolnavului

42. Principala cauză a repartiției neuniforme a morbidității pe parcursul anului (sezonalitate) constituie:

- a) rezistența diferită a agenților patogeni în mediul ambiant
- b) activizarea mecanismului de transmitere într-o anumită perioadă de timp
- c) manifestările clinice diferite ale bolii
- d) migrația populației
- e) receptivitatea populației

43. Indicele eficacității epidemiologice reprezintă raportul dintre:

- a) morbiditatea populației care este supusă măsurilor și morbiditatea generală a populației
- b) morbiditatea populației care nu este supusă măsurilor și morbiditatea generală a populației
- c) morbiditatea populației, care nu este supusă măsurilor și morbiditatea în populația care este supusă măsurilor
- d) morbiditatea populației și mortalitatea populației
- e) morbiditatea populației și indicile focalității

44. În combaterea infecțiilor intestinale rolul principal îl au măsurile ce țin de:

- a) sursa de agenți patogeni
- b) mecanismul de transmitere
- c) receptivitatea populației
- d) deratizarea
- e) dezinsecția

45. În combaterea și dirijarea infecțiilor aerogene rolul principal îi aparține:

- a) dezinfecției
- b) imunoprofilaxiei
- c) depistării precoce a surselor de agenți patogeni
- d) izolarea surselor de agenți patogeni
- e) tratamentul

46. Izolarea obligatorie în staționar se efectuează în cazul:

- a) portajului sănătos al tulpinilor lizogene de *C. diphtheriae*
- b) dizenteriei
- c) anginei
- d) IRVA
- e) gripei

47. Selectați infecția unde respectarea regulilor sanitaro-igienice de prelucrare a cărnii are importanță majoră:

- a) tricocefaloza
- b) tenioza
- c) toxocaroză
- d) ascaridoza
- e) enterobioza

48. Calculul duratei supravegherii focarului epidemic se efectuează din momentul:

- a) depistării bolnavului
- b) izolării bolnavului și efectuării dezinfecției terminale
- c) adresării bolnavului la medic
- d) informării CSP
- e) efectuării măsurilor antiepidemice primare

49. Omul poate prezenta pericol major ca sursă de infecție în:

- a) bruceloză
- b) encefalită de căpușă
- c) pestă
- d) leptospiroze
- e) tularemie

50. Factori de realizare a mecanismului de transmitere fecal-oral sunt:

- a) produsele alimentare, apa
- b) apa, aerul, insectele
- c) produsele alimentare, sângele
- d) instrumentarul medical
- e) păduchii, muștele

51. Ubicuitare sunt considerate bolile infecțioase:

- a) cu răspândire globală
- b) răspândite în anumite zone naturale
- c) cu răspândire geografică limitată
- d) cu răspândire în colectivități
- e) cu răspândire endemică

52. Periodicitatea manifestărilor procesului epidemic, în antroponoze, este determinată de:

- a) modificarea condițiilor natural-climaterice
- b) evoluția păturii imune a populației
- c) schimbarea condițiilor socio-igienice (locative)
- d) migrația populației
- e) nivelul natalității

53. Clasificarea maladiilor infecțioase conform modului de transmitere se efectuează în baza:

- a) teoriei despre tropismul agentului cauzal în anumite țesuturi ale macroorganismului
- b) factorilor de transmitere a maladiilor infecțioase
- c) căilor de transmitere a maladiilor infecțioase
- d) virulența microorganismelor
- e) schimbării condițiilor sanitaro-igienice

54. Factor de transmitere în maladiile infecțioase este:

- a) totalitatea elementelor mediului ambiant care asigură transmiterea agentului cauzal de la sursă la persoana receptivă
- b) procesul de diseminare a infecției
- c) trecerea agentului patogen dintr-un organism în altul prin intermediul sursei
- d) lanț neîntrerupt de stări infecțioase
- e) agentul patogen al bolilor infecțioase

55. Mecanismul vertical de transmitere a maladiilor infecțioase presupune:

- a) infectarea intrauterină a fătului
- b) contractarea infecției în timpul nașterii fătului
- c) contractarea infecției în timpul transfuziei de sânge
- d) contractarea infecției în condiții habituale
- e) contractarea infecției în condiții de spital

56. Fenomenul de premuniție este o urmare a:

- a) obținerii imunității specifice prin ereditate
- b) administrării preparatului biologic conform indicațiilor epidemiologice
- c) contactului frecvent cu agentul cauzal al maladiei infecțioase în doze mici
- d) administrării preparatelor biologice conform Programului Național de Imunizare
- e) obținerii imunității specifice după suportarea bolii

57. Supravegherea epidemiologică este:

- a) evaluarea permanentă a stării de sănătate a populației
- b) realizarea măsurilor în focarul epidemic, în privința contactilor, de către medicul epidemiolog
- c) elaborarea complexului de măsurilor antiepidemice în focarul epidemic
- d) măsuri realizate de medicul de familie în focar
- e) un sistem de evaluare a calității imunizării efectuate

58. Răspândirea morbidității în mai multe țări sau continente poarta caracter:

- a) sporadic
- b) endemic
- c) epidemic
- d) pandemic
- e) epizootic

59. Sezonalitatea de toamnă-iarnă este caracteristică pentru:

- a) HVA
- b) HVB
- c) dizenterie
- d) rujeolă
- e) salmoneloză

60. Perioada de supraveghere medicală asupra persoanelor contacte în HVA constituie:

- a) 17 zile
- b) 21 zile
- c) 35 zile
- d) 46 zile
- e) 50 zile

61. Durata supravegherii medicale asupra persoanelor contacte cu bolnavul de tuse convulsivă este:

- a) 5 zile.
- b) 6 zile
- c) 14 zile
- d) 17 zile
- e) 21 zile

62. Purtători imuni pot deveni:

- a) persoanele care au fost vaccinate
- b) persoanele care se află în perioada de convalescență
- c) persoanele cu manifestari clinice asimptomatice
- d) persoanele care elimină microorganisme patogene până la 3 luni după însănătoșire
- e) persoanele care elimină microorganisme patogene mai mult de 3 luni după însănătoșire

63. Receptivitatea reprezintă:

- a) proprietatea organismelor vii la nivel de specie de a servi ca mediu de trai pentru microorganismele patogene
- b) organismul în care nu poate să se dezvolte un proces infecțios
- c) rezistența specifică a organismului
- d) starea de nereceptivitate a organismului față de diferite specii de organisme
- e) starea organismului ca rezultat al „*premunii*”

64. Selectați tipul imunității naturale obținute în urma contaminării cu doze mici și repetate de agent patogen:

- a) ereditară
- b) premuniție
- c) înăscută
- d) celulară
- e) artificială.

65. Structura imunologică a populației este:

- a) raportul dintre numărul de persoane receptive la numărul de persoane nereceptive în populație în bolile infecțioase
- b) raportul dintre numărul de persoane receptive la numărul total de persoane în populație
- c) raportul dintre numărul de persoane nereceptive la numărul de persoane receptive în populație în bolile infecțioase
- d) produsul numărului de persoane receptive la numărul de persoane nereceptive, raportat la numărul total de populație.
- e) numărul absolut de persoane nereceptive într-o populație

66. Fond imunitar sau pătura imună a populației este:

- a) populația nereceptivă
- b) populația receptivă
- c) populația receptivă raportată la cea nereceptivă
- d) populația nereceptivă raportată la cea receptivă
- e) populația activă, aptă de muncă

67. După V.D. Beleakov procesul epidemic reprezintă:

- a) sistem de interacțiune dintre microbul parazit și macroorganismul-gazdă
- b) sistem de interacțiuni dintre două populații, cea a microbului parazit și cea a macroorganismului-gazdă la nivel de individ
- c) locul apariției sursei de infecție
- d) lanț nănterupt de stări infecțioase
- e) sistem închis de interacțiune dintre micro- și macroorganism

68. Capacitatea microorganismului de a provoca boală se numește:

- a) patogenitate
- b) virulență
- c) parazitism
- d) sensibilitate
- e) rezistență

69. Procesul epidemic după V.D. Beleakov se referă la sistemele:

- a) moleculare
- b) fizico-chimice
- c) biologice
- d) sociale
- e) ecologice

Complement multiplu

70. Concepțiile de bază ce explică mecanismul dezvoltării procesului epidemic, sunt:

- a) teoria mecanismului de transmitere
- b) teoria focalității naturale
- c) teoria formării focarelor epidemice
- d) teoria autoreglării sistemelor parazitare
- e) teoria evoluției agenților patogeni

71. Factorii ce determină contagiozitatea bolnavului în antroponoze sunt:

- a) manifestarea clinică a bolii
- b) condițiile igienice
- c) perioada de dezvoltare a procesului infecțios
- d) temperatura aerului
- e) precipitațiile atmosferice

72. Verigi ale procesului epidemic sunt:

- a) agentul patogen
- b) sursa de agenți patogeni
- c) mecanismul de transmitere al agenților patogeni
- d) apa, aerul, solul, obiectele de uz casnic, vectorii transmitători
- e) populația receptivă

73. Focalitatea naturală este caracteristică pentru:

- a) bruceloză b) leptospiroză c) tularemie d) rabie e) antrax

74. Infecții cu focalitate naturală sunt:

- a) pesta c) febra galbenă e) febra tifoidă
b) holera d) tularemia

75. Sapronoze sunt:

- a) tetanosul c) legionelozele e) poliomielita
b) holera d) bruceloză

76. Din lista propusă alegeți sursele posibile de agenți patogeni:

- a) purtătorii sănătoși c) țânțarii e) laptele și produsele lactate
b) păsările d) rozătoarele

77. Surse de agenți patogeni pot fi:

- a) animalele domestice c) artropodele e) moluștele
b) animalele xenantropice d) rozătoarele

78. Mecanisme de transmitere ale agenților patogeni sunt:

- a) respirator b) alimentară c) fecal oral d) parenteral e) hidric

79. Prin mecanismul fecal oral se realizează transmiterea:

- a) tifosului recurent d) HVE
b) poliomielitei e) enterovirozelor provocate de Cocksaki, ECHO
c) malariei

80. Mecanismul parenteral este caracteristic pentru următoarele maladii infecțioase:

- a) leptospiroză c) tularemie e) tifos exantematic
b) pestă d) bruceloză

81. Regulile medico-sanitare internaționale deligă la informarea de urgență (24 ore) a OMS în caz de:

- a) înregistrare a unui caz de boală convențională la om
b) depistării țânțarilor sau mamiferelor infectate cu virusul febrei galbene
c) depistarea rozătoarelor sinantropice sau xenantropice infectate cu *Y.pestis*
d) pierderi social-economice considerabile în urma implementării carantinei
e) sanarea cazurilor de import al malariei

82. Fișa de urgență e necesar a fi transmisă:

- a) numai în cazul confirmării diagnosticului prin metode de laborator
- b) numai după consultația medicului infecționist
- c) imediat în caz de suspjecție a unei maladii infecțioase cu declarare nominală
- d) nu mai târziu de 24 ore din momentul depistării bolnavului
- e) până la efectuarea dezinfecției terminale în focar

83. Măsurile antiepidemice direcționate asupra sursei de agenți patogeni:

- a) deratizarea
- b) dezinfecția
- c) sterilizarea
- d) izolarea
- e) dezinsecția

84. Criteriile de lichidare a focarului epidemic sunt:

- a) depistarea și izolarea sursei
- b) efectuarea dezinfecției terminale
- c) depistarea agentului patogen
- d) efectuarea dezinfecției curente
- e) expirarea perioadei maxime de incubație din momentul efectuării dezinfecției terminale

85. Măsurile antiepidemice direcționate asupra mecanismului de transmitere a agenților patogeni:

- a) deratizarea
- b) dezinfecția
- c) dezinsecția
- d) sterilizarea
- e) imunocorecția

86. La organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice în focar participă:

- a) medicul de familie
- b) asistenta medicală de sector
- c) medicul infecționist din cabinetul de boli contagioase
- d) medicul igienist
- e) medicul bacteriolog

87. Anamneza epidemiologică este colectată de:

- a) medicul de familie
- b) medicul ce a suspectat boala la pacient
- c) medicul epidemiolog
- d) medicul bacteriolog care efectuează investigațiile bacteriologice și serologice
- e) medicul infecționist ce consultă pacientul

88. Medicul ce a suspectat un caz de boală transmisibilă trebuie să:

- a) colecteze anamneza epidemiologică
- b) să transmită informația de urgență la CSP
- c) să organizeze dezinfectia curentă în focar
- d) să organizeze vaccinarea în focar
- e) să determine varianta de izolare a bolnavului

89. Dispensarizarea convalescenților are importanță epidemiologică în cazul:

- a) HVA
- b) HVB
- c) tusei convulsive
- d) febrei tifoide
- e) infecției rotavirale

90. Supravegherea epidemiologică include:

- a) asigurarea informațională
- b) studierea proprietăților biologice ale culturilor de agenți patogeni
- c) analiza epidemiologică a morbidității
- d) modelarea și pronosticarea situațiilor epidemiogene
- e) elaborarea măsurilor adecvate de prevenire

91. Spitalizarea este obligatorie în cazul:

- a) dizenteriei
- b) febrei tifoide
- c) tifosului exantematic
- d) salmonelozei
- e) tetanosului

92. Măsuri de bază în profilaxia infecțiilor intestinale sunt:

- a) depistarea surselor de infecție
- b) depistarea și sanarea purtătorilor
- c) măsurile de ordin sanitaro-igienic
- d) vaccinarea persoanelor receptive
- e) dezinfectia profilactică și de focar

93. Drept bază a clasificării epidemiologice a maladiilor infecțioase poate servi:

- a) sursa de infecție
- b) perioadele de dezvoltare a infecției
- c) mecanismul de transmitere a infecției
- d) căile de transmitere a infecției
- e) apartenența ecologică a animalelor

94. Eruptia de tip alimentar se caracterizează prin:

- a) evoluția cazurilor în lanț

- b) sezonabilitate pronunțată
- c) perioadă minimă de incubație
- d) forme clinice grave
- e) forme clinice asimptomatice

95. Factori naturali, ce favorizează declanșarea procesului epidemic în populație, pot fi:

- a) densitatea înaltă a populației țării
- b) genul populației receptive
- c) landşaftul teritoriului
- d) temperatura aerului
- e) cantitatea de precipitații

96. Factori biologici, ce contribuie dezvoltării procesului epidemic în populație, pot fi:

- a) densitatea înaltă a populației țării
- b) receptivitatea populației
- c) condițiile mediului ambiant
- d) rezistența agentului patogen în mediul ambiant
- e) sensibilitatea agentului cauzal la substanțe dezinfectante

97. Etape ale mecanismului de transmitere sunt:

- a) circulația agentului patogen în organismul-gazdă
- b) eliminarea agentului cauzal al maladiei infecțioase din sursa de inecție în mediu ambiant
- c) menținerea agentului patogen în mediu ambiant
- d) modificarea agentului cauzal sub acțiunea factorilor mediului ambiant
- e) pătrunderea agentului cauzal în organismul receptiv

98. Factori de transmitere în bruceloză sunt:

- a) laptele
- b) brânza
- c) pielicelele de oi
- d) carnea
- e) sângele

99. Selectați perioadele de manifestare a bolii:

- a) incubație
- b) prodromă
- c) manifestare clinică
- d) reconvalescență
- e) eliminarea agentului patogen

100. Selectați animalele sinantropice:

- a) pisicile
- b) șoarecele de casă
- c) șobolanul sur
- d) vulpea
- e) mistrețul

101. Animalele sinantropice pot fi surse de infecție în:

- a) tularemie
- b) leptospiroză
- c) ornitoză
- d) antrax
- e) teniarinchoză

102. Selectați animalele xenantropice:

- a) iepurele de câmp c) vulpea e) câinele
b) șobolanul de apă d) papagalul

103. Selectați infecțiile în care animalele xenantropice sunt surse de agenți patogeni:

- a) rabia b) leptospiroza c) pesta d) bruceloză e) tenioza

104. Selectați infecțiile din grupul sapronozelor:

- a) bruceloză c) febra aftoasă e) riketsiozele de căpușe
b) botulismul d) legioneloză

105. Selectați infecțiile unde agentul cauzal în anumite condiții se transformă în forma sporulată:

- a) antraxul b) tetanosul c) botulismul d) holeră e) tricofitia

106. Selectați vectorii biologici ce asigură un stadiu obligatoriu în dezvoltarea și multiplicarea agentului cauzal:

- a) muștele c) țânțarii e) puricii
b) gândacii de bucătărie d) păduchii

107. Prin contact direct cu sursa de infecție se poate transmite:

- a) blenoreea b) sifilisul c) rabia d) ascaridoza e) difilobotrioza

108. Selectați infecțiile cu mecanism de transmitere transplacentar:

- a) sifilis b) rubeola c) listerioză d) salmoneloză e) borrelioză

109. Mecanismul de transmitere vertical se realizează în:

- a) toxoplasmoză b) HVB c) infecția HIV d) febra Q e) micoze

110. Selectați factorii de transmitere a agentului patogen în infecția HIV:

- a) sperma b) secrețiile vaginale c) sângele d) laptele mamei e) saliva

111. Imunitatea înăscută poate fi:

- a) ereditară c) artificială e) toate răspunsurile sunt corecte
b) maternă d) activă

112. Proprietățile sistemelor biologice sunt:

- a) structura ierarhică
b) deschise influenței factorilor exogeni
c) autoreglare
d) stabile
e) sunt închise, și pot fi influențate de factorii exogeni

113. Principii de autoreglare a procesului epidemic sunt:

- a) eterogenitatea genotipică și fenotipică a populației
- b) variabilitatea dinamică în procesul de interacțiune a populațiilor de micro- și macroorganisme
- c) transformările fazice în autoreglarea sistemelor biologice
- d) acțiunea factorilor exogeni în dezvoltarea procesului epidemic
- e) intensificarea procesului epidemic în timp, spațiu

114. În funcție de căile de transmitere epidemiile pot fi:

- a) aerogene
- b) alimentare
- c) hidrice
- d) parenterale
- e) verticale

115. Factorii care contribuie la reemergența infecțiilor sunt:

- a) diminuarea păturii imune a populației
- b) diminuarea considerabilă a nivelului de trai a populației
- c) activizarea migrației populației
- d) scăderea receptivității populației
- e) schimbările climatice sezoniere

116. Cei mai agresivi trei agenți patogeni sunt:

- a) *Bacillus anthracis*
- b) *Brucella abortus*
- c) *Brucella melitensis*
- d) *Yersinia pestis*
- e) *Yersinia enterocolitica*

117. Selectați infecțiile cu manifestare pandemică:

- a) holera
- b) infecția HIV
- c) difteriea
- d) rujeola
- e) antraxul

118. Factori sociali ce influențează procesul epidemic sunt:

- a) evoluția demografică
- b) dealuri, văi, câmpii
- c) cutremure, tornade
- d) densitatea populației
- e) acțiunile antropurgice

119. Factori antropurgici sunt:

- a) structura populației
- b) arma biologică
- c) bioterorismul
- d) transformarea naturii
- e) poluarea apei, aerului

120. Factori atitudinali ce influențează procesul epidemic sunt:

- a) nivelul de cunoștințe
- b) densitatea populației
- c) deprinderi igienice individuale
- d) atitudinea în familie și societate
- e) servicii sociale

1.1.2. DEZINFECȚIA, STERILIZAREA, DEZINFECȚIA, DERATIZAREA

Complement simplu

1. Dezinfecția curentă se efectuează:

- a) de 2 ori/zi
- b) de 4 ori/zi
- c) odată în săptămână
- d) două ori pe săptămână
- e) toată perioada de eliminare al agentului patogen în mediul ambiant

2. Selectați cea mai veridică metodă de control al calității dezinfecției:

- a) chimică
- b) bacteriologică
- c) vizuală
- d) fizică
- e) termică

3. Selectați preparatele pentru efectuarea dezinfecției:

- a) clorură de var, metilacetofos
- d) hospisept, fortum
- b) acizi, lizol
- e) lysoformin, clorofos
- c) ratindan, fosfid de zinc

4. În scopul reducerii timpului necesar pentru efectuarea dezinfecției este utilizată soluția de:

- a) cloramina
- c) fenol
- e) alcool
- b) clorură de var activată
- d) peroxid de hidrogen

5. Cloramina se utilizează sub formă de:

- a) pulbere
- b) soluție
- c) emulsie
- d) aerosol
- e) pastă

6. Clorura de var (praf) poate fi utilizată în dezinfecție cu un conținut de clor activ nu mai puțin de:

- a) 0,1 %
- b) 3,0 %
- c) 5,0 %
- d) 16,0 %
- e) 25,0 %

7. În focarele de tuberculoză dezinfecția se efectuează cu soluție de clorură de var în concentrația de:

- a) 1,0 %
- b) 3,0 %
- c) 5,0 %
- d) 16,0 %
- e) 25,0 %

8. În practica medicală apa oxigenată se folosește în concentrații de:

- a) 0,1–3,0%
- c) 0,1–10,0%
- e) 0,1–33,0%
- b) 0,1–6,0%
- d) 0,1–20,0%

9. Obiectele confecționate din lână sau fibre sintetice pot fi dezinfectate în etuva cu:

- a) vapori
- c) aer fierbinte
- e) gaz
- b) vapori și formalină
- d) cloramină

10. Dezinfecția se efectuează la temperaturi joase în etuva cu:

- a) vapori
- b) vapori și formalină
- c) aer fierbinte
- d) cloramină
- e) gaz

11. Sterilizarea are drept scop nimicirea:

- a) florei patogene
- b) florei condiționat patogene
- c) microflorei totale
- d) floreisaprofite
- e) fungilor

12. Clorura de var e rațional a fi folosită sub formă de:

- a) emulsie
- b) soluție
- c) pulbere
- d) pastă
- e) gel

13. Soluția activată de clorură de var se obține prin:

- a) majorarea concentrației
- b) majorarea volumului
- c) adăugarea săurilor de amoniu
- d) majorarea PH-ului
- e) majorarea expoziției

14. Clorura de var (standard) conține clor activ:

- a) 16,0 %
- b) 20,0%
- c) 25,0 %
- d) 28,0%
- e) 33,0 %

15. Dezinfecția terminală e necesar a fi efectuată în focarul de:

- a) rujeolă
- b) difterie
- c) parotidită epidemică
- d) gripă
- e) rubeolă

16. Dezinfecția terminală se efectuează din momentul izolării sursei în primele:

- a) 6 ore
- b) 6–12 ore
- c) 12-24 ore
- d) 24–36 ore
- e) 36–72 ore

17. În scopul reducerii timpului necesar pentru efectuarea dezinfecției terminale se folosesc soluții:

- a) în concentrații mai mari
- b) în cantități mai mari
- c) cu adăugarea activatorilor
- d) cu formalină
- e) cu clor activ de 15%

18. Dezinfecția are importanță mai mare la infecțiile cu mecanism de transmitere:

- a) respirator
- b) fecal-oral
- c) parenteral prin vectori hematofagi
- d) vertical
- e) contact habitual

19. La baza mecanismului bactericid de acțiune a clorurii de var stă:

- a) procesul de oxidare
- b) denaturarea proteinelor
- c) coagularea proteinelor
- d) inhibarea proteinelor
- e) procesul de liză a proteinelor

20. Dezinfecția are drept scop nimicirea:

- a) totală a microflorei
- b) florei patogene
- c) fungilor
- d) formei vegetative ale agenților patogeni
- e) formei sporulate ale agenților patogeni

21. Dezinfecția curentă este organizată de către:

- a) specialiștii CSP
- b) medicul de familie
- c) specialiștii centrului de dezinfecție
- d) medicul epidemiolog
- e) dezinfectori

22. Selectați măsurile antiepidemice orientate la sursa de infecție:

- a) izolarea bolnavului
- b) dezinsecția
- c) sterilizarea
- d) imunizarea persoanelor contacte
- e) administrarea imunoglobulinei persoanelor contacte

23. Selectați măsurile antiepidemice orientate la întreruperea mecanismului de transmitere:

- a) deratizarea
- b) dezinsecția
- c) vaccinarea persoanelor contacte
- d) izolarea bolnavului
- e) examinarea profilactică la angajare

24. Selectați măsurile orientate la receptivitatea populației:

- a) dezinsecția
- b) dezinsecția
- c) sterilizarea
- d) vaccinarea persoanelor contacte
- e) chimioprofilaxia

25. Selectați preparatul utilizat pentru dezinfecția chimică:

- a) clorura de var
- b) dimetiltoluolamida
- c) zoocumarina
- d) ratindan
- e) fosfid de zinc

26. Dezinfecția în focar este efectuată în dependență de:

- a) mecanismul de transmitere al agentului patogen
- b) rezistența agentului patogen în mediul ambiant
- c) tropismul agentului patogen
- d) virulența agentului patogen
- e) modificările genetice ale agentului patogen

27. Controlul bacteriologic al calității dezinfecției terminale poate fi efectuat (din momentul finalizării dezinfecției):

- a) imediat
- b) peste 20–45 minute
- c) între 45 minute și 2 ore
- d) peste 24 ore
- e) peste 48 ore

28. Selectați preparatul ce necesită un timp mai scurt de preparare din forma inițială (praf):

- a) clorura de var
- b) cloramina
- c) soluțiile activate de clorură de var
- d) ratindanul
- e) alcoolul

29. Dezinfecția terminală în focar este necesară în funcție de:

- a) prezența sursei de agenți patogeni în focar
- b) rezistența agentului patogen în mediul extern
- c) prezența persoanelor receptive în focar
- d) virulența agentului patogen
- e) activitatea profesională al persoanei bolnave

30. În caz de shigeloză, dezinfecția curentă în focar se efectuează:

- a) de 3 ori/zi
- b) de 5 ori/zi
- c) odată în săptămână
- d) de 2 ori pe săptămână
- e) toată perioada de eliminare al agentului patogen de la bolnav

31. Dezinfecția în etuvă este strict necesară în cazul:

- a) tifosului exantematic
- b) parotiditei epidemice
- c) rujeolei
- d) malariei
- e) ascaridozei

32. Sterilizarea are importanță majoră în profilaxia:

- a) HVB, difteriei
- b) HVA, poliomielitei
- c) HVC, botulismului
- d) rujeolei, febrei tifoide
- e) esherihiozelor, shigelozelor

33. Dezinfecția este una din măsurile de bază în:

- a) dizenterie, febră tifoidă
- b) antrax, leptospiroză
- c) tifos exantematic, malarie
- d) febră galbenă, bruceloză
- e) ascaridoză, gripă

34. Selectați repelenții utilizați în dezinfecție:

- a) ratindan, zoocumarin
- b) dietiltoluolamid, dimetilftalat
- c) lizol, fenol
- d) clorura de var, cloramina
- e) fosfid de zinc, ulei de șist

35. Pentru prelucrarea sanitară a părului bolnavilor cu pediculoză poate fi utilizat:

- a) carbofos, dimetilftalat, dihlfos
- b) nitifor, clorofos
- c) șampon anti-P, carbofos
- d) fosfid de zinc, albihtol
- e) cloramina, ulei de șist

36. Dezinsecția este efectuată în focarele de:

- a) shigeloză
- b) febră tifoidă
- c) tifos exantematic
- d) rujeolă
- e) tuberculoză

37. Selectați preparatele ce sunt utilizate pentru prelucrarea pacientului cu pediculoză:

- a) nitifor, metilacetofos
- b) clorofos, diclofos
- c) dietiltoluolamida, monofluorina
- d) fosfid de zinc, cloramina
- e) ratindan, șampon anti-P

38. Dezinsecția este efectuată în focarele de:

- a) malarie
- b) tuberculoză
- c) difterie
- d) scarlatină
- e) gripă

39. Selectați insecticidele utilizate pentru dezinsecție:

- a) flicidul, acetofosul
- b) dietiltoluolamida, monofluorina
- c) albihtolul, tiosemicarbazidul
- d) uleiul de șist, zoocumarina
- e) ratindanul, cloramina

40. Selectați substanțele repelente utilizate în deratizare:

- a) ratindanul, fosfidul de zinc
- b) metilacetofosul, benziminul
- c) albihtolul, uleiul de șist
- d) sărurile de amoniu, peroxidul de hidrogen
- e) cloramina, clorofosul

41. Selectați măsura antiepidemică direcționată asupra sursei de agenți patogeni:

- a) deratizarea
- b) dezinsecția
- c) dezinsecția
- d) sterilizarea
- e) imunoprofilaxia

42. Selectați prearatele rodenticide utilizate în deratizare:

- a) carboxidul, heptaclorul
- b) tiosemicarbazidul, ratindanul
- c) albihtolul, flicidul
- d) fosfidul de zinc, cloramina
- e) nitiforul, metilacetofosul

43. Selectați prearatele rodenticide utilizate în deratizare:

- a) ratindanul, fosfidul de zinc
- b) zoocumarina, piretrinele
- c) monofluorina, carbofosul
- d) clorura de var, cloramina
- e) carboxidul, heptaclorul

44. Deratizarea este efectuată în facarul de:

- a) anchilostomidoză
- b) tenioză
- c) trichineloză
- d) difterie
- e) rujeolă

45. Selectați măsura antiepidemică ce nu este realizată de serviciul medical:

- a) profilaxia de urgență
- b) salubritatea sanitară în localitate
- c) chimioprofilaxia
- d) administrarea bacteriofagilor
- e) dispensarizarea pacientului

46. Conform indicațiilor epidemiologice este spitalizat:

- a) bolnavul cu maladie infecțioasă confirmată după investigație
- b) bolnavul suspect cu maladie infecțioasă
- c) bolnavul cu maladie infecțioasă din grupul periclitat
- d) persoana ce a contactat cu bolnavul contagios
- e) bolnavul cu formă ușoară de boală

47. Selectați măsura antiepidemică orientată asupra verigii a doua a procesului epidemic:

- a) izolarea bolnavului
- b) deratizarea
- c) dezinfecția
- d) spitalizarea bolnavului
- e) imunoprofilaxia

48. Întreruperea transmiterii maladiilor infecțioase pe cale hidrică prevede:

- a) respectarea tehnologiei de preparare a produselor alimentare
- b) decontaminarea apei potabile
- c) respectarea termenelor de realizare a produselor alimentare
- d) decontaminarea mâinilor
- e) consumul apei din surse de apă neautorizate

49. Resturile de detergent de pe instrumentarul medical după sterilizare pot fi determinate prin proba:

- a) cu amidopirină
- b) cu Sudan III
- c) cu fenoltaleină
- d) azopiramică
- e) cu *Bacillus licheniformis*

50. Dezinfecția profilactică a fântînilor se efectuează cu:

- a) clorură de var
- b) cloramină
- c) ratindan
- d) zoocumarin
- e) fosfid de zinc

51. Într-un spital s-a constatat că soluția de 1% clorură de var conține 0,05% clor activ. Selectați care este tactica corectă în acest caz:

- a) soluția poate fi utilizată pentru dezinfecție
- b) soluția nu poate fi utilizată pentru dezinfecție
- c) soluția poate fi utilizată doar în anumite secții
- d) este necesar a adăuga substanțe pentru activarea soluției
- e) soluția poate fi utilizată după încălzirea prealabilă

52. Selectați care obiecte medicale sunt critice:

- a) obiectele care vin în contact cu vasele sanguine
- b) obiectele care vin în contact cu membrana mucoasă și pielea
- c) obiectele care contactează cu tegumentele dar nu și cu mucoasele
- d) obiectele ce înconjoară bolnavul
- e) obiectele confecționate din sticlă

53. Selectați care obiecte medicale sunt semicritice:

- a) obiectele care vin în contact cu vasele sanguine
- b) obiectele care vin în contact cu membrana mucoasă și pielea
- c) obiectele care contactează cu tegumentele dar nu și cu mucoasele
- d) obiectele ce înconjoară bolnavul
- e) obiectele confecționate din sticlă

54. Selectați care obiecte medicale sunt necritice:

- a) obiectele care vin în contact cu vasele sanguine
- b) obiectele care vin în contact cu membrana mucoasă și pielea
- c) obiectele care contactează cu tegumentele dar nu și cu mucoasele
- d) seringile, bisturiurile
- e) endoscoapele

55. Sterilizarea uscată prin temperaturi joase se aplică în cazul:

- a) instrumentarului medical termolabil
- b) sterilizării apei chirurgicale
- c) instrumentarului medical reutilizabil
- d) veselei
- e) lenjeriei

56. Apa chirurgicală sterilă după sterilizare poate fi utilizată:

- a) în ziua preparării
- b) timp de 24 ore din momentul preparării
- c) timp de 48 ore din momentul preparării
- d) timp de 1 săptămână
- e) timp de 2 săptămâni

57. Metoda chimică (rece) de sterilizare poate fi utilizată pentru:

- a) articole medicale din sticlă
- b) ace
- c) seringi
- d) material pentru pansament
- e) sonde

58. Termenul de păstrare al articolelor sterilizate cu ajutorul unui gaz în ambalaj din peliculă de polietilenă este de:

- a) 1 an
- b) 2 ani
- c) 3 ani
- d) 4 ani
- e) 5 ani

59. Termenul de păstrare al articolelor sterilizate cu ajutorul unui gaz în ambalaj de pergament sau hârtie este de:

- a) 20 zile
- b) 30 zile
- c) 60 zile
- d) 90 zile
- e) 1 an

60. Articolele sterilizate în autoclav fără ambalaj trebuie să fie utilizate:

- a) imediat după sterilizare
- b) timp de 48 ore
- c) timp de 72 ore
- d) timp de 1 săptămână
- e) timp de o lună

61. Examinarea periodică al personalului din secția de sterilizare centralizată se efectuează:

- a) trimestrial
- b) odată la 6 luni
- c) odată la 12 luni
- d) odată la 18 luni
- e) odată la 24 luni

62. Selectați metoda chimică de dezinsecție:

- a) aplicarea radiațiilor ultraviolete
- b) aplicarea căldurii umede
- c) fierberea
- d) utilizarea preparatelor chimice
- e) utilizarea peștilor larvoatacanți

63. Selectați metoda biologică de dezinsecție:

- a) aplicarea radiațiilor ultraviolete
- b) aplicarea căldurii umede
- c) fierberea
- d) utilizarea preparatelor chimice
- e) utilizarea peștilor larvoatacanți

Complement multiplu

64. Dezinsecția terminală e necesar a fi efectuată în focar:

- a) după depistarea bolnavului
- b) după spitalizarea bolnavului
- c) după însănătoșirea bolnavului
- d) după 5 zile de boală a pacientului cu rujeolă
- e) după reprofilarea unui staționar de maladii infecțioase în profil terapeutic

65. Selectați preparatele ce posedă efect bactericid, virulicid, sporacid și fungicid:

- a) clorură de var
- b) sulfohlorantină
- c) lizol
- d) apă oxigenată
- e) cloramină

66. Selectați grupele de preparate chimice utilizate în dezinfecție:

- a) oxidanți
- b) activatori
- c) preparate ce coagulează proteina
- d) preparate ce denaturează proteina
- e) derivații ai fosforului

67. Dezinfecția terminală se efectuează în focarele de:

- a) rujeolă
- b) shigeloze
- c) HVA
- d) febră tifoidă
- e) parotidită epidemică

68. Selectați tipurile de etuve utilizate în dezinfecție:

- a) cu detergenți
- b) cu formalină
- c) cu vapori
- d) cu aer uscat fierbinte
- e) cu acizi

69. Dezinfecția chimică este necesară în focarele de:

- a) antrax
- b) rujeolă
- c) difterie
- d) febră tifoidă
- e) malarie

70. Selectați condițiile necesare pentru păstrarea dezinfectantelor:

- a) loc uscat
- b) încăpere bine încălzită
- c) la lumină
- d) la întuneric
- e) într-un vas deschis

71. Clorura de var-praf este folosită în dezinfecția:

- a) excrementelor lichide
- b) WC-urile din apartamente la bloc
- c) WC-urile din localitățile rurale fără sistem de canalizare
- d) maselor vomitive
- e) grajdurilor

72. Dezinfecția în etuvă este necesară în focarele cu:

- a) leptospiroză
- b) febră tifoidă
- c) difterie
- d) shigeloze
- e) tularemie

73. Soluția de apă oxigenată cu detergent poate fi folosită:

- a) o singură dată, imediat după preparare
- b) în diferite concentrații (0,1–6,0 %)
- c) pe parcursul a 2–3 zile din momentul preparării
- d) la temperatura camerei
- e) după încălzire

74. Care dintre preparatele indicate se pot utiliza în dezinfecție:

- a) substanțe ce conțin clor activ
- c) fenolul
- e) peroxidul de hidrogen
- b) substanțe ce conțin fosfor
- d) lizolul

75. Selectați factorii ce influențează eficacitatea dezinfecției:

- a) concentrația soluției
- d) volumul soluției la un m²
- b) destinația încăperii
- e) temperatura în încăpere
- c) expoziția

76. Eficacitatea acțiunii soluțiilor dezinfectante depinde de :

- a) temperatura soluțiilor dezinfectante
- d) presiunea atmosferică
- b) concentrație
- e) prezența activatorilor
- c) expoziție

77. În ce caz este indicată efectuarea dezinfecției terminale:

- a) bolnavul cu gripă este transferat din salonul terapeutic în izolator
- b) în legătură cu situația epidemiogenă secția pentru bolnavi cu dizenterie se reprofilează pentru internarea bolnavilor cu gripă
- c) secția pentru bolnavi cu gripă se reprofilează pentru bolnavi cu shigeloze
- d) bolnavul cu tularemie este transferat din boxă în secție
- e) bolnavul cu febră tifoidă este spitalizat

78. În dezinfecție pot fi utilizați următorii agenți:

- a) vapori
- b) aer fierbinte
- c) raze γ și β
- d) mecanici
- e) chimici

79. Etapele de sterilizare a instrumentelor medicale cu utilizare multiplă sunt:

- a) dezinfecția
- b) curățarea presterilizatorie
- c) dezinfecția
- d) sterilizarea
- e) selectarea materialelor pentru sterilizare

80. Soluția de lizol este folosită în:

- a) deratizare
- c) dezinfecție
- e) focare de tuberculoză
- b) dezinfecție
- d) sterilizare

81. Selectați obiectele ce pot fi prelucrate în etuva cu vapori:

- a) pernele, saltelele
- b) hainele din piele naturală

- c) cărți
- d) hainele din bumbac
- e) lenjeria de pat din bumbac

82. Selectați obiectele ce pot fi prelucrate în etuva cu vapori:

- a) haine din piele
- b) saltele, perne
- c) încălțăminte de cauciuc
- d) haine din fibre sintetice
- e) hainele din bumbac

83. Etuvele cu vapori și formalină sunt destinate:

- a) numai pentru dezinsecție
- b) numai pentru dezinsecție
- c) în regim diferit de lucru pentru dezinsecție și dezinsecție
- d) pentru sterilizare
- e) dezinfectarea hainelor din fibre sintetice

84. Prelucrarea hainelor în etuvă este necesară în cazul focarelor de:

- a) febră tifoidă
- b) dizenterie provocată de *Sh.sonnei*
- c) difterie
- d) infecția meningococică
- e) tifos exantematic

85. Sunt sterilizate instrumentele medicale:

- a) ce contactează cu suprafața plăgii
- b) ce contactează cu sângele
- c) ce contactează cu tegumentele
- d) utilajul din sala de fizioproceduri
- e) tonometrele, fonendoscopul

86. În scopul prelucrării bolnavului cu pediculoză poate fi utilizat:

- a) diclofosul
- b) clorofosul
- c) benzilbenzoatul
- d) metilacetofosul
- e) piretrinele

87. Selectați preparatele utilizate pentru nimicirea vectorilor transmi-tători:

- a) acaricide
- b) fungicide
- c) erbicide
- d) repelenți
- e) ovicide

88. Examinarea la pediculoză este necesar a fi efectuată:

- a) bolnavilor la internare în staționar
- b) persoanelor internate în azilurile pentru bătrâni
- c) în mod planificat populației din teritoriul administrativ
- d) copiilor de la școlile-internat
- e) gravidelor în cadrul internării la maternitate

89. Dezinsecția este necesară în focarele de:

- a) scabie b) antrax c) iersinioză d) pestă e) bruceleză

90. Selectați metodele ecologice de dezinsecție:

- a) chimică b) mecanică c) fizică d) biologică e) cu gaze

91. Selectați instituțiile în care personalul medical participă la prelucrarea bolnavului cu pediculoză:

- a) instituțiile preșcolare d) spitale
b) internate e) la toate întreprinderile și instituțiile de copii
c) cămine

92. Repelenții sunt utilizați pentru:

- a) prelucrarea hainelor
b) impregnarea corturilor, partierelor ș.a
c) aplicare pe piele
d) nimicirea rozătoarelor
e) nimicirea vectorilor transmitători

93. Care dintre preparatele enumerate sunt insecticide:

- a) benzil-benzoatul c) benzimina e) metilacetofosul
b) acetofosul d) piretrum

94. Selectați metodele de deratizare:

- a) biologică b) chimică c) radiantă d) mecanică e) profilactică

95. În instituțiile curative, alimentare sau de copii, momelile cu roden-ticide se permit a fi:

- a) distribuite la necesitate în toate încăperile instituțiilor pentru copii
b) aplicate în absența copiilor
c) amplasate pe podea, pe traseul rozătoarelor, în locurile lor de alimentare
d) amplasate în cavități speciale
e) aplicate în zilele de odihnă

96. La o grădiniță de copii au fost depistați șoareci. Selectați preparatele care pot fi utilizate pentru deratizare:

- a) zoocumarina c) cloramina e) piretruma
b) ratindanul d) diclofosul

97. Selectați măsurile profilactice de deratizare:

- a) sanitaro-igienice c) agrotehnice e) fizice
b) sanitaro-tehnice d) biologice

106. Care sunt cauzele principale ce conduc la rezistența microorganismelor?

- a) selectarea incorectă a dezinfectanților
- b) efectuarea nerațională a dezinfecției
- c) folosirea dezinfectantelor cu o concentrație sub limita admisibilă
- d) rotația dezinfectantelor la fiecare 3 luni
- e) utilizarea rațională a dezinfectanților

107. Selectați măsurile necesare pentru a nu admite formarea rezistenței la produsele dezinfectante:

- a) a respecta cu strictețe circuitul dezinfectantelor
- b) a efectua monitoringul rezistenței microorganismelor la dezinfectante
- c) a utiliza biocide preponderent multicompoziționale
- d) a depozita preparatele dezinfectante la lumină
- e) a utiliza substanțe clorigene cu o concentrație sub 16% clor activ

108. Selectați etapele unui ciclu complet de sterilizare:

- a) încălzirea cuptorului până la temperatura indicată pentru sterilizare
- b) menținerea temperaturii de lucru în tot timpul indicat pentru sterilizare
- c) răcirea aparatului de sterilizare
- d) împachetarea instrumentarului medical
- e) curățarea mecanică al instrumentarului medical

109. Metoda de sterilizare a articolelor medicale depinde de:

- a) componența și structura materialului
- b) rezistența la agenții sterilizanți
- c) partea constructivă al instrumentarului medical
- d) capacitatea cuptorului pentru sterilizare
- e) gradul de contaminarea al articolelor medicale

110. Selectați condițiile necesare pentru menținerea sterilității obiectelor sterilizate:

- a) asigurarea etanșietății casolețelor cu articole sterile
- b) păstrarea în dulapuri închise
- c) depozitarea împreună cu alte obiecte sterilizate
- d) păstrarea nemijlocită în sala de operație
- e) utilizarea imediată după sterilizare

111. După sterilizarea articolelor medicale în autoclav, acestea au fost păstrate în casonete fără filtre pe un termen de 5 zile, după care au fost repartizate în secții. Selectați răspunsurile corecte?

- a) articolele medicale sunt calitative și pot fi utilizate
- b) articolele medicale nu sunt calitative
- c) articolele pot fi păstrate doar 3 zile
- d) articolele medicale pot fi utilizate până la 10 zile
- e) articolele medicale pot fi utilizate până la 20 zile

112. După efectuarea controlului etapei de presterilizare cu amidopirină testul s-a colorat în culoarea albastră-verzuie. Selectați ce indică acest test?

- a) etapa de presterilizare este efectuată necalitativ
- b) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de sânge
- c) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de detergent
- d) etapa de presterilizare este efectuată calitativ
- e) este necesar de a repeta etapa de presterilizare

113. După efectuarea controlului etapei de presterilizare cu proba de fenolftaleină, testul s-a colorat în roz. Selectați ce indică acest test?

- a) etapa de presterilizare este efectuată necalitativ
- b) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de sânge
- c) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de detergent
- d) etapa de presterilizare este efectuată calitativ
- e) este necesar de a repeta etapa de presterilizare

114. În timpul controlului planic al instituției medico-sanitare, medicul epidemiolog de la CSP a evaluat calitatea sterilizării instrumentelor medicale prin proba cu Sudan-III. Rezultatul controlului s-a dovedit a fi pozitiv. Selectați ce indică acest rezultat?

- a) etapa de presterilizare este efectuată necalitativ
- b) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de sânge
- c) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de grăsime
- d) etapa de presterilizare este efectuată calitativ
- e) este necesar de a repeta etapa de presterilizare

115. Banderola de pe casoneta sterilizată trebuie să conțină următoarele informații:

- a) ziua și ora sterilizării

- b) aparatul la care s-a efectuat sterilizarea
- c) datele persoanei ce a efectuat sterilizarea
- d) secția de unde au fost colectate articolele medicale
- e) metoda de sterilizare utilizată

116. Personalul secției de sterilizare centralizate va fi supus:

- a) examenului medical
- b) instruirii igienice
- c) instruirii în securitatea muncii
- d) instruirii în efectuarea investigațiilor bacteriologice
- e) instruirii privind regimul antiepidemic în caz de gripă

117. Selectați măsurile de dezinsecție:

- a) profilactice b) de combatere c) mecanice d) biologice e) chimice

118. Selectați metodele utilizate în combaterea insectelor:

- a) fizică b) biologică c) chimică d) profilactică e) radiantă

119. Selectați metodele fizice de dezinsecție:

- a) aplicarea radiațiilor ultraviolete d) utilizarea preparatelor chimice
- b) aplicarea căldurii umede e) utilizarea peștilor larvoatacanți
- c) fierberea

120. Selectați măsurile necesare pentru a reduce dezvoltarea rezistenței față de insecticide:

- a) monitoringul nivelului de rezistență al insectelor la insecticide
- b) rotația insecticidelor conform unei scheme planificate în prealabil
- c) monitoringul vectorilor transmițători și rezistența acestora față de insecticide
- d) utilizarea insecticidelor cu acțiune reziduală
- e) utilizarea a unuia și aceluiași insecticid pe parcursul a 3 ani

1.1.3. IMUNOPROFILAXIA

Complement simplu

1. Indicați intervalul minim între vaccinurile planificate:

- a) 2 săptămâni b) 1 lună c) 2 luni d) 3 luni e) 6 luni

2. În Republica Moldova vaccinarea planificată nu este prevăzută contra:

- a) tetanosului b) tuberculozei c) HVA d) rujeolei e) difteriei

3. Selectați metoda de administrare al vaccinului BCG:

- a) intramuscular c) intracutan e) cutanat
b) subcutan d) peros

4. Indicați infecțiile care sunt dirijabile prin vaccinare în mod planificat în Republica Moldova:

- a) tusa convulsivă, gripa d) iersinioza, antraxul
b) difteria, febra tifoidă e) leptospiroza, brucelezoza
c) tetanosul, parotidita epidemică

5. Precizați durata imunității transplacentare:

- a) câteva ore c) 2 săptămâni e) câțiva ani
b) câteva zile d) până la câteva luni

6. Selectați tipul imunității ce se dezvoltă după suportarea unor infecții:

- a) naturală activă c) artificială activă e) nespecifică
b) naturală pasivă d) artificială pasivă

7. Selectați calea posibilă de formare a imunității active artificiale:

- a) suportarea unei boli infecțioase d) administrarea bacteriofagului
b) administrarea anatoxinei e) administrarea imunoglobulinei
c) administrarea interferonului

8. Selectați calea posibilă de formare a imunității active naturale:

- a) administrarea vaccinului d) administrarea serului
b) administrarea imunoglobulinei e) administrarea anatoxinei
c) premuniția

9. Indicați timpul necesar pentru formarea imunității active postvacinale:

- a) câteva ore c) câteva săptămâni e) câțiva ani
b) câteva zile d) câteva luni

10. Selectați preparatele ce se administrează prin metoda fracționată:

- a) vaccinurile corpusculare inactivate d) vaccinurile vii
b) seruri homologice e) imunoglobuline homologice
c) seruri heterologice

11. Indicați scopul administrării serului antidifteric:

- a) profilaxia de urgență b) vaccinare planificată

- c) tratamentul bolnavului
- d) prevenirea multiplicării microorganismelor
- e) prevenirea contaminării persoanelor contacte

12. Precizați ce sunt vaccinurile vii:

- a) suspensie de microorganisme cu virulență scăzută obținute prin pasaje multiple pe medii de cultură
- b) suspensie de microorganisme inactivate cu agenți fizici și chimici
- c) vaccin unde substratul antigenic este dezagregat de tulpinele-mamă cu ajutorul detergenților
- d) preparate obținute din exotoxine și neutralizate cu formalină
- e) vaccin obținut prin clonarea genelor care codifică antigeni specifici

13. Precizați ce sunt vaccinurile inactivate:

- a) suspensie de microorganisme cu virulență scăzută obținute prin pasaje multiple pe medii de cultură
- b) suspensie de microorganisme inactivate cu agenți fizici și chimici
- c) vaccin unde substratul antigenic este dezagregat de tulpinele-mamă cu ajutorul detergenților
- d) preparate obținute din exotoxine și neutralizate cu formalină
- e) vaccin obținut prin clonarea genelor care codifică antigeni specifici

14. Precizați ce prezintă split-vaccinurile:

- a) suspensie de microorganisme cu virulență scăzută obținute prin pasaje multiple pe medii de cultură
- b) suspensie de microorganisme inactivate cu agenți fizici și chimici
- c) vaccinul unde substratul antigenic este dezagregat de tulpinele-mamă cu ajutorul detergenților
- d) preparate obținute din exotoxine și neutralizate cu formalină
- e) vaccin obținut prin clonarea genelor care codifică antigeni specifici

15. Menționați ce prezintă vaccinurile asociate:

- a) ce conțin mai multe specii de microorganisme
- b) ce includ un singur microorganism dar câteva subspecii
- c) ce conțin adjuvanți
- d) preparate administrate repetat în câteva reprize
- e) vaccinuri condiționate cu un solvent

16. Vaccinul viu este utilizat în imunoprofilaxia:

- a) difteriei
- b) poliomielitei
- c) tetanosului
- d) leptospirozei
- e) tusei convulsive

17. Indicați infecțiile unde se utilizează vaccinurile vii:

- a) rujeola, tusea convulsivă
- b) tuberculoza, poliomielita
- c) parotidita epidemică, difteria
- d) tetanos, antrax
- e) scarlatina, ascaridoza

18. Anatoxina este utilizată în profilaxia:

- a) antraxului
- b) tetanosului
- c) brucelezei
- d) poliomielitei
- e) tuberculozei

19. Peroral se administrează vaccinul contra:

- a) poliomielitei
- b) tusei convulsive
- c) parotiditei epidemice
- d) tetanos
- e) rabie

20. Rezultatul probelor tuberculice se estimează peste:

- a) 6 ore
- b) 12 ore
- c) 24 ore
- d) 48 ore
- e) 72 ore

21. Bacteriofagii sunt indicați pentru:

- a) formarea imunității naturale
- b) formarea imunității artificiale active
- c) dezvoltarea imunității artificiale pasive
- d) formarea imunității antitoxice
- e) inhibarea multiplicării microorganismelor

22. Vaccinarea are importanță majoră în dirijarea procesului epidemic în:

- a) tuberculoză
- b) HVB
- c) febră tifoidă
- d) scarlatină
- e) varicelă

23. Imunitate stabilă și îndelungată se obține după administrarea:

- a) serurului
- b) imunoglobulinelor
- c) anatoxinei
- d) bacteriofagului
- e) interferonului

24. Precizați intervalul minim de administrare planificată a vaccinurilor:

- a) o săptămână
- b) 2 săptămâni
- c) 1 lună
- d) 1,5 luni
- e) 2 luni

25. Programul Național de Imunizare prevede vaccinarea contra:

- a) tuberculozei, febrei tifoide
- b) difteriei, scarlatinei
- c) parotiditei epidemice, tusei convulsive
- d) varicelei, infecției rotavirale
- e) HVA, antraxului

26. Indicați intervalul minim de administrare al imunoglobulinei de la aplicarea vaccinului:

- a) 2 săptămâni
- b) o lună
- c) 2 luni
- d) 3 luni
- e) 6 luni

27. Reacții serologice sunt utilizate în aprecierea eficacității vaccinării

contra:

- a) antraxului c) tuberculozei e) gripei
- b) leptospirozei d) difteriei

28. Selectați vaccinurile cu reactogenitate minimă:

- a) vaccinurile vii d) serurile heterologe
- b) vaccinurile chimice e) imunoglobulinele heterologe
- c) vaccinurile corpusculare inactivate

29. Vaccin corpuscular inactivat se utilizează contra:

- a) variolei c) tusei convulsive e) tuberculozei
- b) parotiditei epidemice d) poliomielitei

30. Vaccinările contra difteriei se efectuează cu:

- a) vaccin viu d) vaccin recombinant
- b) anatoxină e) vaccin cu purtător de proteine
- c) vaccin corpuscular inactivat

31. Vaccinul antiparotiditic se administrează concomitent cu vaccinul:

- a) difteriei b) poliomielitei c) rujeolei d) tuberculozei e) HVB

32. Cursul condiționat de vaccinări antirabice se indică:

- a) copiilor conform calendarului de vaccinări
- b) persoanelor mușcate de animale care sunt sub supraveghere
- c) persoanelor mușcate de animale sălbatice
- d) persoanelor mușcate de un câine care a fugit
- e) persoanelor cu mușcături multiple

33. Vaccinul antipoliomielitic viu atenuat se administrează:

- a) intracutan c) intramuscular e) subcutanat
- b) peroral d) cutanat

34. Vaccinările contra poliomielitei se efectuează concomitent cu vaccinările contra:

- a) tetanosului b) HVB c) tuberculozei d) rujeolei e) oreionului

35. Chimioprofilaxia este utilizată în prevenția:

- a) tetanosului b) botulismului c) malariei d) febrei galbene e) difteriei

36. Vaccinările planificate după indicații epidemiologice contra febrei tifoide se efectuează la persoane:

- a) pe tot parcursul vieții b) între 7 și 60 ani

- c) între 14 și 50 ani
- d) doar la copii
- e) conform calendarului de vaccinare

37. Vaccinarea contra parotiditei epidemice se efectuează la vârsta de:

- a) 2 luni
- b) 3 luni
- c) 6 luni
- d) 12 luni
- e) 18 luni

38. Vaccinarea și revaccinarea contra poliomielitei prevede:

- a) o administrare de vaccin
- b) 2 administrări de vaccin
- c) 3 administrări de vaccin
- d) 4 administrări de vaccin
- e) 5 administrări de vaccin

39. După o eventuală infectare este indicată vaccinarea contra:

- a) antraxului
- b) rabiei
- c) difteriei
- d) tuberculozei
- e) tularemiei

40. Selectați schema corectă de vaccinare contra tusei convulsive:

- a) 2 4 6 luni
- b) 0 1 3 luni
- c) 0 1 6 luni
- d) 0 2 4 6 luni
- e) 3 4 5 6 luni

41. Selectați vaccinul care se administrează intramuscular:

- a) BCG
- b) HVB
- c) contra poliomielitei
- d) contra infecției rotavirale
- e) contra antraxului

42. Vaccinarea contra gripei se recomandă a fi efectuată:

- a) după indicații epidemiologice
- b) după indicații clinice
- c) planificat
- d) doar copiilor
- e) doar persoanelor adulte

43. În profilaxia specifică planificată a tetanosului este utilizat:

- a) vaccinul viu
- b) anatoxina antitetanică
- c) vaccinul inactivat
- d) imunoglobulină
- e) ser antitetanic

44. Calendarul de vaccinare include vaccinarea contra:

- a) HVB și febrei tifoide
- b) infecției rotavirale și parotiditei epidemice
- c) difteriei și scarlatinei
- d) gripei și rujeolei
- e) salmonelozei și antraxului

45. În mod planificat în Republica Moldova vaccinoprevenția se efectuează contra:

- a) febrei tifoide
- b) HVB
- c) HVA
- d) gripei
- e) leptospirozei

46. Reacții alergice cutanate se utilizează în diagnosticul:

- a) antraxului și brucelozei
- b) tuberculozei și botulismului
- c) dizenteriei și febrei tifoide
- d) gripei și leptospirozei
- e) salmonelozei și esherihiozelor

47. Selectați tipul imunității ce se formează după administrarea anatoxinelor:

- a) naturală activă
- b) naturală pasivă
- c) artificială activ-pasivă
- d) artificială activă
- e) artificială pasivă

48. Administrarea simultană a vaccinului și imunoglobulinei este admisă în cazul riscului de dezvoltare a:

- a) rujeolei
- b) HVB
- c) difteriei
- d) HVA
- e) febrei tifoide

49. La defectarea frigiderului temperatura a scăzut până la -6°C . În aceste circumstanțe poate fi utilizat doar:

- a) serul antidifteric
- b) vaccinul recombinat din drojdie contra hepatitei B
- c) vaccinul BCG
- d) vaccinul antidifteric
- e) vaccinul Hib

50. La deschiderea unei cutii cu vaccin antirujeolic s-a constatat lipsa instrucțiunii de utilizare a preparatului. În aceste circumstanțe urmează de a:

- a) utiliza instrucțiunea din altă cutie, cu același număr de serie
- b) administra vaccinul fără instrucțiune, cunoscând tehnica de administrare
- c) interzice utilizarea vaccinului
- d) anunță CSP despre eroare
- e) va arunca vaccinul în coșul pentru deșeuri menajere

51. Din punctul medical al unei școli a fost recepționată informația că la 5 din 150 copii vaccinați cu DT peste 3–4 zile după vaccinare a apărut o ușoară indurație durabilă în locul injecției. Apreciați situația ca:

- a) complicație postvaccinală, se recomandă stoparea vaccinării
- b) complicație postvaccinală, se recomandă obținerea informației despre seria și data preparatului din CSP
- c) reacție postvaccinală normală, se recomandă continuarea vaccinării
- d) complicație postvaccinală, se recomandă anchetarea epidemiolo-

gică a cazurilor

- e) complicație postvaccinală, se recomandă arderea stocului de vaccin

52. Selectați termenul de efectuare a vaccinării BCG după reacția Mantoux:

- a) după 24 ore
- b) după 72 ore
- c) după o săptămână
- d) între 3 zile și 2 săptămâni
- e) nu mai târziu de a 11-a zi după citirea reacției Mantoux

53. Vaccinarea cu DTP este recomandată:

- a) copilului sănătos de 5 luni, care nu a fost vaccinat contra tusei convulsive, difteriei și tetanosului
- b) copilului sănătos de 6 luni, care a suportat deja tusea convulsivă la vârsta de 2 luni
- c) copilului sănătos de 8 luni, care a suportat deja difteria la vârsta de 2 luni
- d) copilului sănătos de 2 ani, care nu a fost vaccinat contra tusei convulsive, difteriei, tetanosului
- e) copilului sănătos de 4 ani și o lună, care nu a fost vaccinat contra tusei convulsive, difteriei, tetanosului

54. Se permite de a imuniza copilul cu vaccin procurat de peste hotarele țării în lipsa instrucțiunii?

- a) se permite, dacă vaccinul este inclus în lista preparatelor biologice înregistrate în țară
- b) se permite cu acordul CSP
- c) nu se permite
- d) se permite doar în centrele private de imunizare
- e) se permite după testarea clinică al acestuia

55. Selectați care este consecința administrării vaccinului BCG unei persoane cu reacție Mantoux pozitivă:

- a) posibilitatea dezvoltării șocului anafilactic
- b) posibilitatea generalizării tuberculozei
- c) formarea abcesului „rece” postvaccinal
- d) dezvoltarea limfadenitei axilare
- e) dezvoltarea lupusului tuberculos

56. Contraindicație pentru administrarea vaccinului antirabic este:

- a) boala hipertonică de gradul II
- b) sarcina
- c) îmbolnăvirea de hidrofobie
- d) infecție respiratorie acută
- e) hepatita virală cronică B

57. Administrarea BCG este contraindicată:

- a) nou-născuților cu imunodeficiență congenitală
- b) persoanelor HIV pozitive
- c) copiilor născuți de la mamele cu HIV
- d) copiilor după suportarea hepatitei virale
- e) copiilor după suportarea rujeolei

58. Pot fi vaccinate contra tuberculozei persoanele cu infecția HIV simptomatică (SIDA)?

- a) da, imediat
- b) da, în dependență de rezultatele probei Mantoux
- c) vaccinarea este contraindicată
- d) da, după atenuarea manifestărilor clinice
- e) în funcție de indicațiile epidemiologice

59. Derivatul de proteine purificate (PPD – purified protein derivative), utilizat în testarea cutanată tuberculinică, este:

- a) standardizat la nivel internațional
- b) aprobat de Ministerul Sănătății
- c) efectuat doar în zonele endemice contra tuberculozei
- d) efectuat în toate țările înalt dezvoltate
- e) eliminat din producere

60. Selectați complicația posibilă după administrarea vaccinului BCG:

- a) tuberculoza postvaccinală
- b) limfadenita axilară sau epicondiliană, care poate forma fistule
- c) encefalopatie sclerozantă
- d) urticarie
- e) nu sunt documentate complicații postvaccinale

61. Vaccinul BCG se injectează:

- a) strict intradermal în zona treimii inferioare a antebrățului stâng
- b) strict intradermic la nivelul regiunii deltoide a brațului stâng
- c) strict intradermal indiferent de zona anatomică
- d) subcutanat
- e) cutanat prin scarificare

62. La injectarea corectă a vaccinului BCG, în locul acesteia apare:

- a) ulcerație, care dispare după o săptămână
- b) mică indurație de culoare roșie cu diametru de până la 10 mm, care persistă 1–2 săptămâni
- c) papulă cu aspect de „coajă de portocală”, se menține circa 30 minute
- d) erupție cutanată maculoasă de culoare roșie
- e) rozeolă cutanată de culoare cărămizie

63. În țările cu incidență înaltă a tuberculozei, vaccinarea BCG trebuie efectuată:

- a) în funcție de indicații epidemiologice
- b) imediat după naștere, urmată de alte cinci revaccinări
- c) după naștere și fără revaccinări ulterioare
- d) planificat la vârsta de 2 luni
- e) selectiv în familii unde este prezentă sursa de infecție

64. Scopul principal al vaccinării BCG este:

- a) eradicarea tuberculozei
- b) realizarea programului Național de Imunizări
- c) prevenirea formelor severe de tuberculoză (miliară sau meningită) la sugari și copii
- d) prevenirea limfadenitelor axilare
- e) prevenirea deceselor printre copii

65. Vaccinul BCG este:

- a) viu atenuat și conține *M.tuberculosis*
- b) viu atenuat și conține *M.bovis*
- c) inactivat
- d) chimic
- e) recombinant

66. Eficiența vaccinului BCG depinde de:

- a) imunitatea celulară a fiecărui individ
- b) genul *Mycobacteriaceae* din care a fost preparat vaccinul
- c) metoda utilizată în prepararea vaccinului
- d) metoda de administrare al vaccinului
- e) doza administrată de vaccin

67. Selectați măsurile necesare a fi efectuate dacă un copil de 4 luni nu a fost vaccinat cu BCG:

- a) imediat să fie vaccinat
- b) să fie vaccinat după examenul clinic

- c) să fie vaccinat după examenul clinic și confirmarea rezultatului pozitiv la proba Mantoux
- d) să fie vaccinat după vaccinarea cu DTP
- e) să fie vaccinat în baza rezultatelor probei Mantoux

68. Selectați tipul imunității ce se dezvoltă după administrarea vaccinului DTP:

- a) antitoxică pentru difterie și tetanos și antimicrobiană pentru tusea convulsivă
- b) antimicrobiană și antitoxică pentru difterie și tetanos
- c) antitoxică pentru difterie, tetanos și tusea convulsivă
- d) antimicrobiană pentru difterie și tetanos
- e) antitoxică pentru tusea convulsivă

69. Selectați regimul de păstrare a vaccinurilor la nivel de ambulatoriu:

- a) $-4+4^{\circ}\text{C}$
- b) $+2+8^{\circ}\text{C}$
- c) $0+8^{\circ}\text{C}$
- d) $+4+10^{\circ}\text{C}$
- e) $+4+15^{\circ}\text{C}$

70. Care instituție trebuie să fie informată în caz de reacție adversă postvaccinală:

- a) Centrul Național de Sănătate Publică
- b) Centrul Municipal/Raional de Sănătate Publică
- c) Ministerului Sănătății
- d) Administrația publică locală
- e) Administrația instituției medicale primare

71. Indicați formularul de înregistrare a reacțiilor adverse postvaccinale:

- a) Formularul nr.058/e
- c) Formularul nr.166/e
- e) Formularul nr.6/e
- b) Formularul nr.063/e
- d) Formularul nr.063-3/e

72. Precizați vaccinul care poate fi administrat intranasal:

- a) Gripal
- b) Hib
- c) Polio
- d) BCG
- e) Rotarix

73. Reacție postvaccinală asociată cu un vaccin poate fi suspectată în caz de:

- a) înregistrare a cazurilor multiple de reacții la persoanele imunizate
- b) apariție a complicației la un copil imunizat cu vaccinul dat
- c) reacție alergică locală după vaccinare la un copil
- d) edemațierea a locului unde a fost administrat vaccinul
- e) limfadenită axilară la copilul vaccinat cu BCG

74. Evaluarea eficacității imunologice al vaccinurilor prevede:

- a) determinarea nivelului de anticorpi după vaccinare
- b) determinarea nivelului de antigeni după vaccinare
- c) determinarea nivelului morbidității printre cei vaccinați și nevaccinați
- d) determinarea cost-eficienței vaccinurilor administrate
- e) numărul de reacții adverse postvaccinale apărute după un anumit vaccin

75. Evaluarea eficacității epidemiologice al vaccinurilor prevede:

- a) determinarea numărului de îmbolnăviri înregistrate printre persoanele nevaccinate și vaccinate
- b) determinarea morbidității reale de îmbolnăviri după vaccinare
- c) screeningul serologic al persoanelor imunizate
- d) asigurarea minimă de anticorpi care asigură protecție față de infecție
- e) studierea morbidității printre copiii neimunizați

76. Precizați ce sunt imunoglobuline umane normale sau totale:

- a) imunoglobuline obținute din amestecuri de plasmă prelevate de la persoane sănătoase
- b) imunoglobuline obținute din ser de convalescent
- c) imunoglobuline obținute de la persoanele imunizate
- d) imunoglobuline obținute de la bolnav
- e) imunoglobuline obținute de la un purtător

77. Precizați ce prezintă „Lanțul frig”:

- a) sistem ce asigură condiții de temperatură necesare pentru păstrarea vaccinurilor pe tot parcursul transportării și stocării lor
- b) sistem ce asigură condiții igienice de realizare a imunoprofilaxiei
- c) sistem ce asigură perfecționarea personalului medical în domeniul imunoprofilaxiei
- d) sistem ce asigură licențierea instituțiilor medicale pentru realizarea imunoprofilaxiei
- e) sistem de monitorizare a reacțiilor adverse după vaccinare

78. Vaccinurile liofilizate supuse dizolvării pot fi utilizate timp de:

- a) 4-6 ore
- b) 10 ore
- c) 24 ore
- d) 48 ore
- e) 72 ore

Complement multiplu

79. După indicații epidemiologice se efectuează vaccinări contra:

- a) difteriei
- b) febrei tifoide
- c) brucelozei
- d) iersiniozei
- e) ornitozei

80. În primele 6 luni de viață copiii sunt vaccinați contra:

- a) tuberculozei
- b) tetanosului
- c) parotiditei epidemice
- d) febrei tifoide
- e) rujeolei

81. Conform calendarului de vaccinări, în Republica Moldova copii sunt vaccinați contra:

- a) HVB, tuberculozei, rubeolei
- b) poliomielitei, parotiditei epidemice, tusei convulsive
- c) difteriei, scarlatinei, rujeolei
- d) poliomielitei, difteriei, tetanosului
- e) difteriei, febrei tifoide, salmonelozei

82. Selectați care vaccinuri nu pot fi administrate în caz de congelare:

- a) rujeolic
- b) BCG
- c) DTP
- d) DT
- e) poliomielit

83. În care cazuri se va forma imunitate activă protectivă, dacă imunoglobulina se va administra concomitent cu vaccinul ?

- a) contra rabiei
- b) contra rujeolei
- c) contra tetanosului
- d) contra parotiditei epidemice
- e) contra HVB

84. Selectați infecțiile dirijate prin vaccinoprevenție:

- a) rujeola
- b) difteriai
- c) tusea convulsivă
- d) infecția rotavirală
- e) varicela

85. Selectați vaccinurile ce nu pot fi utilizate:

- a) ce nu posedă proprietăți fizice caracteristice
- b) cu deteriorări ale fiolelor
- c) ce au fost transportate la un regim de temperatură neadecvat
- d) cu termenul de păstrare expirat
- e) vaccin poliomielit păstrat în congelator

86. Selectați funcțiile persoanei responsabile de vaccinoprevenție:

- a) evidența persoanelor ce necesită vaccinare
- b) organizarea educației pentru sănătate a populației privind importanța vaccinărilor

- c) instruirea personalului medical responsabil de efectuarea vaccinărilor
- d) raportarea zilnică la CSP despre vaccinările efectuate
- e) planificarea vaccinărilor

87. Selectați persoanele care necesită vaccinare după indicații epidemiologice:

- a) persoanele ce au contactat cu bolnavul de holeră
- b) persoanele contacte din focar cu rujeolă
- c) persoanele ce pleacă într-un focar natural de encefalită de căpușă
- d) persoanele mușcate de animale
- e) persoanele ce pleacă în regiuni nefavorabile la malarie

88. Precizați în care cazuri este indicată vaccinarea antirabică necondiționată:

- a) persoana mușcată de un animal sălbatic
- b) persoana mușcată de un animal necunoscut
- c) persoana mușcată de un câine care s-a îmbolnăvit de rabie peste 20 de zile din momentul mușcăturii
- d) un animal care se află sub supraveghere
- e) persoana mușcată de un animal care a fost imediat omorât

89. Indicați preparatele ce nu se administrează fracționat în organism:

- a) serul antitetanic
- b) imunoglobulina antigripală
- c) imunoglobulina antirujeolică
- d) imunoglobulina antistafilococică
- e) imunoglobulina antitetanică

90. Indicați infecțiile care nu sunt incluse în vaccinările planificate ale Republicii Moldova:

- a) HVA
- b) rubeola
- c) parotidita epidemică
- d) varicela
- e) tusea convulsivă

91. Indicați preparatele care nu pot fi utilizate dacă în frigiderul-container s-a topit complet gheața cu 12 ore în urmă?

- a) vaccinul poliomielitc
- b) anatoxina antitetanică
- c) anatoxina antidifterică
- d) DTP
- e) vaccinul rujeolic

92. Precizați ce este utilizat pentru obținerea imunoglobulinelor homologice:

- a) sângele donatorilor

- b) sângele placentar
- c) sângele animalelor hiperimunizate
- d) sângele persoanelor ce au făcut boala
- e) sângele persoanelor imunizate

93. Indicați infecțiile unde vaccinul asigură o imunitate protectivă de durată:

- a) rujeola
- b) leptospiroza
- c) rabia
- d) tularemia
- e) holera

94. Selectați preparatele care sunt administrate în organism fracționat:

- a) imunoglobulina antistafilococică
- d) imunoglobulina antirabică
- b) serul antidifteric
- e) imunoglobulina antitetanică
- c) serul antitetanic

95. Precizați care infecții sunt incluse în calendarul de vaccinări ale Republicii Moldova:

- a) tuberculoza
- c) febra tifoidă
- e) parotidita epidemică
- b) leptospiroza
- d) tusea convulsivă

96. Indicați în care infecții se efectuează vaccinarea planificată:

- a) poliomiелita
- c) tusea convulsivă
- e) varicela
- b) parotidita epidemică
- d) scarlatina

97. Precizați infecțiile unde se aplică profilaxia specifică planificată:

- a) tuberculoza
- c) tetanosul
- e) scarlatina
- b) tusea convulsivă
- d) gripa

98. Indicați infecțiile dirijate prin vaccinoprevenție:

- a) febra tifoidă
- c) rujeola
- e) tetanosul
- b) bruceleza
- d) poliomiелita

99. Precizați infecțiile contra cărora sunt planificate vaccinări la vârsta de 2 luni:

- a) parotidita epidemică
- c) poliomiелita
- e) hepatita virală B
- b) tusea convulsivă
- d) tetanosul

100. Selectați infecțiile prevenibile prin vaccinare:

- a) rubeola
- b) HVB
- c) malaria
- d) toxoplasmoza
- e) febra galbenă

101. Precizați infecțiile incluse în calendarul de vaccinări unui copil de 6 luni:

- a) tuberculoza
- c) hepatita virală B
- e) hepatita virală A
- b) rujeola
- d) poliomiелita

102. Selectați infecțiile în care vaccinarea se efectuează în mod planificat în Republica Moldova:

- a) HVB, parotidita epidemică
- b) tuberculoza, difteria
- c) rubeola, tetanosul
- d) gripa, tusea convulsivă
- e) poliomielita, rujeola

103. Indicați afirmațiile corecte:

- a) intervalul minim dintre administrarea vaccinului și imunoglobulinei este de 6 luni
- b) intervalul minim dintre administrarea imunoglobulinei și vaccinului este de 4–6 săptămâni
- c) vaccinarea contra rujeolei începe la vârsta de 3 luni
- d) bacteriofagul nu formează imunitate pasivă
- e) vaccinarea planificată contra poliomielitei se efectuează cu vaccin recombinant

104. Selectați preparatele ce pot fi utilizate pentru obținerea imunității pasive:

- a) interferon
- b) ser homologic
- c) ser heterologic
- d) anatoxina
- e) imunoglobulina

105. Indicați preparatele administrate pentru formarea imunității pasive:

- a) vaccinul chimic
- b) serul homologic
- c) imunoglobulina
- d) serului heterologic
- e) anatoxina

106. Precizați infecțiile în care sunt utilizate vaccinuri vii:

- a) poliomielita
- b) tuberculoza
- c) tusea convulsivă
- d) tetanosul
- e) parotidita epidemică

107. Selectați infecțiile în care sunt utilizate vaccinuri inactivate sau chimice:

- a) tusea convulsivă
- b) rujeola
- c) hepatita virală B
- d) febra tifoidă
- e) tuberculoza

108. Selectați infecțiile în care sunt utilizate vaccinuri corpusculare inactivate:

- a) rabia
- b) infecția meningococică
- c) parotidita epidemică
- d) tusea convulsivă
- e) gripa

109. Precizați în care infecții pot fi utilizate imunoglobuline:

- a) rabia
- b) rujeola
- c) difteria
- d) tuberculoza
- e) tetanosul

110. Vaccinarea după indicații epidemiologice se efectuează contra:

- a) leptospirozei
- b) iersiniozei
- c) botulismului
- d) tularemiei
- e) pestei

111. Selectați proprietățile caracteristice pentru vaccinurile vii:

- a) pierderea patogenității și păstrarea proprietăților antigenice ale tulpinilor vaccinale
- b) pot fi utilizate un timp îndelungat
- c) eficacitatea imunogenă scăzută determină aplicarea repetată a lor
- d) pentru prelungirea termenului de aplicare vaccinurile sunt supuse liofilizării
- e) dezvoltă imunitate de scurtă durată

112. Alegeți variantele corecte de amplasare a preparatelor vaccinale în frigider:

- a) unele vaccinuri pot fi păstrate în congelator
- b) e la fel de eficace păstrarea vaccinurilor pe diferite polițe ale frigiderului
- c) amplasarea separată a vaccinurilor „vechi” de cele primite recent
- d) cutiile cu vaccinuri trebuie să umple complet spațiul de pe poliță
- e) vaccinurile sunt amplasate în funcție de sensibilitatea acestora față de temperatură

113. În cabinetul de vaccinări au rămas 500 de doze de vaccin DTP, cu termenul expirat de 3 zile. Selectați măsurile necesare a fi întreprinse:

- a) a întrerupe imunoprofilaxia
- b) a continua vaccinarea, deoarece termenul de valabilitate a expirat doar cu 3 zile
- c) a consulta CSP despre măsurile ulterioare
- d) a efectua vaccinarea unui contingent limitat și a evalua eficacitatea imunologică
- e) a aprecia situația ca o neglijență în organizarea și realizarea imunoprofilaxiei

114. Selectați avantajele vaccinării cu BCG:

- a) reduce riscul evoluției infecției latente spre TB la copii
- b) diminuează semnificativ riscul apariției formelor grave la copii
- c) previne formele diseminate de TB la nou-născut și copilul mic
- d) previne orice formă de TB, indiferent de vârstă
- e) previne apariția limfadenitelor axilare

115. Stabiliți cine necesită vaccinare și revaccinare în cazul unui grup din 50 turiști care vor merge în regiune endemică nefavorabilă pentru tularemie și febră tifoidă, dacă 20 turiști merg pentru prima dată, iar ceilalți 30 turiști merg pentru a doua oară și au fost vaccinați împotriva febrei tifoide și tularemiei 3 ani în urmă.

- a) toți turiștii vor fi vaccinați împotriva ambelor boli
- b) 20 de turiști care merg pentru prima dată, vor fi vaccinați împotriva tularemiei și febrei tifoide
- c) 30 de turiști care merg pentru a doua oară vor fi revaccinați împotriva tularemiei
- d) 30 de turiști care merg pentru a doua oară vor fi revaccinați împotriva febrei tifoide
- e) 30 de turiști care merg pentru a doua oară vor fi revaccinați împotriva tularemiei și febrei tifoide

116. Indicatori de monitorizare a Programului de imunizări sunt:

- a) rata cuprinderii cu vaccinuri pentru fiecare doză de vaccin administrată persoanelor care necesită vaccinarea
- b) rata acoperirii vaccinale globale
- c) creșterea refuzurilor de la vaccinare din cauza informării incorecte a populației despre vaccinuri
- d) rata incidenței prin bolile infecțioase, prevenibile prin vaccinări
- e) rata reacțiilor adverse înregistrate în țară

117. Selectați funcțiile autorității naționale în scopul asigurării calității și inofensivității vaccinurilor:

- a) licențierea vaccinurilor
- b) evaluarea calității vaccinurilor
- c) monitorizarea „lanțului frig”
- d) supravegherea calității vaccinului în teren
- e) informarea populației

118. Indicați cerințele înaintate față de preparatele imuno-biologice:

- a) să fie imunogene pentru a produce răspunsul imun specific
- b) să fie purificate și să nu conțină substanțe de balast
- c) să fie concentrate pentru a evita efect antigenic optim în cantități mici
- d) să fie rezistente la temperaturi joase
- e) să posede adjuvanți în conținutul său

128. Selectați vaccinurile cu administrare subcutanată:

- a) rujeolic b) rubeolic c) oreion d) Hib e) pneumococic

129. Indicați vaccinurile care se administrează prin scarificare:

- a) variolic b) tularemic c) antrax d) BCG e) Hib

130. Selectați tipurile de reacții adverse postvaccinale:

- a) induse de vaccin c) asociate programului e) temporare
b) grăbite de vaccin d) coincidente

131. Reacții adverse postvaccinale obișnuite potfi:

- a) durere b) eritem c) abces steril d) convulsie e) șoc anafilactic

132. Selectați afirmațiile corecte pentru reacțiile postvaccinale obișnuite:

- a) apar deobicei în 24-48 ore
b) uneori febra poate apărea la 5-12 zile după imunizare (în cazul vaccinului ROR)
c) nu necesită tratament special
d) toate persoanele sunt spitalizate
e) se administrează antibiotice pentru atenuarea reacției postvaccinale

133. Menționați reacțiile adverse postvaccinale indesezirabile:

- a) convulsii b) encefalopatie c) paralizie d) eritem e) abces steril

134. Reacțiile asociate programului de imunizare sunt:

- a) legate de erori tehnice în stocarea și administrarea vaccinului
b) determinate de ignoranța cerințelor față de vaccin
c) determinate de compromiterea sterilității seringii
d) dezolvarea vaccinului cu un diluent impropriu
e) cauzate de componentele vaccinului propriu-zis

135. Vaccinarea copiilor cu maladii alergice prevede:

- a) vaccinarea contra tuturor infecțiilor incluse în calendar
b) se vaccinează doar în perioada de remisie
c) în unele cazuri copiii sunt vaccinați în staționar (astm bronșic sever)
d) este interzisă vaccinarea cu vaccinuri vii
e) vaccinarea este contraindicată

136. Vaccinarea persoanelor cu infecția HIV/SIDA prevede:

- a) persoanele cu infecția HIV asimptomatică pot primi toate vaccinurile, cu excluderea BCG

- b) este interzisă vaccinarea persoanelor cu infecție HIV asimptomatică
- c) este interzisă vaccinarea copiilor în stadiul SIDA
- d) vaccinarea copiilor în stadiul SIDA se face doar cu vaccinuri inactivate
- e) vaccinarea copiilor în stadiul SIDA se face doar cu vaccinuri vii

137. Care sunt etapele în planificarea vaccinărilor în masă?

- a) stabilirea numărului de persoane ce necesită vaccinare
- b) stabilirea necesităților de vaccin
- c) stabilirea necesităților de seringi, cutii de colectare a deșeurilor, consumabile pentru vaccinare
- d) determinarea reacțiilor adverse după vaccinare
- e) determinarea morbidității prin infecții dirijabile prin vaccinare

138. Selectați testele pentru testarea sensibilității bolnavului față de ser:

- a) conjunctival
- c) intradermic
- e) intramuscular
- b) cutanat
- d) subcutanat

139. Precizați în ce caz se administrează ser cu scop curativ:

- a) tetanos
- b) difterie
- c) botulism
- d) rujeolă
- e) salmoneloză

140. Precizați în ce caz se administrează ser cu scop profilactic:

- a) tetanos
- b) rabie
- c) gripă
- d) difterie
- e) antrax

141. De selectat imunoglobulinele umane specifice:

- a) imunoglobuline obținute din amestecuri de plasmă prelevate de la persoane sănătoase
- b) imunoglobuline obținute din ser de convalescent
- c) imunoglobuline obținute de la persoanele imunizate
- d) imunoglobuline obținute de la bolnav
- e) imunoglobuline obținute de la un purtător

142. Vaccinarea împotriva febrei tifoide a fost recomandată să fie efectuată în localitatea C în legătură cu înregistrarea unui număr mare de cazuri. La deschiderea cutiei asistenta medicală a observat un sediment care repetă forma flaconului. Are îndoieli în posibilitatea utilizării vaccinului. Selectați măsurile care sunt necesare de a fi efectuate în acest caz:

- a) informarea specialiștilor Centrul de Sănătate Publică
- b) efectuarea testului de agitare
- c) a compara vaccinurile cu flacoanele din altă cutie

- d) a nu folosi vaccinurile până la decizia medicului epidemiolog
- e) a discuta problema cu medicul de familie și nu informează Centrul de Sănătate Publică, pentru că este o problemă care trebuie rezolvată la nivel de policlinică

143. În rezultatul evaluării unei instituții medicale sa determinat că acoperirea cu vaccin DTP este de 65%, ROR - 89%, Hib - 76%, iar revaccinarea cu DTP la copii cu vârsta de 24 luni este de 104%. De selectat răspunsurile corecte:

- a) gradul de acoperire cu vaccin împotriva DTP, ROR și HIB este suficient pentru a preveni apariția bolilor
- b) gradul de acoperire cu vaccinare împotriva DTP, ROR și Hib este mai mic decât este recomandat de OMS
- c) gradul de acoperire cu vaccin nu trebuie să fie mai mic de 95% pentru toate bolile
- d) numărul de copii selectați pentru revaccinare cu DTP a fost calculat greșit
- e) acoperirea cu vaccin de 104% este rezultatul unui număr mai mare de copii ca rezultat al migrației intense

144. Indicați echipamentul utilizat în transportarea vaccinurilor:

- a) pungi reci
- b) termosuri/containere
- c) cutii pentru ace și seringi
- d) saci de polietilenă
- e) pachete din plastic

145. Selectați echipamentul pentru monitorizarea temperaturii:

- a) termometre
- b) indicatorii de flacon
- c) cartela „Lanțului frig”
- d) indicator electronic de congelare
- e) frigiderul

146. Selectați vaccinurile sensibile la congelare:

- a) HepB
- b) DTP-HepB+Hib
- c) Td
- d) ROR
- e) Polio

147. Flaconul cu vaccin va fi nimicit dacă:

- a) n-au fost respectate condițiile „Lanțului frig” la păstrare
- b) există suspiciuni că flaconul deschis a fost contaminat
- c) a expirat termenul de valabilitate
- d) vaccinul BCG a fost înghețat
- e) vaccinul DTP a fost utilizat mai mult de 6 ore din momentul deschiderii flaconului

148. Selectați procedurile cu risc pentru lucrătorul medical responsabil de imunoprofilaxie:

- a) îmbrăcarea capacului peste acul utilizat
- b) manopere legate de asamblarea, curățarea sau prelucrarea seringelor
- c) igiena incorectă a mâinilor
- d) păstrarea vaccinurilor și medicamentelor în același frigider
- e) utilizarea seringilor autodistructive în vaccinarea populației

149. Selectați metodele de inactivare a vaccinurilor:

- a) fierberea timp de 45 minute la $t^{\circ}+100^{\circ}\text{C}$
- b) autoclavarea cu aburi la $t^{\circ}+122^{\circ}\text{C}$, presiunea 1.0 atm, expoziție 40 min
- c) autoclavarea cu aburi la $t^{\circ}+132^{\circ}\text{C}$, presiunea 2.0 atm, expoziție 20 min
- d) înhumarea în zone special amenajate
- e) colectarea vaccinurilor în pungi și transportate cu transport special la gunoiștea special destinată vaccinurilor

150. Ce informație este necesară pentru a determina acoperirea cu vaccinuri în țară:

- a) numărul de persoane cu vârsta țintă planificată să fie vaccinată
- b) numărul de persoane cu vârsta țintă care au fost vaccinate
- c) numărul de persoane din teritoriul deservit
- d) numărul copiilor nou-născuți
- e) numărul de doze vaccinale utilizate timp de o lună

1.1.4. METODA EPIDEMIOLOGICĂ

Complement simplu

1. Analiza morbidității în dinamica anuală determină:

- a) compararea indicelui morbidității în teritoriul studiat cu indicele morbidității în alte teritorii
- b) evoluția anuală și particularitățile sezoniere a morbidității
- c) dinamica multianuală a morbidității
- d) tempoul mediu anual
- e) periodicitatea morbidității în dinamica multianuală

2. Indicele creșterii sezoniere reprezintă:

- a) cota-parte a îmbolnăvirilor în limita de creștere, apărute ca rezultat

- al acțiunii factorilor sezonieri
- b) raportul dintre numărul mediu de cazuri/zi (în luna concretă) către numărul cazuri/zi pe an
 - c) raportul numărului de cazuri în lunile de majorare a morbidității la indicele morbidității anuale
 - d) reprezintă raportul numărului de cazuri în lunile de majorare a morbidității la indicele variației sezoniere
 - e) reprezintă raportul numărului de cazuri în lunile de majorare a morbidității la numărul anual de cazuri

3. Ce reiese când indicele sezonier constituie 3,9:

- a) morbiditatea este de 3,9 ori mai mică decât în celelalte luni ale anului
- b) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât media anuală
- c) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât în celelalte luni ale anului
- d) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât în lunile de creștere a anului precedent
- e) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât în lunile de creștere în ultimii 3 ani

4. Coeficientul sezonier egal cu 75,5% arată:

- a) morbiditatea în lunile de creștere constituie 75,5% din morbiditatea anuală
- b) morbiditatea în lunile de creștere este de 75,5 ori mai înaltă decât în celelalte luni ale anului
- c) morbiditatea în lunile de creștere este de 75,5 ori mai joasă decât în lunile de creștere
- d) morbiditatea în lunile de creștere este de 75,5 ori mai înaltă decât în celelalte luni de creștere a anului precedent
- e) morbiditatea în lunile de creștere constituie 75,5% din morbiditatea medie multianuală

5. „Timpul de risc” și factorii care influențează intensificarea îmbolnăvirilor în diferite perioade ale anului se determină prin:

- a) analiza epidemiologică a morbidității în dinamică multianuală
- b) analiza epidemiologică retrospectivă
- c) analiza morbidității în dinamica anuală

- d) analiza morbidității în teritorii administrative
- e) determinarea periodicității morbidității

6. Care dintre următoarele acțiuni nu face parte din analiza epidemiologică operativă:

- a) analiza dinamicii multianuale a morbidității prin diferite forme nosologice
- b) aprecierea situației epidemiologice concrete la zi
- c) înaintarea și demonstrarea ipotezei ce ține de cauza sporirii morbidității populației prin anumite maladii
- d) depistarea operativă a schimbărilor în situația epidemiogenă și stabilirea cauzelor acestor schimbări
- e) determinarea măsurilor operative de intervenție

7. Care dintre următoarele acțiuni nu face parte din analiza epidemiologică retrospectivă:

- a) analiza anuală a morbidității prin diferite maladii infecțioase și neinfecțioase
- b) analiza multianuală a morbidității prin diferite maladii infecțioase și neinfecțioase
- c) aprecierea situației epidemiologice concrete la zi
- d) analiza corelativă a informației acumulate
- e) analiza distribuției geografice a morbidității

8. Selectați elementul, care nu este parte componentă a diagnosticului epidemiologic:

- a) determinarea sursei de infecție
- b) determinarea persoanelor contacte din focar
- c) pronosticarea derulării ulterioare a procesului epidemic
- d) examinarea focarului
- e) culegerea anamnezei epidemiologice

9. Studiile epidemiologice descriptive includ:

- a) raportul de caz
- b) studiile "caz-martor"
- c) modelarea procesului epidemic
- d) pronosticarea morbidității
- e) metaanaliza

10. Studiile epidemiologice analitice includ:

- a) studiile individuale
- b) studiile de cohortă
- c) studiile experimentale
- d) studiile transversale
- e) studiile descriptive

11. Studiile epidemiologice experimentale includ:

- a) studiile corelaționale
- b) studiile randomizate
- c) studiile de cohortă
- d) studii transversale
- e) studii retrospective

12. Pentru determinarea structurii morbidității prin boli infecțioase sau neinfecțioase se aplică:

- a) indicele extensiv
- b) indicele intensiv
- c) indicele demonstrativ
- d) indicele cumulativ
- e) indicele de frecvență

13. Pentru a determina nivelul morbidității se aplică:

- a) indicele extensiv
- b) indicele intensiv
- c) indicele demonstrativ
- d) indicele de frecvență
- e) indicele sezonier

14. Indicele de prevalență include:

- a) cazurile noi de îmbolnăvire
- b) cazurile noi și vechi de boală în maladia respectivă
- c) morbiditatea sumară prin toate formele nosologice
- d) numărul de cazuri înregistrate într-un an
- e) valori numerice de distribuție

15. Indicele intensiv caracterizează:

- a) structura fenomenului
- b) frecvența fenomenului
- c) dinamica procesului epidemic
- d) compararea mărimilor de valori
- e) fenomene cu caractere variabile

16. Indicele extensiv caracterizează:

- a) structura fenomenului
- b) frecvența fenomenului
- c) dinamica procesului epidemic
- d) compararea mărimilor de valori
- e) fenomene cu caractere variabile

17. Coeficientul Student prezintă:

- a) indice standardizat
- b) mărime medie
- c) indice de veridicitate
- d) eroarea indicelui extensiv
- e) eroarea standard a eșantionului

18. Mărimea minimă a coeficientului Student care indică că diferența dintre două caracteristici cantitative este veridică:

- a) 1,0
- b) 2,0
- c) 3,0
- d) 0,5
- e) 2,5

19. Concomitent cu mărirea numărului de cazuri luate în studiu, eroarea statistică:

- a) crește semnificativ
- c) scade
- e) crește în proporție geometrică
- b) rămâne fără schimbări
- d) crește ușor

20. Ce determină metoda de analiză corelațională :

- a) legătura dintre fenomene
- b) diferența veridică dintre indicii statistici
- c) veridicitatea indicilor statistici
- d) eroarea indicelui morbidității
- e) eroarea dispersiei

21. Corelația se aplică în studiile epidemiologice pentru :

- a) determinarea veridicității diferenței dintre valorile a două variabile comparate
- b) determinarea mărimii schimbării valorii unei variabile la modificarea valorii altei variabile
- c) determinarea puterii și direcției de influență a unor factori asupra stării de sănătate
- d) compararea unor exprimări procentuale
- e) determinarea intervalului de încredere a probabilității

22. Coeficientul de regresie liniară se utilizează pentru:

- a) calcularea puterii de legătură dintre caracteristicile cantitative a două fenomene
- b) determinarea veridicității diferenței dintre două valori comparate
- c) calcularea mărimii modificării cantitative a unui fenomen sub influența altui fenomen cu care este în corelație
- d) determinarea deviației standard a caracteristicii
- e) incidența îmbolnăvirilor în grupul de control

23. Studiile epidemiologice "caz-martor" sunt:

- a) retrospective
- c) transversale
- e) de laborator
- b) prospective
- d) experimentale

24. Studiile epidemiologice de cohortă sunt:

- a) transversale
- c) prospective
- e) de laborator
- b) retrospective
- d) experimentale

- 25. Care dintre tipurile de studii sunt aplicate în populația sănătoasă?**
 a) studii randomizate c) studii transversale e) studii de laborator
 b) studii de intervenție d) studii "caz-martor"
- 26. Dezavantajul studiului de cohortă constă în:**
 a) durata mare în timp
 b) prezența riscurilor de concluzii false
 c) nu permit urmărirea modului de acțiune a factorilor de risc pe toată perioada studiului și efectul lor asupra sănătății
 d) depistarea multiplelor efecte ale unei expuneri
 e) pot stabili relația temporară dintre expunere și boală
- 27. Care dintre indicii enumerați este indice extensiv:**
 a) 10 cazuri b) 10 % c) 10 ‰ d) 10 ‰₁₀₀ e) 10 ‰₁₀₀₀
- 28. Care dintre indicii de mai jos se referă la indici intensivi:**
 a) 36 % b) 43,0 ‰ c) 58 cazuri d) 40°C e) 36 ml
- 29. Indicele prevalenței are importanță majoră în cazul:**
 a) dizenteriei c) enterobiozei e) gripei
 b) tuberculozei d) virozelor
- 30. Mortalitatea generală reprezintă:**
 a) mortalitate calculată în funcție de vârstă, sex, rasă
 b) mortalitate calculată în funcție de ocupație și mediu de trai
 c) mortalitatea totală înregistrată într-o anumită perioadă de timp într-o populație
 d) mortalitatea înregistrată la toți copiii
 e) mortalitate calculată în funcție de cauza morții
- 31. Ponderea deceselor în fiecare boală în parte se numește:**
 a) fatalitate d) fertilitate
 b) letalitate e) mortalitatea specifică unei vârste
 c) mortalitate generală
- 32. Media aritmetică simplă reprezintă:**
 a) valoarea medie a observațiilor care se obține din suma valorilor variabilelor discrete raportată la suma variabilelor
 b) valoarea medie a observațiilor care se obține din suma valorilor variabilelor discrete înmulțită cu frecvența fiecărei valori

- c) valoarea medie a observațiilor care se obține din suma valorilor ariabilelor discrete împărțită la frecvența fiecărei valori
- d) suma valorilor șirului statistic raporta la suma efectelor
- e) frecvența fiecărei valori raportată la suma valorilor șirului statistic

33. Suma pătratelor abaterilor de la media aritmetică a seriei raportată la numărul observațiilor este:

- a) corelație
- b) dispersie
- c) regresie
- d) varianță
- e) frecvență

34. „Intervalul de încredere” este:

- a) diferența dintre cea mai mare și cea mai mica valoare a șirului variabil
- b) intervalul dintre cea mai mare și cea mai mica valoare a șirului variabil
- c) probabilitatea ca valorile medii ale variantelor statistice să se situeze în interiorul limitelor de siguranță
- d) intervalul dintre media celor mai mari și media celor mai mici valori a șirului variabil
- e) intervalul căpătat prin diferența dintre cea mai mare și cea mai mica valoare a șirului variabil, raporta la media simplă aritmetică

35. Riscul relativ (RR) măsoară:

- a) prevalența factorului de risc în populație
- b) incidența bolii în populație
- c) proporția de cazuri expuse
- d) forța asocierii epidemiologice
- e) proporția de martori neexpuși

36. Riscul relativ (RR) mai mare de 1 semnifică:

- a) factorul studiat nu este unul de risc
- b) existența de asociere între factorul de risc și boală
- c) riscul în cele două grupuri (expuși și neexpuși) nu diferă
- d) probabilitatea de apariție a unui eveniment în condiții concrete
- e) diferența incidențelor cumulative din cele două grupuri comparate

37. Riscul atribuabil (RA) mai mare de 0 semnifică:

- a) riscul este același la persoane expuse și neexpuse
- b) expunerea la un factor este protectoare
- c) incidență sporită a bolii în populație
- d) expunerea la factorul de risc are efect negativ asupra sănătății
- e) prevalența unui factor de risc în populație

38. Odds ratio (OR) mai mic de 1 arată:

- a) expunerea la factorul de risc are efecte negative asupra sănătății
- b) expunerea (intervenția) a fost eficientă în reducerea riscului
- c) riscul este același la persoane expuse și neexpuse
- d) incidență sporită a bolii în populație
- e) nu are nici o semnificație

39. Eficacitatea epidemiologică a măsurilor întreprinse înseamnă:

- a) estimarea calității măsurilor de tratament
- b) prevenirea pagubelor financiare
- c) obținerea deminuării reale a morbidității
- d) deminuarea semnificației sociale a maladiei
- e) estimarea metodelor de diagnostic

40. Eficiența măsurilor de prevenire și combatere reprezintă:

- a) rezultatele finale obținute prin aplicarea măsurilor în corelație cu cheltuielile de timp, bani și resurse reale din practică
- b) plenitudinea aplicării măsurilor respective la obiectul supus intervenției
- c) obținerea deminuării reale a morbidității
- d) prevenirea pagubelor financiare
- e) deminuarea semnificației sociale a maladiei

41. Planificarea strategică prevede o perioadă de:

- a) 2-3 ani
- b) 1 an
- c) 5-10 ani
- d) până la 1 an
- e) un trimestru

42. Screeningul reprezintă:

- a) o examinare în masă în scopul diagnosticării a unei boli sau anomalii prezumtive
- b) o examinare în scop de diagnostic la internare
- c) o examinare în scop de confirmare a diagnosticului preventiv
- d) procedură de investigație a bolnavului lăsat la domiciliu
- e) metodă de raportare urgentă a cazurilor noi de boală

43. Mortalitatea ca indicator al stării de sănătate a populației se exprimă prin:

- a) proporția deceselor de o anumită cauză din toate decesele, indiferent de cauza de deces
- b) numărul de decese de o anumită cauză, într-o populație

- c) proporția de decese din totalul cazurilor noi de îmbolnăviri într-un teritoriu administrativ
- d) numărul de decese dintr-o populație, indiferent de cauza de deces
- e) ponderea deceselor din numărul total de cazuri cu boala respectivă

44. Letalitatea ca indicator al stării de sănătate a populației se exprimă prin:

- a) numărul de decese de o anumită cauză, într-o populație
- b) numărul de decese într-o populație, indiferent de cauza de deces
- c) proporția de decese din totalul cazurilor noi de îmbolnăviri în teritoriul respectiv
- d) ponderea deceselor din numărul total de cazuri cu boala respectivă
- e) proporția deceselor de o anumită cauză din toate decesele indiferent de cauza de deces

45. Care dintre studiile epidemiologice este cel mai adecvat pentru a compara frecvența unei boli în aceeași populație, însă la momente diferite de timp:

- a) corelațional
- b) transversal
- c) caz-martor
- d) cohortă
- e) randomizat

46. Legătura de corelație directă puternică este la valorile lui r:

- a) $0,0 - +0,20$
- b) $+0,20 - +0,40$
- c) $+0,40 - +0,70$
- d) $+0,70 - +1,0$
- e) $+1,0$

47. Legătura de corelație indirectă slabă este la valorile lui r:

- a) $-1,0$
- b) $1,0 - -0,70$
- c) $0,70 - -0,40$
- d) $0,40 - -0,20$
- e) $0,20 - 0,0$

48. Pentru $r = +0,45$ legătura de corelație va fi:

- a) directă slabă
- b) directă moderată
- c) directă puternică
- d) indirectă slabă
- e) indirectă moderată

49. Fișa de anchetare epidemiologică a focarului se semnează de:

- a) medicul epidemiolog
- b) asistentul epidemiologului
- c) medicul epidemiolog și asistentul epidemiologului
- d) șeful secției Epidemiologie
- e) medicul epidemiolog și medicul infecționist

50. Data predării fișei de anchetare epidemiologică statisticianului medical este:

- a) data efectuării dezinfecției sau dezinsecției terminale
- b) data încheerii anchetării epidemiologice
- c) data formulării diagnosticului epidemiologic
- d) data lichidării focarului
- e) data prezentării raportului de supraveghere a focarului

Complement multiplu

51. Studiile epidemiologice observaționale includ:

- a) studiile descriptive
- b) studiile analitice
- c) studiile experimentale
- d) modelarea procesului epidemic.
- e) studiile de intervenție

52. Studiile epidemiologice descriptive includ:

- a) studiile individuale
- b) studiile populaționale
- c) studiile de cohortă
- d) studiile randomizate
- e) studiile de teren

53. Studiile epidemiologice analitice includ:

- a) studiile populaționale
- b) studiile ecologice
- c) studiile randomizate
- d) studiile "caz-martor"
- e) studiile de cohortă

54. În care situații prevalența unei boli poate să fie mai mică decât incidența acesteia?

- a) vindecarea rapidă după aplicarea tratamentului
- b) număr redus de cazuri noi
- c) număr redus de pacienți care se vindecă completamente
- d) apariția unui remediu nou care contribuie la prelungirea vieții bolnavilor
- e) deces instalat la interval scurt după debutul bolii

55. Care dintre caracteristici corespund studiilor descriptive?

- a) permit evaluarea unui nou tratament
- b) măsoară asocierea între o boală și un factor de risc
- c) determină distribuția bolii în funcție de persoană, loc, timp
- d) includ seria de cazuri
- e) sunt costisitoare și dificil de efectuat

56. Caresunt avantajele studiilor caz-martor față de studiile de cohortă:

- a) studiază mai multe efecte posibile ale unei expuneri
- b) necesită un număr mai mic de subiecți
- c) pot să studieze boli rare
- d) au o durată mai scurtă
- e) sunt mai ieftine

57. Studiile epidemiologice caz-martor pot fi de tip:

- a) simplu orb
- b) dublu orb
- c) triplu orb
- d) stohastice
- e) ecologice

58. Studiul epidemiologic analitic poate fi:

- a) retrospectiv
- b) prospectiv
- c) observațional
- d) experimental
- e) de teren

59. Investigația epidemiologică prezintă:

- a) ancheta focarului de boală infecțioasă
- b) cercetarea de tip „caz-martor” realizată în clinică
- c) cercetarea de tip „caz-martor” realizată în teren
- d) cercetarea proprietăților tinctoriale ale microorganismului,
- e) ancheta unei erupții de boală neinfecțioasă

60. Perioada pregătitoare a unui studiu epidemiologic include:

- a) întocmirea ipotezei de lucru
- b) întocmirea programului de cercetare
- c) motivarea cercetării
- d) întocmirea planului de cercetare
- e) întocmirea planului de măsuri

61. Din procedeele de eșantionare probabilistică fac parte:

- a) randomizarea
- b) eșantionarea de conveniență
- c) eșantionarea prin identificare
- d) eșantionarea aleatorie stratificată
- e) eșantionarea aleatorie sistematică

62. Din procedeele de eșantionare neprobabilistică fac parte:

- a) randomizarea
- b) eșantionarea de conveniență
- c) eșantionarea prin evaluare
- d) eșantionarea stratificată
- e) eșantionarea prin identificare

63. Din avantajele studiilor epidemiologice transversale fac parte:

- a) sunt ușor de realizat și au costuri reduse
- b) permit aprecierea problemelor de sănătate și stabilirea priorităților în acțiunile de intervenție

- c) permit stabilirea temporalității referitor la expunere și boală
- d) sunt utile în evaluarea incidenței bolilor rare
- e) pot servi ca prim pas în descrierea izbucnirilor epidemiologice de cauză necunoscută

64. Indici intensivi sunt:

- a) 20 cazuri de boală
- b) 10 %
- c) 12 ‰
- d) 24 ‰
- e) 11 ‰

65. Metoda de observare și descriere a fenomenelor epidemiologice include:

- a) procedee descriptive
- b) procedee analitice
- c) investigații bacteriologice
- d) investigații parazitologice
- e) investigații de laborator clinic

66. Rolul procedeele descriptive este:

- a) caracterizarea situațiilor epidemiogene la nivel de populație în întregime
- b) caracterizarea situațiilor epidemiogene în diferite grupe sau contingente de populație
- c) utilizarea și evaluarea metodelor de tratament și profilaxie
- d) formarea ipotezei privind cauzele și condițiile de apariție și răspândire a procesului epidemic în situații concrete
- e) utilizarea metodelor de laborator în studierea diferitor aspecte ale procesului epidemic

67. Metoda de laborator oferă epidemiologiei posibilitatea:

- a) să perfecționeze dezvăluirea etiologiilor bolilor
- b) să delimiteze amploarea unor procese epidemiogene
- c) să determine structura și conținutul metodei epidemiologice de investigație
- d) să perfecționeze tehnici de supraveghere epidemiologică
- e) să promoveze măsuri eficiente de combatere și profilaxie

68. Metoda statistică (biostatistica) include:

- a) procedee matematice de investigare epidemiologică
- b) procedee descriptive
- c) indici statistici de descifrare și evaluare a fenomenelor
- d) constatarea veridicității studiilor epidemiologice
- e) formarea ipotezei privind cauzele și condițiile de apariție și răspândire a procesului epidemic

69. Indicatori care reflectă nivelul de sănătate a populației sunt:

- a) natalitatea
- b) morbiditatea
- c) mortalitatea
- d) pătura imună a populației
- e) accesul populației la servicii medicale

70. Indicatorii care reflectă factorii determinanți ai sănătății populației sunt:

- a) letalitatea
- b) fertilitatea
- c) natalitatea
- d) particularitățile genetice
- e) atitudinea în familie

71. Tipuri de morbiditate sunt:

- a) generală
- b) reală
- c) invaliditatea
- d) handicapul
- e) fertilitatea

72. În calculele statistico-matematice se folosește pentru lucru intervalul de siguranță:

- a) 99,90%
- b) 99,00%
- c) 95,00%
- d) 68,26%
- e) 31,74%

73. Deviația standard (sigma) aplicată în calculele statistico-matematice au mărimea de:

- a) $+6,02$ sigma
- b) $+5,25$ sigma
- c) $+3,29$ sigma
- d) $+2,58$ sigma
- e) $+1,96$ sigma

74. Criteriul Student (t) se utilizează:

- a) pentru compararea a două medii în cazul formării eşantioanelor de cercetare
- b) pentru compararea a două deviații standard în cazul formării eşantioanelor de cercetare
- c) pentru compararea rezultatelor obținute în diferite loturi de cercetare
- d) pentru determinarea dacă frecvențele distribuției observate corespund cu frecvențele teoretice
- e) pentru determinarea “pragului de încredere”

75. Testul “ X^2 ” („chi” pătrat) Pearson determină:

- a) dacă frecvențele distribuției observate corespund cu frecvențele teoretice
- b) dacă distribuțiile celor două șiruri de valori observate concordă sau discordă între ele
- c) “pragul de siguranță”
- d) numărul total de cazuri existente în populația definită la un moment dat
- e) forța asocierii epidemiologice

76. Avantajul studiilor descriptive individuale constau în:

- a) observațiile sunt unice, izolate, subiective
- b) identificarea unei entități clinice noi
- c) nu este posibilă confirmarea corelativă cauză/efect
- d) identificarea consecințelor expunerii la factori de risc
- e) luarea deciziilor preliminare de intervenție

77. Avantajul studiilor descriptive populaționale sunt:

- a) datele statistice sunt folosite din rapoartele oficiale
- b) datele sunt obținute prin studii de anchetă epidemiologică
- c) costul este ieftin, rapide și ușor de efectuat
- d) rezultatele identifică problemele de sănătate, particularitățile epidemiologice și clinice ale bolii
- e) absența metodelor standard de diagnosticare

78. Studiile epidemiologice analitice au menirea:

- a) descrierea fenomenelor, caracteristicile și particularitățile lor
- b) stabilirea și evaluarea cantitativă a cauzelor apariției și răspândirii bolii
- c) dezvăluirea cauzelor și condițiilor care determină fenomenele de sănătate
- d) dezvăluirea legăturii cauză-efect în mecanismul de formare a morbidității
- e) descrierea unui caz neobișnuit de boală sau unor factori de risc

79. Studiile epidemiologice ecologice sau corelaționale determină:

- a) starea de sănătate a unei populații în funcție de factorii de risc
- b) dezvăluirea legăturii cauză-efect în mecanismul de formare a morbidității
- c) puterea de acțiune a factorilor determinanți și a consecințelor lor
- d) posibilitatea de apariție a altor variante cu probabilitatea de 99,73%
- e) corelația între expunere și efect

80. Tipurile de corelații sunt:

- a) funcționale b) simplu orb c) stohastice d) dublu orb e) prospective

81. În dependență de variația valorilor corelația se reprezintă:

- a) funcțională directă c) funcțională oarbă e) stohastică indirectă
- b) funcțională indirectă d) stohastică directă

82. Gradul asocierii în funcție de valoarea coeficientului de corelație poate fi:

- a) foarte puternic
- b) puternic
- c) moderat (mediu)
- d) slab
- e) neglijabil

83. Coeficientul de regresie liniară (RG) reflectă:

- a) legătura dintre fenomene
- b) dependența dintre fenomene
- c) modificările cantitative ale unui fenomen sub influența altui fenomen
- d) de câte ori este mai mare riscul bolii la persoanele expuse față de cele neexpuse
- e) diferența dintre două riscuri absolute raportată la nivelul de boală

84. Tipuri de studii epidemiologice experimentale sunt:

- a) modelarea procesului epidemic
- b) experiment natural
- c) studii experimentale necontrolate
- d) studii experimentale controlate
- e) descriptive populaționale

85. Etapele de realizare a metaanalizei sunt:

- a) colectarea informației din buletine epidemiologice
- b) analiza informațiilor colectate din fișele de observație
- c) căutarea și selectarea de publicații la temă a celor mai sigure investigații de calitate și veridicitate
- d) estimarea gradului de corespundere a publicației cu criteriile planificate
- e) unirea informației cantitative din studiile selectate

86. Riscul atribuabil poate avea valori:

- a) egală cu 0
- b) mai mare de 0
- c) mai mică de 0
- d) mai mare de 1
- e) mai mic de 1

87. Riscul relativ poate lua valori:

- a) egală cu 0
- b) egală cu 1
- c) mai mare de 0
- d) mai mare de 1
- e) mai mic de 1

88. Descrierea dinamicii multianuale a morbidității permite:

- a) pronosticarea situației epidemiogene în viitor
- b) lansarea ipotezelor privind posibilele cauze ce au provocat schimbări în situația epidemiogenă
- c) aprecierea schimbărilor evolutive în situația epidemiogenă pentru un anumit interval de timp
- d) determinarea evoluției anuale în situația epidemiogenă

- e) determinarea perioadei anului cu incidență crescută

89. Determinarea tendinței dinamicii multianuale a morbidității se poate calcula prin:

- a) metoda medie lunecânde
- b) testul statistic „t”
- c) metoda pătratelor minime
- d) coeficientul de variație (CV)
- e) calcularea coeficientului de corelație (r)

90. Prin calcularea sezonality se determină:

- a) nivelul maxim al morbidității sezoniere
- b) media morbidității multianuale
- c) începutul sezonality
- d) sfârșitul sezonality
- e) durata sezonality

91. Screeningul are rolul:

- a) de organizare a unui studiu de metaanaliză
- b) de organizare a studiilor de cohortă
- c) de organizare a studiilor transversale
- d) de organizare a studiilor caz-martor
- e) de evaluare a unor programe

92. Ancheta epidemiologică a focarului este utilizată pentru:

- a) determinarea indicatorilor ai stării de sănătate a populației
- b) depistarea sursei de agenți patogeni
- c) determinarea cauzelor de apariție a focarului
- d) determinarea căilor, factorilor și condițiilor de transmitere a bolii
- e) elaborarea complexului de măsuri antiepidemice

93. Obiectivele anchetei focarului epidemic sunt:

- a) precizarea diagnosticului bolii
- b) formularea diagnosticului epidemiologic
- c) elaborarea complexului de măsuri în vederea localizării și lichidării focarului
- d) evaluarea calității și eficienței măsurilor antiepidemice efectuate în focar
- e) organizarea și construirea modelului experimental al procesului epidemic

94. Etape de investigație în anchetarea focarului epidemic cu cazuri unice de boală sunt:

- a) calcularea prevalenței de moment

- b) efectuarea experimentului de teren
- c) pregătirea către efectuarea anchetei epidemiologice
- d) investigația focarului epidemic
- e) supravegherea focarului

95. Anamneza epidemiologică este colectată de:

- a) medicul de familie
- b) medicul ce a suspectat boala la pacient
- c) medicul epidemiolog
- d) medicul bacteriolog care efectuează investigațiile bacteriologice și serologice
- e) medicul infecționist ce consultă pacientul

96. Scopul anamnezei epidemiologice este:

- a) stabilirea debutului bolii
- b) determinarea contactului bolnavului cu alte persoane
- c) evaluarea situației sanitaro-igienice a focarului
- d) stabilirea condițiilor care ar fi putut contribui la apariția cazului de îmbolnăvire
- e) supravegherea focarului

97. Utilizarea metodelor microbiologice, parazitologice, imunologice de investigație are ca scop:

- a) confirmarea diagnosticului clinic
- b) depistarea purtătorilor de agenți patogeni
- c) confirmarea căilor și factorilor de transmitere
- d) determinarea volumului de lucru în focar
- e) determinarea dimensiunilor spațiale a focarului

98. În cazul anchetării focarului epidemic în instituții preșcolare, medicul epidemiolog va examina documentația medicală:

- a) nota informativă privind asistența medico-sanitară a copiilor
- b) darea de seamă privind educația pentru sănătate a populației și promovarea modului sănătos de viață (f-50săn)
- c) fișa de evidență a vaccinărilor (f-063/e)
- d) registrul de evidență a bolilor infecțioase (f-060/e)
- e) registrul de evidență a purtătorilor de agenți patogeni (f-1.3/u)

99. În instituții preșcolare ca documentație obligatorie pentru blocul alimentar sunt:

- a) registrul sănătății

- b) registrul de triaj a produselor ușor alterabile
- c) registrul privind efectuarea filtrului de dimineață
- d) registrul tehnologic
- e) registrul de triaj al dulciurilor

100. Supravegherea focarului se efectuează:

- a) pe parcursul perioadei maxime de incubație din momentul înregistrării cazului de boală
- b) pe parcursul perioadei maxime de incubație din momentul întreruperii circulației agentului patogen în teritoriul focarului
- c) pe parcursul perioadei maxime de incubație din momentul spitalizării bolnavului și efectuarea dezinfecției sau dezinsecției terminale
- d) pe parcursul perioadei medii de incubație din momentul informării CSP
- e) pe parcursul perioadei maxime de incubație din momentul informării CSP și CMF

1.2. EPIDEMIOLOGIA SPECIALĂ

1.2.1. INFECȚIILE DIGESTIVE

Complement simplu

1. Agentul patogen în febra tifoidă este:

- a) *S.typhimurium*
- b) *S.enteritidis*
- c) *S.newport*
- d) *S.virchow*
- e) *S.typhi*

2. Bolnavul cu febră tifoidă poate fi contagios:

- a) în perioada de incubație
- b) în perioada de incubație și prodromală
- c) toată perioada de manifestări clinice
- d) în perioada de convalescență
- e) doar în perioada de convalescență

3. Sursa principală de agenți patogeni în febra tifoidă constituie:

- a) purtătorii acuți
- b) purtătorii cronici
- c) bolnavii cu forme grave de boală
- d) bolnavii cu forme ușoare de boală
- e) toți bolnavii, indiferent de forma de gravitate a bolii

4. Sursă de agenți patogeni în febra tifoidă poate fi:

- a) omul bolnav în ultimele 2–3 zile ale perioadei de incubație
- b) omul bolnav în perioada de convalescență
- c) omul bolnav din prima zi a perioadei de stare
- d) animalele domestice bolnave
- e) rozătoarele

5. Calea principală de transmitere în febra tifoidă este:

- a) hidrică
- b) alimentară
- c) aerogenă
- d) transplacentară
- e) de contact habitual

6. Perioada de incubație în febra tifoidă constituie:

- a) 1-7 zile
- b) 7–14 zile
- c) 3–21 zile
- d) 15–35 zile
- e) 50-180 zile

7. Principala investigație de laborator, în diagnosticul precoce al febrei tifoide este:

- a) analiza serologică
- b) analiza urinoculturii
- c) analiza hemoculturii
- d) analiza coproculturii
- e) analiza conținutului duodenal

8. În profilaxia febrei tifoide pot fi utilizate:

- a) antibioticele
- b) vaccinul
- c) chimioprofilaxia
- d) imunoglobulinele
- e) anatoxina

9. În profilaxia febrei tifoide pot fi utilizate:

- a) imunoglobulinele
- b) chimioprofilaxia
- c) vaccinul cu *S.typhi* omorâtă
- d) antibioticele
- e) anatoxina

10. În vaccinoprevenția febrei tifoide poate fi utilizată:

- a) anatoxina
- b) chimioprofilaxia
- c) antibioticele
- d) vaccinul polizaharidic Vi
- e) imunoglobulinele

11. Măsurile antiepidemice de bază la febra tifoidă țin de:

- a) neutralizarea sursei de infecție
- b) neutralizarea mecanismului de transmitere
- c) diminuarea receptivității populației
- d) imunoprofilaxie
- e) profilaxia de urgență

12. Supravegherea persoanelor ce au fost în contact cu bolnavul de febră tifoidă se efectuează timp de:

- a) 7 zile.
- b) 14 zile
- c) 21 zile
- d) 35 zile
- e) 50 zile

13. Grupul de vârstă cu risc major în febra tifoidă este de

- a) 1–9 ani b) 10–19 ani c) 20–39 ani d) 40–59 ani e) 60 > ani

14. Izolarea în staționar a bolnavilor cu febră tifoidă se efectuează:

- a) conform indicațiilor clinice
b) conform indicațiilor epidemiologice
c) obligator toți bolnavii
d) selectiv, în raport cu indicațiile clinice
e) pacienții cu febră tifoidă pot fi tratați la domiciliu

15. Externarea din staționar a convalescenților ce au făcut febra tifoidă se efectuează:

- a) fără investigații bacteriologice:
b) în baza unui rezultat negativ de laborator
c) în baza a trei rezultate negative de laborator
d) în baza investigațiilor serologice
e) doar în baza datelor clinice

16. În condițiile actuale, în Republica Moldova, procesul epidemic în febra tifoidă se manifestă prin:

- a) tendința de majorare a morbidității
b) manifestări epidemice ale morbidității
c) incidență de sub 0,2 cazuri la 100 000 populație
d) nivelarea majorărilor sezoniere
e) afectarea prioritară a copiilor

17. Determinarea fagovariantelor ale germeilor febrei tifoide are importanță practică pentru:

- a) determinarea sursei de infecție
b) terapia etiotropică și patogenetică rațională
c) determinarea modalității de izolare a bolnavului
d) aprecierea etapelor de activitate clinică
e) nu are importanță epidemiologică

18. Profilaxia febrei tifoide la persoanele contacte cu bolnavul este realizată cu:

- a) antibiotice c) chimioparate e) vaccin
b) bacteriofag d) imunoglobuline

19. Persoanele cu febră tifoidă, ce aparțin de contingentele decretive, după însănătoșirea clinică, nu sunt admise la serviciu pe parcurs de:

- a) 21 zile b) 1 lună c) 3 luni d) 6 luni e) 1 an

20. Perioada de supraveghere a purtătorilor cronici de *Salmonella typhi* este:

- a) 3 luni b) 6 luni c) 1 an d) 3 ani e) pe întreaga durată a vieții

21. Volumul necesar de sânge recoltat pentru efectuarea investigațiilor bacteriologice în febra tifoidă în primele zile de manifestări clinice este de:

- a) 0,5-1 ml b) 2 ml c) 3 ml d) 5-10 ml e) 20 ml

22. În Republica Moldova predomină îmbolnăvirile cu:

- a) *Sh.flexneri*
b) *Sh.sonnei*
c) *Sh.dysenteriae*
d) *Sh.boydi*
e) în egală măsură sunt înregistrate toate speciile de bacterii gen *Shigella*

23. Cea mai patogenă specie de bacterii din genul *Shigella* este:

- a) *Sh.boydi* c) *Sh.sonnei* e) alte tipuri
b) *Sh.flexneri* d) *Sh.dysenteriae*

24. Care dintre tipurile de shigele produce exotoxină:

- a) *Sh.boydi*
b) *Sh.dysenteriae*
c) *Sh.flexneri*
d) *Sh.sonnei*
e) toate tipurile de bacterii din genul *Shigella* produc exotoxină în egală măsură

25. Sursa principală de agenți patogeni în dizenterie constituie:

- a) bolnavii cronici
b) purtătorii cronici
c) bolnavii în perioada de prodromă
d) bolnavii în perioada de incubație și prodromă
e) bolnavii cu forme ușoare de boală, în perioada de manifestări clinice

26. Pacientul cu shigeloză are contagiozitate înaltă în perioada de:

- a) incubație c) incubație și prodromă e) manifestări clinice
b) prodromă d) convalescență

27. Durata supravegherii medicale a persoanelor contacte la dizenterie constituie:

- a) 3 zile b) 7 zile c) 14 zile d) 21 zile e) 35 zile

28. Răspunsul corect pentru shigeloze este:

- a) agentul patogen este *S.virhov*
b) sunt cunoscute două specii de agenți patogeni
c) numai o specie a agenților patogeni produce exotoxină
d) în Republica Moldova predomină formele grave de shigeloze
e) purtătorii de agenți patogeni sunt principalele surse de infecție

29. Pentru shigeloză este corectă afirmația:

- a) infecția este o zooantroponoză
b) perioada maximă de incubație este de până la 21 zile
c) este cauzată de mai multe specii de agenți patogeni
d) la baza stabilirii diagnosticului de laborator sunt reacțiile serologice
e) bolnavul începe să prezinte pericol la sfârșitul primei săptămâni de boală

30. Calea alimentară de transmitere este caracteristică preponderent pentru:

- a) enteritele provocate de *Sh.sonnei*
b) enteritele provocate de *Sh.flexneri*
c) enteritele provocate de *Sh.dysenteriae*
d) enteritele provocate de *Sh.boydi*
e) toate speciile de bacterii gen *Shigella*, în egală măsură, se pot transmite pe cale alimentară

31. Calea hidrică de transmitere este caracteristică preponderent pentru:

- a) enteritele provocate de *Sh.sonnei*
b) enteritele provocate de *Sh.flexneri*
c) enteritele provocate de *Sh.dysenteriae*
d) enteritele provocate de *Sh.boydi*
e) toate speciile de bacterii gen *Shigella*, în egală măsură, se pot transmite pe cale hidrică

32. O perioadă mai scurtă de incubație este caracteristică pentru următoarea maladie infecțioasă:

- a) shigeloza c) salmoneloză e) toxiinfecția alimentară
b) febra tifoidă d) campilobacterioza.

33. Pacienții, care au primit tratament de staționar, în legătură cu diagnosticul de shigeloză, sunt externați:

- a) fără efectuarea investigațiilor bacteriologice
- b) cu efectuarea obligatorie a unei investigații bacteriologice
- c) cu efectuarea obligatorie a două investigații bacteriologice
- d) cu efectuarea obligatorie a trei investigații epidemiologice
- e) conform schemei individuale în raport cu apartenența la grupurile cu risc sporit de infectare (profesie/vârstă)

34. Izbucnirea epidemică cu shigeloze, transmisă pe cale habituală se caracterizează prin:

- a) afertarea prioritară a persoanelor adulte
- b) afertarea prioritară a persoanelor de genul feminin
- c) afertarea prioritară a persoanelor de genul masculin
- d) înregistrarea preponderentă a formelor clinice cu evoluție gravă
- e) implicarea preponderent a persoanelor, care au avut contact nemijlocit cu sursa de infecție, în special din colectivitățile pentru copii

35. Sursa principală de infecție în salmoneloze este:

- a) omul bolnav
- b) persoanele purtătoare a unor specii de salmonele
- c) produsele alimentare de origine animalieră infectate
- d) animalele bolnave ori purtătoare a unor specii de salmonele
- e) sursă de infecție pentru salmoneloză, în egală măsură, pot fi oamenii și animalele bolnave ori purtătoare a unor specii de salmonele

36. Care salmonele mai frecvent provoacă infecții nozocomiale:

- a) *S.typhimurium*
- b) *S.enteritidis*
- c) *S.newport*
- d) *S.virchow*
- e) *S.anatum*

37. În calitate de factori principali de transmitere a salmonelelor pot servi:

- a) legumele și fructele
- b) aerul din încăperile neaerisite
- c) muștele și unele insecte hematofage
- d) ouăle și carnea
- e) instrumentarul medical

38. În calitate de rezervor de agenți patogeni pentru salmoneloză pot fi:

- a) unele insecte hematofage

- b) animalele sălbatice carnivore
- c) apa din bazinele de suprafață
- d) diferite animale domestice și sălbatice
- e) solul din preajma localităților suprapopulate

39. Noțiunea de intoxicație alimentară de origine bacteriană poate fi atribuită:

- a) dizenteriei
- c) salmonelozei
- e) campilobacteriozei
- b) botulismului
- d) escherichiozei

40. Conform studiilor biochimice și serologice, precum și mecanismelor moleculare de patogenitate, *E.coli* diareigenă este clasificată în:

- a) două tipuri de *E.coli* diareigenă
- b) trei tipuri de *E.coli* diareigenă
- c) patru tipuri de *E.coli* diareigenă
- d) cinci tipuri de *E.coli* diareigenă
- e) zece tipuri de *E.coli* diareigenă

41. Selectați tipul de *E.coli* care poate determina îmbolnăviri similare cu shigeloza provocată de *Sh.dysenteriae*?

- a) *E.coli* enteroinvazivă
- d) *E.coli* enteroagregativă
- b) *E.coli* enterotoxigenă
- e) *E.coli* enterohemoragică
- c) *E.coli* enteropatogenă

42. Selectați tipul de *E.coli* care poate determina îmbolnăviri diareigene holeriforme:

- a) *E.coli* enteroinvazivă
- d) *E.coli* enteroagregativă
- b) *E.coli* enterotoxigenă
- e) *E.coli* enterohemoragică
- c) *E.coli* enteropatogenă

43. Doza infectantă pentru escherichioza diareigenă provocată de *E.coli* enterohemoragică este de:

- a) 10 – 100 microorganisme
- b) 100 – 1000 microorganisme
- c) 1000 – 10000 microorganisme
- d) 10000 – 100000 microorganisme
- e) peste 100000 microorganisme

44. Escherichiozele diareigene afectează prioritar:

- a) copiii, preponderent din sectorul rural

- b) copiii, preponderent din sectorul urban
- c) copiii, cu precădere, în primul an de viață
- d) copiii instituționalizați, indiferent de vârstă
- e) copiii neinstituționalizați, indiferent de vârstă

45. Agenții patogeni ai holerei sunt bacili:

- a) imobili c) gram-pozitivi e) rezistenți la substanțele acide
- b) sporulați d) gram-negativi

46. În conformitate cu clasificarea epidemiologică a bolilor infecțioase, în raport cu sursa de infecție, holera este o:

- a) zoonoză b) sapronoză c) antroponoză
- d) zooantroponoză e) parazitoză

47. Perioada de incubație la holera constituie:

- a) de la câteva ore până la 24 ore c) 3-10 zile e) 10-17 zile
- b) 1-6 zile d) 7-14 zile

48. Profilaxia de urgență în holera se efectuează cu:

- a) antibiotice c) imunoglobulină e) bacteriofagi
- b) vaccin d) seruri imune

49. În prezent, holera are o răspândire:

- a) endemică b) sporadică c) epidemică d) pandemică e) eruptivă

50. Pandemia a șaptea de holera este determinată de vibriionul:

- a) *V.cholerae* d) *V.El-Tor* și *V.parahaemolyticus*
- b) *V.El-Tor* e) *V.parahaemolyticus*
- c) *V.cholerae* și *V.El-Tor*

51. Rezistența mai mare pentru agenții patogeni ai holerei în mediul ambiant este caracteristică pentru:

- a) *V.cholerae* d) *V.El-Tor* și *V.parahaemolyticus*
- b) *V.El-Tor* e) *V.parahaemolyticus*
- c) *V.cholerae* și *V.El-Tor*

52. Agenții patogeni ai holerei sunt slab rezistenți către:

- a) dezinfectanții halogeni d) dezinfectanții oxidofori
- b) dezinfectanții acizi e) fenol și derivații lui
- c) dezinfectanții alcalini

53. La a câta zi se consideră focarul lichidat după spitalizarea ultimului bolnav cu holeră ori purtător și efectuarea dezinfecției terminale?

- a) a 6-a zi b) a 10-a zi c) a 15-a zi d) a 21-a zi e) a 35-a zi

54. Persoanele ce au suportat holera indiferent de specialitate sunt admiși la serviciu:

- a) după 3 luni
b) imediat după externarea din staționar
c) după expirarea termenului de evidență la dispensar
d) după expirarea termenului de evidență la dispensar, pe parcurs de 6 luni
e) imediat după externarea din staționar, cu evidența de dispanser pe parcurs de 3 luni

55. Pentru holeră este veridică afirmația:

- a) agentul patogen este un NAG-vibriion
b) calea principală de transmitere este alimentară
c) surse principale de agenți patogeni sunt animalele
d) agentul patogen este foarte rezistent la dezinfecțanți
e) în anumite condiții agentul patogen se poate afla în stare viabilă în mediul ambiant un timp îndelungat

56. Calea principală de transmitere în holeră este:

- a) hidrică c) contact habitual e) inoculare specifică
b) alimentară d) parenterală

57. Perioada minimă de incubație pentru holeră este de:

- a) până la 24 ore c) 4-5 zile e) 7-8 zile
b) 2-3 zile d) 6-7 zile

58. Pericolul principal în calitate de sursă de infecție la holeră îl prezintă:

- a) purtătorii sănătoși
b) purtătorii convalescenți
c) bolnavii cu formă aparente de boală
d) bolnavii cu forme inaparente de boală
e) toate categoriile au o importanță egală

59. Perioada de incubație pentru escherichioze este de:

- a) 1-7 zile b) 3-10 zile c) 7-14 zile d) 10-21 zile e) 14-50 zile

- 60. Perioada maximă de incubație pentru hepatita virală A este de:**
a) de 15 zile b) de 21 zile c) de 35 zile d) de 50 zile e) de 180 zile
- 61. Virusul HVA conține:**
a) un antigen c) trei antigeni e) cinci antigeni
b) doi antigeni d) patru antigeni
- 62. Bolnavul cu HVA prezintă pericol epidemiologic major:**
a) în perioada de incubație d) în perioada de convalescență
b) în perioada de prodromă e) în toate perioadele de boală
c) în perioada de stare
- 63. Supravegherea medicală asupra persoanelor contacte cu bolnavii de HVA se efectuează timp de:**
a) 14 zile b) 21 zile c) 35 zile d) 50 zile e) 180 zile
- 64. În focarele de HVA dezinfecția este necesar a fi efectuată cu soluție de cloramină:**
a) de 0,1% b) de 3,0 % c) de 5,0 % d) de 10,0 % e) de 25,0 %
- 65. În Republica Moldova, HVA afectează preponderent:**
a) copiii
b) adolescenții și tinerii adulți
c) adulții
d) persoanele peste 50 ani
e) în egală măsură persoanele de toate vârstele
- 66. Cel mai afectat grup de vârstă pentru HVA sunt:**
a) copiii în primul an de viață d) adolescenții
b) copiii sub trei ani e) adulții
c) copiii între 4 și 18 ani
- 67. Bolnavul cu HVA prezintă pericol maxim în perioada:**
a) de incubație și prodromă d) manifestări clinice și convalescență
b) prodromă și manifestări clinice e) convalescență
c) manifestări clinice
- 68. Pentru care dintre hepatitele virale enumerate este caracteristic fenomenul de premuniție?**
a) HVA c) HVC e) HVA și HVC
b) HVB d) HVA și HVB

69. Mecanismul fecal-oral este caracteristic pentru:

- a) HVA și HVB
- b) HVA și HVC
- c) HVA și HVD
- d) HVA și HVE
- e) toate hepatitele virale se pot transmite prin mecanismul fecalo-oral

70. Calea hidrică de transmitere are importanță majoră în cazul:

- a) iersiniozelor
- c) hepatitei virale A
- e) toxiinfecțiilor alimentare
- b) salmonelozelor
- d) campilobacteriozelor

71. Pentru care dintre hepatitele virale enumerate e caracteristică sezonalitatea?

- a) HVA
- b) HVB
- c) HVC
- d) HVA și HVB
- e) HVA și HVC

72. Perioada de incubație în HVE e de:

- a) 1-7 zile
- b) 7-14 zile
- c) 14-21 zile
- d) 25-50 zile
- e) 60-75 zile

73. Care dintre tipurile serologice ale poliovirusului sunt mai patogene și frecvent întâlnite ?

- a) I
- b) II
- c) I și II
- d) III
- e) II și III

74. Profilaxia de bază la poliomielită este îndreptată spre:

- a) sursa de agenți patogeni
- b) mecanismul de transmitere
- c) receptivitatea populației
- d) neutralizarea căilor de transmitere
- e) neutralizarea factorilor de transmitere

75. Vaccinarea contra poliomielitei începe la vârsta:

- a) 2 luni
- b) 4 luni
- c) 6 luni
- d) 12 luni
- e) 24 luni

76. Principalul mod de transmitere a agentului patogen al poliomielitei este:

- a) respirator
- c) parenteral
- e) transplacentar
- b) fecal-oral
- d) prin contact direct și indirect

77. Bolnavul de poliomielită este contagios din:

- a) momentul contractării virusului
- d) perioada de stare
- b) perioada de incubație
- e) perioada de convalescență
- c) perioada de prodromă

78. Perioada de incubație pentru poliomielită variază între:

- a) 1 - 7 zile b) 5 - 35 zile c) 7 - 14 zile d) 14 - 21 zile e) 50 - 180 zile

79. Elementul de bază în profilaxia poliomielitei este:

- a) măsurile sanitaro-igienice d) sanarea purtătorilor
b) tratamentul eficient e) vaccinoprevenția
c) depistarea și izolarea sursei

80. Scopul supravegherii epidemiologice în poliomielită la etapa actuală în Republica Moldova este:

- a) depistarea oportună a cazurilor succesive de poliomielită
b) prevenirea apariției izbucnirilor epidemice
c) prevenirea importului virusului sălbatic în teritoriul țării
d) tratamentul eficace a cazurilor grave de poliomielită
e) menținerea strictă a regimului antiepidemic în instituțiile pentru copii

81. Mai frecventă și periculoasă sursă de infecție în toxiinfecția alimentară cu stafilococ enterotoxigen este:

- a) bolnavii cu infecții stafilococice
b) purtătorii nazofaringieni de stafilococi
c) animalele bolnave (vitele cornute mari)
d) animalele purtătoare de stafilococi
e) produsele lactate

82. În contextul prevenției toxiinfecțiilor alimentare, elementul de bază este:

- a) respectarea legislației în ceea ce privește securitatea alimentului, cu normele și acțiunile care se impun a fi aplicate
b) controlul tehnologiilor de preparare a produselor alimentare
c) controlul respectării condițiilor de transportare a produselor alimentare
d) controlul respectării condițiilor de păstrare a produselor alimentare
e) controlul respectării condițiilor de realizare a produselor alimentare

83. Toxiinfecții alimentare sunt:

- a) infecții determinate de consumul alimentelor contaminate cu microorganisme patogene și endotoxinele acestora
b) infecții determinate de consumul alimentelor contaminate cu exotoxinele eliminate de microorganisme
c) infecții determinate de *Cl.botulinum*
d) infecții cu perioadă de incubație îndelungată (peste 72 ore)
e) infecții cu mecanismul de transmitere neelucidat

84. Botulismul:

- a) este o sapronoză
- b) este o toxiinfecție alimentară
- c) prioritar afectează copiii de vârstă fragedă
- d) este provocat de mai multe specii de agenți patogeni
- e) are o perioadă de incubație de până la câteva săptămâni

85. În patogenia intoxicațiilor de origine stafilococică rolul major îi revine:

- a) exotoxinelor
- b) enterotoxinelor
- c) agentului patogen
- e) agentului patogen și exotoxinelor
- d) exotoxinelor și enterotoxinelor

86. Principalul factor de transmitere pentru toxiinfecțiile alimentare cu stafilococ enterotoxigen este:

- a) laptele și derivatele lui
- d) produsele alimentare ce conțin praf de ouă
- b) carnea și derivatele ei
- e) legumele utilizate în diferite salate
- c) peștele și derivatele lui

87. Perioada de incubație pentru intoxicația botulinică e de:

- a) 30'–7 ore
- c) 6 ore –7 zile
- e) 7 – 14 zile
- b) 1 oră–3 zile
- d) 2 – 10 zile

88. Agentul patogen al yersiniozei intestinale este:

- a) *Yersinia pestis*
- b) *Yersinia enterocolitica*
- c) *Yersinia pseudotuberculosis*
- d) *Yersinia pestis* și *Yersinia enterocolitica*
- e) *Yersinia pestis* și *Yersinia pseudotuberculosis*

89. În Republica Moldova yersiniozele au o răspândire:

- a) endemică
- b) sporadică
- c) epidemică
- d) pandemică
- e) eruptivă

90. Calea principală de transmitere pentru yersinioză este:

- a) alimentară
- c) contact habitual
- e) parenterală
- b) hidrică
- d) aerogenă

91. Perioada de incubație pentru yersinioza intestinală variază între:

- a) 1–7 zile
- b) 1–14 zile
- c) 7-21 zile
- d) 14-21 zile
- e) 21-35 zile

92. Yersiniozele sunt infecții:

- a) exotice
- c) sapronoze
- e) zooantroponoze
- b) aerogene
- d) antroponoze

93. Sursa principală de infecție pentru yersinioze sunt:

- a) omul bolnav
- b) oamenii purtători sănătoși
- c) animalele bolnave și purtătoare
- d) oamenii bolnavi și purtători sănătoși
- e) oamenii și animalele domestice purtătoare

94. Pseudotuberculoza și yersiniozele intestinale sunt:

- a) antroponoze
- b) infecții produse de bacterii din genul *Yersinia*
- c) infecții cu mecanism respirator de transmitere
- d) infecții la care imunoprofilaxia are o importanță esențială
- e) infecții înregistrate doar în țările cu industria alimentară dezvoltată

95. Morbiditatea prin campilobacterioză poate fi înregistrată:

- a) în țările cu clima tropicală
- b) în țările cu clima moderată
- c) în orice țară, indiferent de climă
- d) în exclusivitate în țările în curs de dezvoltare
- e) în exclusivitate în țările cu nivelul de economie înalt

96. Cel mai frecvent tip de *E.coli* diareigenă care poate determina „diareea călătorilor” este:

- a) *E.coli* enteroinvazivă
- b) *E.coli* enteropatogenă
- c) *E.coli* enterotoxigenă
- d) *E.coli* entzeroagregativă
- e) *E.coli* enterohemoragică

97. Sursă principală de infecție pentru rotaviroze poate fi:

- a) omul bolnav, în special adulții
- b) animalele bolnave și purtătoare
- c) oamenii purtători și animalele bolnave
- d) apele de suprafață în perioada caldă a anului
- e) omul bolnav, în special copiii în primii trei ani de viață

98. Pentru țările din zona temperată, rotavirozele preponderent se înregistrează în perioada de:

- a) iarnă
- b) primăvară
- c) primăvară-vară
- d) vară
- e) toamnă

99. În Republica Moldova, prevenția specifică a rotavirozelor, include:

- a) aplicarea metodelor de ordin general

- b) aplicarea antiviralelor și interferonului persoanelor cu risc sporit
- c) vaccinarea copiilor conform calendarului vaccinărilor planificate
- d) vaccinarea adolescenților și persoanelor tinere în cadrul campaniilor naționale de imunizări
- e) utilizarea antibioticelor în schema de tratament, în scop de prevenire a asocierilor microbiene

100. Selectați modalitatea corectă de izolare a pacienților cu rotaviroze:

- a) strict în condiții de staționar
- b) toți pacienții se tratează în condiții de ambulatoriu
- c) izolarea în spital a cazurilor cu risc de evoluție severă
- d) spitalizarea obligatorie a copiilor sub șapte ani
- e) izolarea în staționar este validă doar pentru femeile gravide în primul trimestru al sarcinii

Complement multiplu

101. Care dintre factorii enumerați constituie mediu favorabil pentru păstrarea și multiplicarea agenților cauzali în infecțiile digestive:

- a) laptele
- b) carnea
- c) castraveții
- d) roșiile
- e) salata din legume cu smântână

102. La etapa actuală, în Republica Moldova, febra tifoidă, se caracterizează prin:

- a) tendința de majorare a morbidității
- b) nivelul sporadic al morbidității
- c) lipsa particularităților sezoniere caracteristice
- d) răspândire ubicuitară a morbidității în teritoriu
- e) păstrarea tendinței esențiale de diminuare a morbidității pe parcursul ultimilor decenii

103. Afirmările corecte pentru febra tifoidă sunt:

- a) omul bolnav prezintă pericol din momentul apariției primelor simptome clinice
- b) dezinfecția de focar terminală este obligatorie
- c) în anumite grupuri de populație, din zonele endemice, se practică vaccinarea planificată
- d) copiii de vârstă preșcolară aparțin grupului cu risc sporit pentru febra tifoidă

- e) la externarea din staționar investigația bacteriologică are importanță epidemiologică

104. Afirmările corecte pentru febra tifoidă sunt:

- a) sursă de infecție poate fi omul bolnav
- b) morbiditatea este reglată prin vaccinoprevenție
- c) copiii de vârstă fragedă sunt cei mai receptivi
- d) perioada de incubație e de 3–21 zile
- e) externarea din staționar se face fără efectuarea investigațiilor de laborator

105. Afirmările corecte pentru febra tifoidă sunt:

- a) pericol epidemiologic prezintă animalele bolnave și purtătoare
- b) omul infectat prezintă pericol epidemiologic deja în perioada de prodromă
- c) hemocultura este o metodă de confirmare precoce a diagnosticului
- d) este caracteristic portajul cronic
- e) în Republica Moldova, vaccinarea se efectuează în mod planificat

106. În vaccinoprevenția febrei tifoide pot fi utilizate:

- a) vaccinul viu atenuat
- b) vaccinul cu *S.typhi* omorâtă
- c) vaccinul polizaharidic Vi
- d) imunoglobulinele
- e) anatoxina

107. Surse de infecție în febra tifoidă pot fi:

- a) animalele domestice
- b) omul bolnav
- c) purtătorii convalescenți
- d) apa, solul
- e) animalele xenantropice

108. Pentru febra tifoidă sunt corecte afirmațiile:

- a) bolnavul la etapa inițială a bolii nu prezintă pericol
- b) persoanele contacte necesită a fi supravegheate timp de 21 zile
- c) persoanele din focar sunt vaccinate
- d) persoanele contacte sunt supuse investigațiilor bacteriologice ale sângelui
- e) persoanele contacte sunt investigate serologic

109. În ce situații, din cele enumerate mai jos, se recomandă vaccinarea contra febrei tifoide?

- a) persoanelor contacte cu bolnavul în focar

- b) populației unei localități, cu dificultăți în asigurată cu apă potabilă, pe fondul răspândirii epidemice a febrei tifoide
- c) populației ce locuiește într-o zonă endemică la această infecție (>25,00/000)
- d) persoanelor cu risc profesional de infectare
- e) angajaților sferei de alimentație publică

110. Pentru febra tifoidă este corectă afirmația:

- a) principala sursă de agenți patogeni este purtătorul cronic de *S.typhi*
- b) febra tifoidă poate fi provocată și de *S.typhimurium*
- c) metoda precoce de diagnostic este urincultura
- d) bilicultura se folosește pentru diagnosticul purtătorilor
- e) nu se exclude portajul convalescent

111. Pentru febra tifoidă sunt specifice căile de transmitere:

- a) hidrică b) sexuală c) alimentară d) parenterală e) contact habitual

112. Din lista propusă, selectați eventualele surse de infecție în febra tifoidă:

- a) persoană sănătoasă, din anturajul bolnavului cu febră tifoidă, la care în coprocultură a fost identificată *Salmonella typhi*
- b) persoană, care la două luni după suportarea febrei tifoide, în bilicultura a fost identificată *Salmonella typhi*
- c) persoană, care la patru luni după suportarea febrei tifoide, în coprocultură a fost identificată *Salmonella typhi*
- d) persoană, cu febră pe parcurs de două zile (37,5°C), din focarul epidemic cu febră tifoidă, sosit în secția de internare pentru excluderea diagnosticului de febră tifoidă
- e) persoană, care la trei ani după suportarea febrei tifoide, în coprocultură a fost identificată *Salmonella typhi*

113. Selectați categoriile de purtători de germeni în febra tifoidă:

- a) purtători reconvalescenți d) purtători sănătoși
- b) purtători habituali e) purtători individuali
- c) purtători nativi

114. Complexul de măsuri antiepidemice aplicate persoanelor care au fost în contact cu bolnavul de febră tifoidă include:

- a) termometria zilnică

- b) investigarea probelor de laborator la hemocultură
- c) investigarea probelor de laborator la coprocultură
- d) administrarea bacteriofagului tific
- e) supravegherea medicală pe parcurs de 21 zile

115. Salmonelele aparțin de:

- a) genul *Salmonella*
- b) genul *Salmonella typhi*
- c) familia *Enterobacteriaceae*
- e) familia *Neisseriaceae*
- d) familia *Rickettsiaceae*

116. Factorii principali de transmitere a salmonelozelor sunt considerați:

- a) apa
- c) carnea
- e) produsele din carne
- b) ouăle
- d) legumele, fructele

117. Salmonellele își păstrează viabilitatea de la câteva zile până la câteva luni în:

- a) ouă
- d) condiții de temperaturi înalte (>70°C)
- b) carnea congelată
- e) gunoiul de grajd și excrementele animalelor
- c) lapte și produse lactate

118. În produsele alimentare, la condiții de 28°- 35°C salmonellele:

- a) se pot multiplica
- b) pier pe parcurs de 2-3 zile
- c) se pot păstra un timp îndelungat
- d) se pot multiplica și păstra un timp îndelungat
- e) își schimbă aspectul exterior și calitățile gustative ale produsului

119. Căile posibile de transmitere a salmonelozelor sunt:

- a) hidrică
- b) alimentară
- c) contact habitual
- d) aerogenă
- e) sanguină

120. Factori favorizanți răspândirii epidemice a salmonelozelor sunt considerați:

- a) dificultăți în identificarea agentului patogen
- b) industrializarea alimentației
- c) întreținerea industrială a animalelor pentru consum
- d) producerea hranei pentru animale cu adaosuri proteice
- e) intensificarea comerțului internațional

121. Afirmațiile corecte pentru salmoneloze sunt:

- a) sunt infecții zoonotice

- b) afectează prioritar persoanele adulte
- c) vaccinarea se efectuează după indicații epidemiologice
- d) mai frecvent întâlnite în Republica Moldova sunt *S. enteritidis* și *S. typhimurium*
- e) supravegherea medicală a persoanelor expuse riscului de contaminare se realizează pe parcurs de 7 zile

122. În salmoneloză procesul epidemic are următoarele caracteristici:

- a) afectează toate grupurile de vârstă în egală măsură
- b) prioritar sunt afectați copiii, în special copiii de până la doi ani
- c) morbiditatea prin salmoneloză nu este influențată de factorii sezonieri
- d) morbiditatea prin salmoneloză este influențată de factorii sezonieri
- e) pot fi înregistrate izbucniri epidemice de origine alimentară

123. Afirmațiile corecte pentru salmoneloză sunt:

- a) salmoneloză se transmite prioritar pe cale alimentară
- b) salmoneloză poate provoca izbucniri epidemice de toxiinfecții alimentare
- c) există doar o singură specie de salmoneloză care poate provoca salmoneloză la om
- d) în prezent, în Republica Moldova, sunt înregistrate toate speciile de salmoneloză cunoscute de știința medicală
- e) morbiditatea prin salmoneloză este în funcție de mai mulți factori, inclusiv procesul de migrație al populației și importul de produse alimentare

124. Bacteriile din genul *Salmonella* pot provoca:

- a) izbucniri epidemice de proporții
- b) doar cazuri sporadice de enterite la copii
- c) izbucniri epidemice în colectivitățile de copii
- d) izbucniri epidemice în anumite perioade ale anului
- e) cazuri sporadice de enterite și izbucniri epidemice

125. Rezervorul natural al salmonelozelor este reprezentat de:

- a) oamenii purtători
- b) produsele din lapte
- c) produsele din carne
- d) animalele sălbatice
- e) animalele domestice

126. Rezervorul natural al salmonelozelor pot fi:

- a) rozătoarele
- b) diferite specii de păsări sălbatice

- c) diferite specii de animale sălbatice
- d) unele crustacee
- e) carnea obținută de la animalele domestice, crescute în condițiile industriei alimentare

127. Salmonelele pot fi implicate în etiologia:

- a) cazurilor sporadice de enterite
- b) izbucnirilor epidemice nosocomiale
- c) cazurilor sporadice de toxiinfecții alimentare
- d) izbucnirilor epidemice de toxiinfecții alimentare
- e) doar în cazul izbucnirilor epidemice de toxiinfecții alimentare

128. Surse de infecție pentru salmoneloză pot fi:

- a) omul bolnav cu salmoneloză
- b) purtătorii de salmonele
- c) păsările domestice
- d) carnea păsărilor domestice
- e) carnea vitelor cornute mari și mici

129. Contaminarea cărnii cu salmonele poate avea loc:

- a) în timpul vieții animalului, ca rezultat al salmonelozei septice
- b) ca rezultat al nerespectării regulilor de transportare
- c) ca rezultat al nerespectării regulilor de păstrare
- d) ca rezultat al nerespectării regulilor de prelucrare
- e) doar în rezultatul nerespectării regulilor de prelucrare a cărnii

130. În cazul unei erupții epidemice de salmoneloză la o școală internat este necesar:

- a) a spitaliza toți bolnavii
- b) a spitaliza bolnavii după indicații clinice
- c) a indica antibioticoprofilaxia tuturor elevilor
- d) a investiga bacteriologic toți lucrătorii cantinei
- e) a investiga bacteriologic și clinic toate persoanele ce se alimentează la aceeași cantină

131. Complexul de măsuri direcționat spre neutralizarea căilor și factorilor de transmitere a salmonelozelor include:

- a) măsuri sanitaro-veterinare
- b) profilaxia de urgență cu antibiotice
- c) vaccinarea în masă a animalelor domestice
- d) controlul bacteriologic al produselor alimentare
- e) controlul respectării tehnologiei de preparare, transportare, păstrare și realizare a produselor de origine animalieră

132. Măsurile antiepidemice în salmoneloză includ:

- a) raportarea cazului de îmbolnăvire sau portaj la CSP în decurs de 72 ore
- b) izolarea strictă în staționar a tuturor bolnavilor
- c) izolarea persoanelor bolnave sau suspecte conform indicațiilor clinice și epidemiologice
- d) tratamentul pacienților conform Protocolului aprobat
- e) externarea din staționar după însănătoșirea clinică și realizarea investigațiilor de laborator conform schemei existente

133. Prevenția și controlul salmonelozelor include:

- a) măsuri de neutralizare a mecanismului și căilor de transmitere
- b) respectarea condițiilor de păstrare, transportare și realizare a produselor alimentare, în special de origine animalieră
- c) interzicerea comercializării laptelui crud și altor produse alimentare în locuri neautorizate
- d) vaccinarea populației în conformitate cu Programul Național de Imunizare
- e) promovarea sănătății și lucrul de educație pentru sănătate

134. Factori socio-economici ce au favorizat majorarea morbidității prin salmoneloză:

- a) contactele internaționale comerciale
- b) lărgirea producției de semifabricate din carne
- c) activizarea proceselor de migrație a populației
- d) producerea centralizată a produselor alimentare
- e) centralizarea asigurării populației cu apă potabilă și canalizare

135. Factori socio-economici ce determină tendința de majorarea morbidității prin salmoneloză sunt:

- a) activizarea proceselor de migrare
- b) intensificarea comerțului cu produse animaliere
- c) scăderea exportului și importului de nutreț pentru animale
- d) creșterea numărului de localități care posedă rețele de aprovizionare cu apă centralizată
- e) nivelul de monitorizare a proceselor de preparare, păstrare și realizare a produselor alimentare

136. Dizenteria sau „sindromul dizenteric” poate fi determinată de

microorganisme din genul:

- a) *Shigella* c) *Klebsiella* e) *Escherichia*
b) *Leptospira* d) *Salmonella*

137. Agenții patogeni ai shigelozelor sunt din specia:

- a) *Sh.dysenteriae* c) *Sh.flexneri* e) *Sh.sonnei*
b) *S.enteritidis* d) *S.virhov*

138. Cei mai răspândiți agenți cauzali ai shigelozelor, pe teritoriul Republicii Moldova, sunt din specia:

- a) dysenteriae b) flexneri c) sonnei d) boydi e) newkast

139. Shigelele se pot transmite pe calea:

- a) hidrică c) alimentară e) transplacentară
b) parenterală d) contact habitual

140. Selectați metodele de laborator aplicate pentru confirmarea diagnosticului de shigeloză:

- a) investigațiile bacteriologice ale maselor fecale
b) investigațiile bacteriologice ale urinei și sângelui
c) investigarea bacteriologică a conținutului duodenal
d) metoda de imunofluorescență
e) investigațiile serologice (RHAI)

141. Spitalizarea bolnavilor cu shigeloză se realizează în baza indicațiilor:

- a) clinice
b) epidemiologice
c) clinico-epidemiologice
d) toți pacienții sunt spitalizați în mod obligatoriu
e) toți pacienții sunt tratați în condiții de domiciliu

142. Măsurile de profilaxie în shigeloze includ:

- a) depistarea precoce a pacienților cu forme ușoare de boală
b) întreruperea căilor de transmitere a infecției
c) imunizarea contingentelor cu risc sporit de infectare
d) aprovizionarea populației cu apă potabilă și produse alimentare de calitate
e) măsuri de educație pentru sănătate

143. Procesul epidemic în shigeloze la etapa actuală se manifestă prin:

- a) majorarea sezonieră a morbidității

- b) transmiterea prioritară a infecției pe cale alimentară
- c) transmiterea prioritară a infecției pe cale hidrică
- d) transmiterea prioritară a infecției prin contact habitual
- e) transmiterea prin toate căile în egală măsură

144. Selectați persoanele care necesită spitalizare obligatorie în cazul diagnosticului de shigeloză cu forma ușoară, determinată de *Sh.sonnei*:

- a) inginerul care locuiește în garsonieră proprie
- b) dădaca unei instituții preșcolare
- c) lăcătuș la fabrica de producere a lactatelor
- d) angajatul combinatului de prestări de servicii
- e) student la Universitatea Tehnică

145. Ce este specific pentru izbucnirile epidemice alimentare, determinate de microorganismele din genul *Shigella*?

- a) predominarea formelor clinice cu evoluție ușoară și gravitate medie
- b) identificarea aceleiași specii de agent patogen la toți pacienții
- c) afectarea preponderentă a persoanelor, care au avut contact nemijlocit cu sursa de infecție
- d) înregistrarea preponderentă a izbucnirilor epidemice în colectivitățile de copii
- e) înregistrarea morbidității sporite prin alte BDA în perioada de preerupție

146. Afirmațiile corecte pentru shigeloze sunt:

- a) *Sh.boydii* produce exotoxină
- b) serologia stă la baza confirmării de laborator
- c) copiii fac mai frecvent această infecție
- d) unii convalescenți pot fi externați fără investigații de laborator
- e) lipsește un vaccin eficace

147. Afirmațiile corecte pentru shigeloze sunt:

- a) externarea din staționar poate fi efectuată după diferite scheme
- b) în Republica Moldova predomină morbiditatea prin *Sh.Sonnei*
- c) agentul patogen posedă o rezistență moderată și variată în mediul extern
- d) *Sh.flexneri* se transmite prioritar pe cale hidrică
- e) supravegherea medicală asupra persoanelor contacte cu bolnavul se realizează pe parcurs de cinci zile

148. Afirmațiile corecte pentru shigeloze sunt:

- a) mecanismul de transmitere are mai multe căi de realizare

- b) morbiditatea este dependentă prioritar de acțiunile de ordin medical
- c) imunitatea postinfecțioasă nu are o importanță practică mare
- d) 3 tipuri de agenți patogeni formează exotoxină
- e) bolnavii sunt contagioși din a 11-a zi de boală

149. Afirmatiile corecte pentru shigeloze sunt:

- a) este o sapronoză
- b) are o răspândire ubicuitară
- c) nu există remedii pentru profilaxia specifică
- d) *Sh.dysenteriae* produce exotoxină
- e) perioada de contagiozitate începe la sfârșitul primei, începutul săptămânii a doua de manifestări clinice

150. Pentru shigeloze sunt corecte afirmațiile:

- a) *Sh.sonnei* se transmite prioritar pe cale hidrică
- b) surse de infecție pot fi animalele purtătoare
- c) *Sh.flexneri* se transmite prioritar pe cale alimentară
- d) lipsesc vaccinuri eficiente
- e) este caracteristică sezonalitatea

151. Selectați persoanele supuse dispenserizării medicale după suportarea shigelozei:

- a) toți copiii de vârstă preșcolară
- b) copiii ce frecventează instituții preșcolare
- c) elevii
- d) personalul din alimentația publică
- e) toți convalescenții indiferent de vârstă sau profesie

152. Agenții patogeni ai escherichiozelor aparțin de următoarele grupuri:

- a) *Escherichia coli* entrohemică
- b) *Escherichia coli* enteropatogenă
- c) *Escherichia coli* enteroinvazivă
- d) *Escherichia coli* enterotoxigenă
- e) *Escherichia coli* enterolabilă

153. Selectați grupul de copii cu receptivitate înaltă față de *E.coli* enteropatogenă:

- a) nou-născuții
- b) copiii prematuri și distrofici
- c) copiii din instituțiile preșcolare

- d) copiii sugari, cu alimentație naturală
- e) copiii din instituțiile cu regim special

154. Pentru escherichioze sunt corecte afirmațiile:

- a) surse de infecție sunt animalele domestice (ovinele)
- b) e o antroponoză, care atacă în marea majoritate a cazurilor copiii
- c) este caracteristică sezonalitatea
- d) perioada de incubație 1–7 zile
- e) mecanismul de transmitere – de contact

155. Pentru escherichioze sunt corecte afirmațiile:

- a) germenii infecțioși sunt microorganisme din genul *E.coli*
- b) structura antigenică este reprezentată prin 3 antigeni: O H K
- c) agentul cauzal al escherichiozei este foarte sensibil la acțiunea factorilor mediului extern
- d) sursă de infecții poate fi omul bolnav sau purtătorul
- e) măsura antiepidemică de bază face parte din grupul de măsuri, îndreptate asupra sursei de agenți patogeni

156. Pentru escherichioze sunt corecte afirmațiile:

- a) agentul cauzal e *I. enterocolitica* sau *I.pseudotuberculosis*
- b) factorii de transmitere a infecției sunt legumele și fructele nespălate
- c) transmiterea infecției are loc prin mâinile contaminate ale mamei și ale personalului medical în timpul toaletei, alimentației copilului
- d) bolnavii sunt contagioși în toată perioada bolii
- e) sanarea purtătorilor de *E. coli* este măsura de bază de prevenție a infecției

157. Selectați persoanele cu diagnosticul de escherichioză care necesită spitalizare:

- a) copiii de 0–14 ani
- b) pacienții cu forme grave de boală
- c) toți copiii, indiferent de forma de boală
- d) persoanele ce lucrează în întreprinderile alimentare
- e) copiii, ce frecventează instituțiile preșcolare, case de copii și școli internat

158. Surse de agenți patogeni în escherichiozele enteropogene pot fi:

- a) bolnavul cu formă tipică a bolii
- b) bolnavul cu formă frustă a bolii
- c) purtătorul
- d) animalul purtător
- e) animalul bolnav

159. Pentru escherichiozele enteropatogene sunt corecte afirmațiile:

- a) calea principală de transmitere este hidrică
- b) sursa de infecție poate fi purtătorul
- c) clinica diferă în dependență de tipul agentului patogen
- d) mai frecvent sunt afectați copii în primul an de viață
- e) *E.coli* enteroinvazivă poate provoca manifestări clinice asemănătoare cu cea a shigelozei

160. Holera poate fi provocată de:

- a) *V.cholerae* biovar cholera (clasic) grupa serologică O1
- b) *V.parahaemoliticus*
- c) *V.cholerae* biovar El-Tor grupa serologică O1
- d) *V.cholerae* 0139 „Bengal” grupa serologică non O1
- e) NAG vibriunii

161. Izbucnirea hidrică cu infecții digestive se caracterizează prin:

- a) limitare teritorială
- b) sezonalitate de vară
- c) lipsa sezonalityții
- d) manifestarea erupțiilor printr-o singură formă nosologică
- e) evidențierea diferitor sero- și biovariante ale microorganismelor

162. Agenții etiologici ai bolilor diareice acute cu sindrom hemoragic sunt:

- a) *Yersinia enterocolitica*
- b) *Entamoeba histolytica*
- c) *Campilobacter jejuni/coli*
- d) *Escherichia coli* enteroinvazivă
- e) *Escherichia coli* enterohemoragică

163. Agenții etiologici ai bolilor diareice acute care produc diaree ne-inflamatorie, acționând prin enterotoxină la nivelul intestinului subțire proximal, sunt:

- a) *Vibrio cholerae*
- b) *Yersinia enterocolitica*
- c) *Campilobacter jejuni/coli*
- d) *Escherichia coli* enterotoxigenică
- e) *Escherichia coli* enteropatogenică

164. Microorganismele din Genul *Klebsiella* pot provoca:

- a) boli diareice acute
- b) toxiinfecții alimentare
- c) pneumonii hemoragice și necrotice
- d) infecții nosocomiale cu afectarea diferitor sisteme și organe
- e) patologii cardiovasculare

165. Agenții etiologici ai bolilor diareice acute care pot să pătrundă în epiteliu sunt:

- a) *Vibriionul El Tor*
- b) *Yersinia enterocolitica*
- c) *Campilobacter jejuni/coli*
- d) *Escherichia coli* enteroinvaziv
- e) *Escherichia coli* enterohemoragic

166. Germeni infecțioși în campilobacterioza intestinală sunt:

- a) *Campylobacter jejuni*
- b) *Campylobacter coli*
- c) *Campylobacter fetus*
- d) *Campylobacter pilori*
- e) *Campylobacter myointestinalis*

167. Sursă de infecție în campilobacterioză servesc:

- a) ouăle de găină
- b) vitele cornute mari și mici
- c) păsările
- d) oamenii bolnavi
- e) câinii și pisicile

168. Factori de transmitere în campilobacterioză pot fi:

- a) carnea
- b) produsele din carne
- c) păsările
- d) oamenii bolnavi și purtători
- e) carnea de pui

169. Căile de transmitere în campilobacterioză sunt:

- a) alimentară
- b) sanguină
- c) aerogenă
- d) hidrică
- e) contact habitual

170. Afirmațiile corecte pentru HVA sunt:

- a) este provocată de un enterovirus
- b) este posibilă calea parenterală de infectare
- c) este caracteristică sezonalitatea de toamnă-iarnă
- d) mai frecvent se întâlnește la copiii 0–1 an
- e) supravegherea asupra persoanelor contacte se efectuează în perioada maximă de incubație din momentul izolării sursei de agenți patogeni

171. Afirmațiile corecte pentru HVA sunt:

- a) grupurile de vârstă cu risc de infectare diferă în diferite țări
- b) există deja elaborat vaccin eficace
- c) dezinfecția are un rol important
- d) imunoglobulinoprofilaxia nu e rațional a fi aplicată
- e) bolnavul începe să prezinte pericol odată cu apariția icterului

172. Pentru erupțiile hidrice de HVA sunt caracteristice:

- a) lipsa majorării prealabile a morbidității prin BDA
- b) un număr mare de persoane afectate
- c) predominarea copiilor de vârstă preșcolară
- d) sezonalitatea de toamnă-iarnă
- e) afectarea prioritară a bărbaților

173. Căile de transmitere a HVA sunt:

- a) contact direct
- b) alimentară
- c) hidrică
- d) contact indirect
- e) contact habitual

174. Sursa de infecție în HVA este:

- a) bolnavul cu formă frustă
- b) bolnavul cu formă acută
- c) purtătorii reconvalescenți
- d) purtătorii imuni
- e) bolnavii în perioada prodromală

175. Căea hidrică de transmitere este principală pentru:

- a) HVA
- b) escherichioze
- c) HVC
- d) HVD
- e) HVE

176. Contra căror hepatite virale practica medicală dispune de vaccini?

- a) HVA
- b) HVB
- c) HVB și HVD
- d) HVC
- e) HVE

177. Poliomielita poate fi provocată de virusurile poliomielitice de tip:

- a) I
- b) I și II
- c) II și III
- d) I II III și IV
- e) I II III IV și V

178. Poliomielita se poate transmite prin mecanismul:

- a) fecal-oral
- b) respirator
- c) transmisiv
- d) de contact
- e) transplacentar

179. Factori favorizanți pentru răspândirea epidemică a poliomielitei sunt:

- a) nerespectarea regulilor sanitaro-igienice
- b) nivelul jos de salubritate a teritoriului
- c) asigurarea nesatisfăcătoare a populației cu apă potabilă
- d) acoperirea insuficientă a populației cu vaccinuri
- e) eficiența slabă a vaccinurilor utilizate

180. Surse de infecție în poliomielită sunt:

- a) omul bolnav
- b) omul purtător de virus poliomielitic

- c) animalele bolnave
- d) animalele purtătoare de virus poliomielitice
- e) omul și animalele purtătoare de virus poliomielitice

181. O semnificație mai mare, în calitate de sursă de infecție în poliomielită o au:

- a) animalele bolnave
- b) animalele purtătoare de virus poliomielitice
- c) omul și animalele purtătoare de virus poliomielitice
- d) bolnavii cu forme ușoare de boală
- e) bolnavii cu forme inaparente de boală

182. Pentru poliomielită sunt caracteristice următoarele căi de transmitere:

- a) alimentară
- b) aerogenă
- c) contact habitual
- d) transmisivă
- e) hidrică

183. Factori de transmitere pentru poliomielită pot servi:

- a) apa contaminată
- b) produsele alimentare contaminate
- c) mâinile contaminate
- d) instrumentariul medical
- e) sângele

184. Afirmările corecte pentru poliomielită sunt:

- a) există trei tipuri de viruși
- b) în profilaxia specifică poate fi folosit atât vaccinul viu, cât și cel inactivat
- c) în Republica Moldova poliomielita este considerată eradicată
- d) profilaxia de urgență se efectuează cu antibiotice
- e) după infectare predomină formele paralizante

185. Pentru poliomielită sunt corecte afirmațiile:

- a) sursa principală de infecție e omul bolnav la toate formele de poliomielită
- b) se transmite prin 2 mecanisme: fecal-oral, respirator
- c) perioada de incubație 5–35 zile
- d) pacienții cu poliomielită sunt internați în staționar pentru o perioadă de 40-42 zile
- e) în imunoprofilaxia poliomielitei se folosește vaccin viu atenuat și vaccin inactivat

186. Enterovirusurile sunt agenți patogeni ai:

- a) HVA
- b) HVC
- c) poliomielitei
- d) enteritelor provocate de virusurile *ECHO*
- e) enteritelor provocate de virusurile *Coxsackie A și B*

187. În cazul infecțiilor provocate de virusurile *Coxsackie A și B* corecte sunt afirmațiile:

- a) surse de infecție pot fi atât oamenii bolnavi, cât și cei sănătoși
- b) surse de infecție pot fi oamenii bolnavi cu forme tipice și atipice
- c) are o sezonalitate de iarnă-primăvară
- d) profilaxia specifică lipsește
- e) mai frecvent sunt afectate persoanele adulte

188. Afirmațiile corecte pentru botulism sunt:

- a) botulismul este o sapronoză
- b) în focare este necesară dezinfecția terminală
- c) bolnavul este izolat după indicații epidemiologice
- d) una dintre metodele principale de profilaxie este prelucrarea termică a produselor alimentare înainte de a fi consumate
- e) *Cl.botulinum* poate schimba proprietățile organoleptice a produselor alimentare

189. Toxiinfecția alimentară cu stafilococ enterotoxigen se caracterizează prin:

- a) lipsa sezonalității
- b) lipsa cazurilor secundare
- c) rata atacului foarte mare
- d) afectarea prioritară a adulților tineri
- e) izbucnirile epidemice au un debut exploziv

190. Izbucnirile epidemice cu toxiinfecții alimentare cu stafilococ enterotoxigen se caracterizează prin:

- a) debut lent
- b) lipsa cazurilor secundare
- c) afectarea exclusivă a copiilor
- d) sezonalitate de iarnă-primăvară
- e) rata atacului poate fi foarte mare

191. Surse de infecție în toxiinfecția alimentară cu stafilococ enterotoxigen pot fi:

- a) bolnavii cu infecții stafilococice cutanate
- b) purtătorii nazofaringieni de stafilococi

- c) animalele bolnave (vitele cornute mari)
- d) animalele purtătoare de stafilococi
- e) produsele lactate

192. Factori de transmitere în toxiinfecții alimentare cu stafilococ enterotoxigen sunt:

- a) laptele și derivatele lui
- b) produsele de panificație
- c) apa din bazinele de suprafață
- d) carnea și preparatele din carne
- e) salatele cu cartofi ce conțin ouă, maioneză, fructe de mare, etc.

193. Cele mai importante surse de infecție în toxiinfecția alimentară cu stafilococ enterotoxigen sunt:

- a) purtătorii nazofaringieni
- b) animalele purtătoare de stafilococi
- c) animalele bolnave (vitele cornute mari)
- d) bolnavii cu infecții digestive și respiratorii superioare
- e) bolnavii cu infecții cutanate (furuncule, panariții, exeme, excoriații infectate)

194. În etiologia enteritelor de origine virală se pot implica:

- a) rotavirusurile
- c) adenovirusurile
- e) astrovirusurile
- b) poxovirusurile
- d) calcivirusurile

195. Principalele surse de agenți patogeni pentru rotaviroze pot fi:

- a) omul bolnav
- d) animalele domestice
- b) purtătorii sănătoși
- e) păsările acvatice
- c) purtătorii convalescenți

196. Selectați infecțiile intestinale incluse în calendarul de vaccinare:

- a) shigeloze
- c) poliomielita
- e) salmoneloze
- b) rotaviroze
- d) febră tifoidă

197. Vaccinare planificată contra rotavirozelor la copii, se efectuează la vârsta de:

- a) 2 luni
- b) 4 luni
- c) 6 luni
- d) 12 luni
- e) 24 luni

198. Selectați măsurile de profilaxie aplicate în infecțiile rotavirale:

- a) măsuri de dezinfecție
- d) măsuri de sterilizare
- b) măsuri de ordin general
- e) măsuri de dezinsecție și deratizare
- c) măsuri de prevenție specifică

199. Virusul *Norwalk*, poate genera izbucniri epidemice și epidemii diareigene:

- a) de tip general
- b) de tip special
- c) de tip familial
- d) de tip comunitar
- e) de tip instituțional

200. Selectați factorii implicați în transmiterea enteritelor cu virusul *Norwalk*:

- a) apa contaminată
- b) alimentele contaminate
- c) este posibilă transmiterea prin aerosoli
- d) sângele
- e) secreții vaginale

1.2.2. INFECȚIILE RESPIRATORII

Complement simplu

1. Selectați categoriile de populație supuse riscului sporit de a face infecții aerogene?

- a) copiii
- b) adolescenții
- c) persoanele în etate
- d) persoanele de gen masculin
- e) persoanele de gen feminin

2. Care este factorul ce determină sezonalitatea de toamnă-iarnă în infecțiile respiratorii?

- a) supraaglomerarea populației în perioada rece a anului
- b) modificarea particularităților tipice ale agenților patogeni
- c) micșorarea păturii imune în populație
- d) sporirea păturii imune în populație
- e) intensificării fenomenului de migrație a populației

3. Indicați cea mai eficientă măsură anti-epidemică în controlul infecțiilor respiratorii:

- a) izolarea precoce a sursei de agenți patogeni
- b) dezinsecția în focare epidemice
- c) dezinsecția în locurile supraaglomerate
- d) profilaxia specifică
- e) dezinsecția profilactică

4. Lipsa înregistrării ciclicității în dinamica multianuală a unor infecții respiratorii poate fi cauzată de:

- a) aplicarea profilaxiei specifice în controlul morbidității prin infecții

- respiratorii
- b) fenomenul de urbanizare
 - c) călătoriile în anumite mijloace de transport public
 - d) migrația populației
 - e) apariția și dezvoltarea microorganismelor rezistente la preparate antimicrobiene

5. Selectați particularitatea epidemiologică caracteristică infecțiilor cu mecanism respirator de transmitere?

- a) morbiditate sporadică la nivel populațional
- b) morbiditate epidemică în populație
- c) afectarea preponderentă a populației adulte
- d) morbiditate uniformă pe parcursul anului
- e) lipsa periodicității în dinamica multianuală

6. Explicați noțiunea de „infecții dirijate” pentru infecțiile respiratorii:

- a) posibilitatea diagnosticării precoce a infecțiilor respiratorii
- b) posibilitatea de identificare rapidă a purtătorilor
- c) spitalizarea obligatorie a pacienților cu infecții respiratorii
- d) aplicarea dezinfecției curente și terminale în focar
- e) aplicarea profilaxiei specifice

7. Indicați particularitatea procesului epidemic a „infecțiilor dirijate”:

- a) afectarea preponderentă a copiilor
- b) afectarea preponderentă a populației adulte
- c) corelarea nivelului morbidității cu cuprinderea populației cu vaccinare
- d) sporirea sezonalității morbidității
- e) sporirea morbidității în sezonul cald a anului

8. Anatoxina difterică contribuie la formarea:

- a) imunității antibacteriene artificiale
- b) imunității antitoxice artificiale
- c) imunității antibacteriene și antitoxice
- d) imunității antivirale artificiale
- e) imunității antivirale pasive

9. Izolarea obligatorie în staționar se efectuează în cazul diagnosticării:

- a) portajului tulpinilor lizogene de *C. diphtheriae*

- b) infecției herpetice
- c) tusei convulsive
- d) infecției streptococice
- e) infecției stafilococice

10. Mai puțin rezistent în mediul ambiant este:

- a) *C.difteriae*
- c) *S.haemoliticus*
- e) *C. botulinum*
- b) *N.meningitidis*
- d) *S. pyogenes*

11.Sursa principală de agenți patogeni în difterie la etapa contemporană este:

- a) bolnavul
- d) purtătorul tranzitoriu
- b) purtătorul imun
- e) purtătorul acut
- c) purtătorul convalescent cronic

12. Titrul protectiv de anticorpi în difterie este de:

- a) 0,001 UA/ml
- c) 0,03 UA/ml
- e) 0,3 UA/ml
- b) 0,003 UA/ml
- d) 0,1 UA/ml

13. În condițiile actuale purtătorii de corinebacterii difterice atoxigene în calitate de sursă de infecție:

- a) prezintă un risc epidemiogen scăzut
- b) nu au semnificație epidemiologică
- c) sunt principala sursă de infecție
- d) prezintă un rol risc epidemiologic înalt
- e) mențin morbiditatea prin difterie în populație

14. Supravegherea medicală a persoanelor contacte în caz de difterie se efectuează timp de:

- a) 3 zile
- b) 7 zile
- c) 10 zile
- d) 14 zile
- e) 21 zile

15. Perioada de contagiozitate a bolnavului cu difterie poate fi:

- a) până la 2 săptămâni
- d) toată viața
- b) de la câteva săptămâni până la 4-6 luni
- e) câțiva ani
- c) până la 1 an

16. Profilaxia specifică a difteriei se efectuează cu:

- a) vaccin viu atenuat
- c) ser imun
- e) vaccin inactivat
- b) anatoxină
- d) imunoglobulină

17. Necesitatea de imunizare antidiferică este determinată de:

- a) nivelul sporit ai morbidității
- b) nivelul sporit al letalității
- c) nivelului sporit atât al morbidității cât și letalității
- d) rezistența sporită a culturii microbiene la acțiunea factorilor de mediu
- e) contagiozitatea sporită a infecției

18. Izbucnirile epidemice în difterie sunt determinate de:

- a) *C. mitis*
- b) *C. gravis*
- c) *C. intermedius*
- d) *C. botulinum*
- e) *C. haemolyticum*

19. În caz de depistare a purtătorilor sănătoși de corinobacterii difterice toxigene:

- a) sunt izolați la domiciliu
- b) sunt sanați în condiții de ambulator de medicul de familie
- c) sunt izolați și sanați în staționar
- d) nu necesită izolare
- e) nu necesita nici un fel de acțiune, deoarece nu prezintă pericol epidemiologic

20. În focarele de difterie dezinfecția terminală:

- a) este necesară
- b) nu este necesară
- c) este efectuată conform indicațiilor epidemiologice
- d) este efectuată conform indicațiilor clinice
- e) este efectuată conform indicațiilor clinice și epidemiologice

21. Selectați categoria de persoane cu risc major de îmbolnăvire la difterie:

- a) copiii de vârstă fragedă
- b) persoanele adulte din sfera de prestări servicii
- c) adolescenții
- d) copiii, care frecventează instituțiile preșcolare
- e) persoanele nevaccinate indiferent de vârstă și activitate

22. Pe parcursul ultimelor 4 ani în populația orașului C. n-au fost înregistrate cazuri de difterie, în legătură cu ce urmează să fie:

- a) continuată vaccinarea doar a populației din grupe cu risc de infectare
- b) continuată vaccinarea planificată doar a copiilor
- c) întreruptă vaccinarea planificată

- d) continuată vaccinarea planificată doar a adulților
- e) continuată vaccinarea populației conform calendarului de vaccinare

23. Perioada de incubație la difterie este de:

- a) 1–2 zile
- b) 1 – 7 zile
- c) 2–10 zile
- d) 8 – 17 zile
- e) 3 – 21 zile

24. Menținerea procesului epidemic prin difterie în perioada de înregistrare a morbidității sporadice se datorează:

- a) prezenței în populație a bolnavilor cu forme tipice de difterie
- b) reconvalescenților
- c) prezenței purtătorilor de corinobacterii lizogene în populație
- d) purtătorilor de corinobacterii atoxigene
- e) bolnavilor cu forme atipice de difterie

25. Forme clinice de difterie se dezvoltă la persoanele:

- a) cu nivel redus de imunitate antitoxică
- b) cu nivel redus de imunitate antimicrobiană
- c) cu nivel înalt de imunitate antitoxică la reducerea rezistenței genelor ale organismului
- d) cu nivel redus de imunitate antivirală
- e) cu nivel înalt de imunitate antimicrobiană

26. Portajul de corinobacterii toxigene e condiționat de:

- a) imunitate antitoxică în lipsa imunității antimicrobiene
- b) imunitate antimicrobiană în lipsa imunității antitoxice
- c) reducerea nivelului protector de imunitate antitoxică
- d) imunitate simultană antitoxică și antimicrobiană
- e) reducerea imunității generale a organismului

27. Agentul patogen al difteriei în mediul ambiant:

- a) este slab rezistent
- b) posedă rezistență medie
- c) este de rezistență înaltă
- d) este extrem de sensibil la acțiunea factorilor de mediu
- e) este extrem de rezistent la acțiunea factorilor de mediu

28. Dezinfecția terminală în focarul cu difterie este efectuată de:

- a) însăși pacientul
- b) membrii de familie ai bolnavului
- c) asistenta medicală de circumscripție (CMF)

- d) specialiștii serviciului de dezinfecție (CSP)
- e) medicul epidemiolog al CSP teritorial

29. Tusea convulsivă se caracterizează prin sezonalitate de:

- a) iarnă
- b) iarnă-primăvară
- c) primăvară-varăe)
- d) toamnă-iarnă
- e) nu este caracteristică sezonalitatea

30. În dinamică multianuală tusea convulsivă se caracterizează prin cicluri de ascensiune cu o periodicitate de:

- a) 1-2 ani
- b) 2-3 ani
- c) 3-4 ani
- d) 4-5 ani
- e) 5-7 ani

31. Sursa principală de infecție la tusea convulsivă este:

- a) bolnavul cu forme fruste
- b) bolnavul cu forme manifeste
- c) animalul bolnav
- d) animalul purtător
- e) purtătorul de cocobacili

32. Perioada de incubație la tusea convulsivă este de:

- a) 1 – 6 zile
- b) 3–14 zile
- c) 7–21 zile
- d) 14–28 zile
- e) 15 – 45 zile

33. Pacientul cu tusea convulsivă este mai contagios:

- a) la finele perioadei de incubație
- b) în perioada prodromală și încă două săptămâni din perioadă convulsivă
- c) în ultimele două săptămâni ale perioadei convulsive
- d) în toată perioada convulsivă
- e) în perioada de convaliscentă

34. Din lista propusă selectați cea mai eficientă măsură antiepidemică în tusea convulsivă:

- a) dezinfecția terminală în focarp
- b) tratamentul bolnavului
- c) depistarea precoce și izolarea bolnavului
- d) rofilaxia postexpunere
- e) dezinfecția profilactică

35. Măsura de bază în profilaxia tusei convulsive este:

- a) depistarea și izolarea sursei de agenți patogeni
- b) dezinfecția profilactică
- c) vaccinoprevenția
- d) dezinfecția de focar
- e) dezinsecția

36. Conform PNI sunt vaccinați contra tusei convulsive copiii cu

- d) adulții e) persoanele în etate

46. Bolnavul de rubeolă prezintă pericol:

- a) 4 zile până la apariția erupțiilor pe corp și 4 zile după
b) 7 zile până la apariția erupțiilor pe corp și 7 zile după
c) din momentul apariției erupțiilor pe corp și până la involuția lor
d) 10 zile până la apariția erupțiilor pe corp și 10 zile după
e) din primele zile ale perioadei de incubație și toată perioada de manifestări clinice

47. Bolnavul cu rubeolă prezintă pericol:

- a) 7 zile b) 14 zile c) 21 zile d) 25 zile e) 30 zile

48. Afirmatia corectă pentru rubeolă este:

- a) boala are tendință de cronicizare
b) vaccinarea nu este cea mai eficientă măsură de profilaxie
c) se poate complica cu malformații congenitale
d) rubeola se înregistrează preponderent la femeile gravide
e) rubeola se înregistrează preponderent la persoanele adulte

49. Perioada de incubație în rubeolă constituie:

- a) 1–3 zile b) 9–15 zile c) 7 – 24 zile d) 8–21 zile e) 3 – 14 zile

50. În cazul rubeolei imunitatea postinfecțioasă este:

- a) de scurtă durată d) nespecifică
b) de lungă durată e) determinată de gradul de severitate a bolii
c) este pentru toată viața

51. Cel mai frecvent rubeola congenitală se manifestă prin afectarea:

- a) cordului, organelor vizual și auditiv d) sistemului vascular
b) sistemului osteo-muscular e) sistemului endocrin
c) suprafețelor cutanate

52. Riscul apariției malformațiilor congenitale în rubeolă este mai mare în:

- a) primul trimestru de graviditate d) pe toată perioada gravidității
b) trimestrul doi de graviditate e) a doua jumătate a gravidității
c) trimestrul trei de graviditate

53. Agentul patogen al rubeolei aparține familiei:

- a) togavirusuri c) mixovirusuri e) hepadnavirusuri
b) paramixovirusuri d) rabdovirusuri

54. Rezistența agentului patogen al rujeolei la acțiunea temperaturii sporite și agenților chimici este:

- a) extrem de înaltă
- b) înaltă
- c) medie
- d) redusă
- e) extrem de redusă

55. Contagiozitate mai înaltă este înregistrată în cazul:

- a) rujeolei
- b) difteriei
- c) tuberculozei
- d) infecției streptococice
- e) tusei convulsive

56. Un nivel sporit de contagiozitate este caracteristic pentru:

- a) difterie
- b) varicelă
- c) scarlatină
- d) tuberculoză
- e) tusea convulsivă

57. Rujeola face parte din grupul de maladii infecțioase:

- a) antroponoze de etiologie virală
- b) zooantroponoze de etiologie virală
- c) sapronoze de etiologie virală
- d) sapronoze de etiologie bacteriană
- e) antroponoze de etiologie bacteriană

58. Agentul cauzal al rujeolei aparține familiei:

- a) *Paramyxoviridae* genul *Paramyxovirus*
- b) *Paramyxoviridae* genul *Morbillivirus*
- c) *Paramyxoviridae* genul *Pneumovirus*
- d) *Picornaviridae* genul *Enterovirus*
- e) *Picornaviridae* genul *Rhinovirus*

59. Rujeola este o maladie infecțioasă cu evoluție:

- a) acută, cu persistența virusului în sistemul sanguin
- b) latentă
- c) cronică
- d) acută, cu persistență a virusului în organe parenhimate interne
- e) acută, cu persistență a virusului în sistemul nervos central

60. În ce scop poate fi administrată imunoglobulina anti-rujeolă?

- a) vaccinare planificată a populației
- b) revaccinarea persoanelor seronegative la rujeolă
- c) protecția post-expunere a copiilor care au contactat cu bolnavul de rujeolă
- d) tratarea bolnavilor cu rujeolă
- e) reacții adverse grave la administrarea vaccinului antirujeolic

61. În perioada prevaccinală, morbiditatea prin rujeolă are o periodicitate de:

- a) 1-2 ani b) 2-3 ani c) 3-4 ani d) 5-6 ani e) 7-8 ani

62. În perioada prevaccinală, morbiditatea prin rujeolă are o sezonali-tate de:

- a) toamnă-iarnă d) primăvară-vară
b) iarnă e) pe tot parcursul anului indiferent de anotimp
c) iarnă-primăvară

63. O complicație a rujeolei este:

- a) panencefalita subacută sclerozantă d) scleroză sistemică juvenilă
b) boala Creutzfeldt-Jaco e) mononucleoza infecțioasă
c) boala Kuru

64. Bolnavul de rujeolă prezintă pericol:

- a) 3-4 zile până la apariția erupțiilor pe corp și 4-5 zile de exantem
b) 7 zile până la apariția erupțiilor pe corp și 7 zile de exantem
c) din momentul apariției erupțiilor pe corp și până la involuția acestora
d) doar pe perioada eruptivă
e) toată perioada eruptivă și în convalescență

65. Perioada de contagiozitate a bolnavului cu rujeolă constituie în totalitate:

- a) 4-5 zile c) până la 21 zile e) până la 6 luni
b) 8-10 zile d) până la o lună

66. Perioada maximală de incubație în rujeolă de obicei constituie:

- a) 11 zile b) 14 zile c) 17 zile d) 20 zile e) 26 zile

67. Perioada maximală de incubație în rujeolă la persoanele vaccinate constituie:

- a) 11 zile b) 14 zile c) 17 zile d) 20 zile e) 21 zile

68. Sursă de infecție la rujeolă este:

- a) purtătorul reconvalescent
b) bolnavul în perioada de convalescență
c) bolnavul în perioada prodromală
d) bolnavul în perioada de incubație
e) purtătorul tranzitor

69. Măsura de bază în combaterea rujeolei este:

- a) izolarea bolnavilor cu rujeolă
- b) dezinfecția terminală în focar
- c) dezinfecția curentă în focar
- d) vaccinarea populației
- e) administrarea imunoglobulinei în focare de rujeolă

70. În conformitate cu recomandările OMS, acoperirea vaccinală a copiilor cu vârsta pînă la 2 ani cu vaccin antirujeolic este necesar de a fi de circa:

- a) 50%
- b) 60%
- c) 75%
- d) 80%
- e) 95%

71. Titrul protectiv de anticorpi în rujeolă constituie:

- a) 1:4
- b) 1:10
- c) 1:20
- d) 1:40
- e) 1:60

72. Imunitatea postinfecțioasă în rujeolă durează:

- a) toată viața
- b) circa 20 ani
- c) circa 10 ani
- d) 5-6 ani
- e) 1-3 ani

73. În profilaxia postexpunere a rujeolei poate fi administrat:

- a) anatoxina
- b) imunoglobulina
- c) vaccinul inactivat
- d) preparate antibacteriene
- e) serul imun

74. Când poate fi administrat vaccinul anti-rujeolă unui copil care a primit imunoglobulină anti-rujeolică?

- a) după 10 zile
- b) după 2 săptămîni
- c) după 1 lună
- d) după 1,5 luni
- e) după 3 luni

75. Profilaxia specifică a rujeolei se efectuează cu:

- a) anatoxină
- b) vaccin viu atenuat
- c) vaccin inactivat
- d) imunoglobulină
- e) preparate antivirale

76. În focarele de rujeolă dezinfecția terminală:

- a) nu se efectuează
- b) este obligatorie
- c) se efectuează conform indicațiilor epidemiologice
- d) are o importanță majoră
- e) este măsura antiepidemică de bază

77. Bolnavul cu rujeolă poate servi sursă de agenți patogeni:

- a) în perioada prodromală
- b) în perioada de convalescență

- c) 4 zile de la debutul manifestărilor clinice
- d) începând cu perioada de incubație până la convalescență
- e) toată perioada de manifestări clinice

78. Izolarea bolnavului cu rujeolă este întreruptă după:

- a) 3 zile de la dispariția erupțiilor
- b) 4 zile de la dispariția erupțiilor
- c) 5 zile de la dispariția erupțiilor
- d) 6 zile de la dispariția erupțiilor
- e) 10 zile de la dispariția erupțiilor

79. Agentul cauzal al rujeolei se transmite:

- a) exclusiv prin aerosoli lichizi
- b) exclusiv prin aerosoli solizi
- c) pe calea habituală
- d) prin contact direct cu bolnavul
- e) atât prin aerosoli lichizi, cât și aerosoli solizi

80. Spitalizarea bolnavilor cu rujeolă:

- a) este realizată în funcție de indicațiile epidemiologice
- b) este realizată în funcție de indicațiile clinice
- c) este obligatorie pentru toți pacienții cu rujeolă
- d) nu este importantă
- e) este realizată în conformitate cu indicațiile clinico-epidemiologice

81. Pacienții convalescenți după suportarea rujeolei:

- a) sunt supuși dispensarizării
- b) nu sunt supuși supravegherii medicale
- c) sunt supuși supravegherii medicale în anumite condiții
- d) sunt supuși supravegherii medicale pe parcursul vieții
- e) sunt sub supraveghere medicală timp de 30 zile

82. Profilaxia specifică anti-rujeolă a copiilor născuți din mame sero-negative:

- a) se efectuează la vârsta de 8 luni
- b) se efectuează conform Programului Național de Imunizări indiferent de statutul mamei
- c) nu este necesară
- d) se efectuează simultan cu administrarea vaccinului și imunoglobulinei
- e) se efectuează cu ser imun

83. Selectați categoria persoanelor ce au fost în contact cu un bolnav de rujeolă și necesită supraveghere medicală:

- a) copiii vaccinați anti-rujeolă
- b) persoanele care au făcut rujeolă anterior
- c) copiii nevaccinați anti-rujeolă și care nu au făcut boala anterior
- d) copiii în vârstă de până la un an
- e) copiii născuți de la mame seropozitive la rujeolă

84. Supravegherea epidemiologică a rujeolei se bazează pe:

- a) analiza retrospectivă și operativă a morbidității
- b) analiza nivelului și cauzelor letalității populației
- c) determinarea grupurilor de risc pentru infecții aerogene în populația generală
- d) studierea particularităților serologice și biochimice a agentului cauzal
- e) analiza investigațiilor serologice și microbiologice

85. În cazul apariției unui focar de rujeolă într-un colectiv de copii se izolează:

- a) copilul de 7 ani, care anterior a suportat rujeola
- b) copilul în vârstă de 5 ani, care nu a suportat rujeola, vaccinat la 1 an și 6 luni
- c) copilul de 3 ani care nu a fost bolnav și nevaccinat anti-rujeolă
- d) toți copiii și educatoarele instituției
- e) angajații blocului alimentar al instituției

86. Spitalizarea bolnavilor cu parotidită epidemică se efectuează:

- a) în mod obligator chiar și în caz de suspexie a bolii
- b) conform indicațiilor clinice și/sau epidemiologice
- c) conform indicațiilor epidemiologice
- d) în baza rezultatelor investigațiilor de laborator
- e) în regim de urgență

87. Selectați măsura antiepidemică de bază în parotidita epidemică:

- a) depistarea și izolarea precoce a bolnavului
- b) măsurile de restricție în colectivități
- c) profilaxia specifică
- d) profilaxia post-expunere
- e) profilaxia nespecifică

88. Vaccinarea planificată anti-parotidită epidemică:

- a) se efectuează la vârsta de 12 luni

- b) începe la vârsta de 2 luni după naștere
- c) se efectuează la vârsta de 22–24 luni
- d) se efectuează în baza rezultatelor evaluării titrului minim protector
- e) în Republica Moldova a fost suspendată

89. Cuprinderea populației copiilor de 2 ani cu vaccinare anti-parotidită trebuie să fie de:

- a) 95%
- b) 85%
- c) 98%
- d) 92%
- e) 100%

90. Perioada de incubație la parotidita epidemică e de:

- a) 7–12 zile
- b) 11–21 zile
- c) 4–16 zile
- d) 1 – 6 zile
- e) 8 – 17 zile

91. În profilaxia specifică a parotiditei epidemice se utilizează:

- a) vaccin viu atenuat
- b) vaccin inactivat
- c) vaccin corpuscular
- d) imunoglobulină
- e) ser imun

92. Sursă de agenți patogeni în parotidita epidemică este:

- a) omul bolnav
- b) purtătorul sănătos
- c) purtătorul imun
- d) convalescentul
- e) purtătorul tranzitor

93. Bolnavul cu parotidită epidemică se izolează la domiciliu timp de:

- a) 4 zile
- b) 6 zile
- c) 9 zile
- d) 12 zile
- e) 21 zile

94. Vaccinarea contra parotiditei epidemice începe la vârsta de:

- a) 2 luni
- b) 9 luni
- c) 12 luni
- d) 7 ani
- e) 12 ani

95. Bolnavul cu oreion este contagios în:

- a) perioada de incubație
- b) ultimele 2 – 3 zile ale perioadei de incubație și 6 zile a perioadei de manifestări clinice
- c) perioada de convalescență
- d) toată perioada de incubație și prodromală
- e) începând cu primele manifestări clinice

96. Spitalizarea bolnavilor cu oreion:

- a) este obligatorie
- b) de obicei nu se întreprinde
- c) se întreprinde în secția de otorinolaringologie
- d) este obligatorie pentru persoanele adulte, datorită riscului de dezvoltare a complicațiilor

- e) se întreprinde conform indicațiilor clinice și epidemiologice

97. În focarul cu parotidită epidemică se întreprind următoarele acțiuni:

- a) dezinfecție terminală
- b) deriticare umedă și aerisirea încăperilor
- c) profilaxia cu antibiotice
- d) profilaxie specifică pasivă
- e) vaccinarea copiilor

98. Supravegherea medicală a persoanelor contacte, care nu au fost vaccinate și nu au făcut anterior boala dintr-un focar cu parotidită epidemică durează:

- a) 14 zile
- b) 9 zile
- c) din a 10-a până în a 21-a zi din momentul contactului cu persoana bolnavă
- d) 18 zile
- e) 21 zile

99. Acțiunea de bază în prevenirea oreionului face parte din grupul de măsuri:

- a) sanitaro-igienice
- b) sanitaro-veterinare
- c) de izolare
- d) de regim și restricție
- e) profilactice

100. Durata imunității postinfecțioase în oreion este de:

- a) până la 1 an
- b) până la 2 ani
- c) până la 3 ani
- d) până la 5 ani
- e) lungă durată și stabilă

101. Agentul causal al oreionului este:

- a) *Paramyxovirus*
- b) *Adenovirus*
- c) *Reovirus*
- d) *Retrovirus*
- e) *Herpesvirus*

102. În Republica Moldova imunizarea contra oreionului se realizează conform schemei:

- a) 12 luni și 6 ani
- b) 12-15 luni și 6 ani
- c) 12 luni și 6-7 ani
- d) 12 luni, 6-7 și 15-16 ani
- e) la 12 luni, 7 și 14 ani

103. Răspândire pandemică este caracteristică pentru:

- a) gripă
- b) rujeolă
- c) varicelă
- d) parotidită epidemică
- e) difterie

104. Răspândirea pandemică este specifică pentru:

- a) infecție rotavirală
- b) difterie
- c) gripă
- d) scarlatină
- e) rujeola

105. Vaccinarea contra gripei este:

- a) măsura de bază în controlul procesului epidemic prin gripă
- b) foarte eficientă
- c) dependentă de structura antigenică a tulpinelor vaccinale
- d) puțin eficientă
- e) o măsură opțională

106. Virusul gripal aparține familiei:

- a) *Paramyxoviridae*
- b) *Orthomyxoviridae*
- c) *Picornaviridae*
- d) *Adenoviridae*
- e) *Roniviridae*

107. În cadrul profilaxiei specifice a gripei se utilizează:

- a) vaccin antigripal
- b) anatoxină
- c) bacteriofagi
- d) preparate antivirale
- e) interferon leucocitar uman

108. Perioada de incubație în gripă este de:

- a) 1–7 zile
- b) 2 ore – 3 zile
- c) 3–5 zile
- d) 1 – 10 zile
- e) 3–14 zile

109. Sursă de agenți patogeni în gripă este:

- a) bolnavul cu evoluție acută a bolii
- b) purtătorul sănătos de virus
- c) purtătorul convalescent
- d) bolnavul cu evoluție cronică a bolii
- e) purtătorul imun

110. Sursă de agenți cauzali în gripă este:

- a) bolnavul în perioada de manifestări clinice
- b) bolnavul în perioada de reconvalescență
- c) animalele ca rezervor al virusului gripal
- d) păsările ca rezervor al virusului gripal
- e) purtătorul sănătos

111. Sursă de agenți cauzali în gripa sezonieră este:

- a) bolnavul în perioada de manifestări clinice
- b) bolnavul în perioada de reconvalescență
- c) purtătorul de virus
- d) animalele ca rezervor al virusului gripal
- e) păsările ca rezervor al virusului gripal

112. Gripa se transmite prin:

- a) mecanism respirator
- b) contact direct cu persoana bolnavă
- c) fecal-oral
- d) parenteral
- e) calea alimentară

113. În perioada preepidemică pentru profilaxia gripei este rațional de a utiliza:

- a) vaccin antigripal
- b) interferon leucocitar uman
- c) remantadină
- d) vit C
- e) imunoglobulina

114. Categoria de persoane, vaccinate în primul rând împotriva gripei este:

- a) persoanele cu vârsta de peste 50 ani
- b) persoanele cu afecțiuni cronice ale sistemului cardio-vascular, respirator, endocrin
- c) copiii nou-născuți
- d) persoane cu grupul sanguin II și IV
- e) membrii familiei a pacientului cu gripă

115. În focarul de gripă este rațional de a utiliza:

- a) vaccin viu antigripal
- b) vaccin corpuscular antigripal
- c) interferon
- d) preparate antimicrobiene cu spectru larg de acțiune
- e) biseptol

116. Bolnavii cu gripă sunt spitalizați:

- a) în mod obligatoriu
- b) conform indicațiilor clinice și epidemiologice
- c) în funcție de statutul social al pacientului
- d) în funcție de ocupația pacientului
- e) în funcție de vârsta pacientului

117. Express - diagnosticul gripei se bazează pe:

- a) examenul picăturii groase
- b) analiza imunofermentativă
- c) metoda virusologică
- d) RHAD
- e) PCR

118. Cine din lista propusă fac mai frecvent varicelă?

- a) nou-născuții
- b) copiii sugari
- c) copiii de la 2 la 8 ani
- d) adolescenții
- e) adulții

119. Perioada de incubație în varicelă este de:

- a) 4–12 zile b) 6–12 zile c) 11–17 zile d) 21–28 zile e) 15–45 zile

120. Când bolnavul cu varicelă este contagios?

- a) din ultima zi a perioadei de incubație, perioada eruptivă și până la a 5-a zi după apariția ultemelor erupții
b) doar în perioada de incubație
c) toată perioada de incubație și primele zile de apariție a erupțiilor
d) doar în perioada eruptivă
e) din prima zi de erupții și până la căderea crustelor

121. Spitalizarea bolnavilor cu varicelă:

- a) este indicată în mod obligatoriu tuturor pacienților
b) se efectuează conform indicațiilor clinice
c) se efectuează conform indicațiilor epidemiologice
d) se efectuează conform indicațiilor clinico-epidemiologice
e) nu se efectuează

122. Dezinfecția terminală în focarul cu varicelă:

- a) nu se efectuează
b) este măsura antiepidemică de bază
c) se efectuează în cazul spitalizării bolnavului conform indicațiilor epidemiologice
d) se efectuează în cazul spitalizării bolnavului conform indicațiilor clinice
e) se efectuează în primele 24 ore după spitalizarea bolnavilor

123. În profilaxia specifică a varicelei poate fi utilizat:

- a) vaccin viu atenuat c) imunoglobulină specifică e) ser imun
b) vaccin fracționat d) vaccin corpuscular

124. Perioada de incubație în infecția adenovirală este:

- a) 1-6 zile c) 5-28 zile e) 45 zile-180 zile
b) 4-14 zile d) 15-45 zile

125. Sursă de infecție adenovirală este:

- a) omul bolnav sau/și purtătorul d) animalul xenantrop
b) animalul domestic e) atât omul, cât și animalul
c) animalul sinantrop

126. Diagnosticul de laborator al mononucleozei infecțioase se bazează

pe investigații:

- a) bacteriologice
- b) bacterioscopice
- c) virusologice
- d) biologice
- e) serologice

127. Mononucleoza este o patologie de origine:

- a) bacteriană
- b) virală
- c) protozoa
- d) artropodă
- e) fungică

128. Bolnavul cu mononucleoză este contagios:

- a) în perioada de incubație
- b) în ultimele zile a perioadei de incubație și patru zile de manifestări clinice
- c) începând cu primele zile a perioadei de incubație și toată perioada de manifestări clinice
- d) doar în perioada de manifestări clinice
- e) începând cu primele zile de manifestări clinice și în perioada de convalescență

129. Perioada de incubație în mononucleoză constituie:

- a) 1–6 zile
- b) 5–10 zile
- c) 10–15 zile
- d) 4–45 zile
- e) 45–180 zile

130. Infecția meningococică este o:

- a) antroponoză de etiologie virală
- b) antroponoză de etiologie bacteriană
- c) zooantroponoză de etiologie bacteriană
- d) zooantroponoză de etiologie virală
- e) sapronoză

131. *Neisseria meningitidis* în mediul ambiant posedă o rezistență:

- a) extrem de redusă
- b) relativ redusă
- c) medie
- d) înaltă
- e) foarte înaltă

132. Varietățile serogrupurilor de meningococi care cel mai frecvent provoacă erupții epidemice sunt:

- a) A, X, W 35
- b) B, C, Y
- c) A, B, C
- d) D, H, I
- e) K, L, X

133. Ce tip de meningită meningococică predomină în perioadele epidemice?

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D
- e) F

134. Grupul de populație cu risc sporit de infectare cu infecția menin-

gococică constituie:

- a) copii cu vârsta de până la 6 luni
- b) copiii cu vârsta de până la 5 ani
- c) copii cu vârsta între 7 luni și 14 ani
- d) adolescenții
- e) persoanele adulte

135. Calea de transmitere a infecției meningococice este:

- a) aerosoli lichizi
- b) aerosoli solizi
- c) contact habitual
- d) contact direct
- e) contact indirect

136. Sursă principală de agenți patogeni în infecția meningococică sunt:

- a) purtătorii sănătoși
- b) bolnavii cu forme generalizate de infecție meningococică
- c) bolnavii cu nazofaringită meningococică acută
- d) purtătorii convalescenți
- e) purtătorii imuni

137. Perioada de incubație în infecția meningococică este:

- a) 0' – 2 ore
- b) 1–6 zile
- c) 2–10 zile
- d) 3 – 14 zile
- e) 8 – 17 zile

138. Bolnavul cu formă generalizată de infecție meningococică este mai contagios în perioada:

- a) prodromală
- b) de incubație
- c) de convalescență
- d) catarală
- e) de incubație și catarală

139. Persoanele contacte cu bolnavul de meningită meningococică se află sub supravegherea medicală timp de:

- a) 7 zile
- b) 10 zile
- c) 14 zile
- d) 21 zile
- e) 35 zile

140. Profilaxia specifică a infecției meningococice:

- a) este efectuată planificat în baza calendarului de vaccinare
- b) se aplică înainte de răspândirea sezonieră a meningitei
- c) este efectuată atât la debutul epidemiei, cât și în decursul acesteia
- d) este aplicată în primele 24 ore după o expunere la risc
- e) nu există ca atare

141. Dezinfecția chimică nu este o măsură obligatorie în focarul cu infecție meningococică deoarece:

- a) agentul cauzal este foarte rezistent la acțiunea factorilor de mediu
- b) agentul cauzal nu este rezistent la acțiunea factorilor de mediu
- c) agentul patogen este rezistent la acțiunea substanțelor chimice și soluții dezinfectante
- d) agentul patogen nu este eliminat de sursă în mediul ambiant

- e) dezinfecția terminală este o măsură foarte costisitoare

142. Supravegherea medicală a persoanelor care au fost în contact cu bolnavul de scarlatină se efectuează timp de:

- a) 3 zile b) 7 zile c) 12 zile d) 21 zile e) 35 zile

143. Agentul patogen al scarlatinei este:

- a) *Staphylococcus aureus* d) *Streptococcus viridians*
b) *Streptococcus pyogenes* e) *Streptococcus pneumoniae*
c) *Staphylococcus epidermidis*

144. Perioada maximă de incubație la scarlatină este de:

- a) 3 zile b) 7 zile c) 12 zile d) 17 zile e) 21 zile

145. Selectați perioada când pacientul cu scarlatină este cel mai contagios:

- a) în primele 7-10 zile de la debut
b) timp de 22 de zile din ziua îmbolnăvirii
c) doar în perioada de incubație
d) toată perioada de manifestări clinice și convalescență
e) doar în perioada de convalescență

146. Care este condiția de admitere în colectiv a copiilor care frecventează instituțiile preșcolare sau sunt elevi ale primelor 2 clase și au făcut scarlatina:

- a) însănătoșirea clinică
b) 12 zile după vindecarea clinică
c) 22 de zile după însănătoșirea clinică
d) prezentarea rezultatelor negative ale examenului bacteriologic la streptococi
e) însănătoșire și prezentarea certificatului privind tratamentul cu antibiotice

147. Pacientul, care a făcut scarlatină se externează din staționar:

- a) după 2 săptămâni de la debutul infecției
b) la însănătoșire clinică, însă nu mai devreme de a 10-a zi de la debutul bolii
c) la însănătoșire clinică și rezultat negativ de examen bacteriologic
d) la însănătoșire clinică indiferent de rezultatul examenului bacteriologic
e) după 22 de zile din ziua îmbolnăvirii

148. În focare cu scarlatină dezinfecția chimică este:

- a) o măsură obligatorie
- b) o măsură opțională
- c) efectuată conform indicațiilor epidemiologice
- d) efectuată conform indicațiilor clinice
- e) inutilă

149. Dezinfecția curentă în focarul cu scarlatină este efectuată de:

- a) membrii de familie a bolnavului
- b) asistenta medicală de circumscripție
- c) colaboratorii serviciului de dezinfecție
- d) angajații CSP
- e) comitetul administrativ al IMSP

150. Care este termenul de supraveghere medicală a persoanelor contacte dintr-un focar cu scarlatină?

- a) 7 zile
- b) 12 zile
- c) 17 zile
- d) 21 zile
- e) 35 zile

151. Agentul cauzal al tuberculozei la om este:

- a) *M. tuberculosis*
- b) *M. kansasii*
- c) *M. haemophilum*
- d) *M. xenopi*
- e) *M. abscessus*

152. Tuberculoza poate fi transmisă prin:

- a) apă
- b) sol
- c) carne de pasăre
- d) carne de bovină
- e) legume

153. Modul de administrare a vaccinul BCG este:

- a) prin sacrificare
- b) subcutan
- c) intramuscular
- d) intracutan
- e) per os

154. Surse de agenți patogeni în tuberculoză sunt:

- a) oamenii
- b) peștii
- c) carnea de bovină
- d) carnea de porc
- e) produse lactate

155. Pentru revaccinarea a 100 copii contra tuberculozei sunt necesare minim:

- a) 10 doze de vaccin
- b) 50 doze de vaccin
- c) 100 doze de vaccin
- d) 200 doze de vaccin
- e) 500 doze de vaccin

156. Selectați preparatul utilizat pentru profilaxia specifică a tuberculozei:

- a) tuberculina
- b) BCG
- c) Hib
- d) DTP
- e) Hep-B

157. În prevenirea răspândirii tuberculozei printre adulți rolul principal îi aparține:

- a) imunoprofilaxiei
- b) dezinfecției
- c) dezinsecției
- d) deratizării
- e) măsurilor de asigurare a condițiilor socio-igienice și economice adecvate

158. În Calendarul vaccinărilor din Republica Moldova pentru profilaxia tuberculozei sunt prevăzute:

- a) doar o administrare de vaccin
- b) o administrare de vaccin în patru prize
- c) o administrare de vaccin și o revaccinare
- d) o administrare de vaccin și două revaccinări
- e) revaccinări la fiecare 10 ani pe parcursul întregii vieți

159. În focarele de tuberculoză dezinsecția trebuie efectuată cu soluție de cloramină de:

- a) 1%
- b) 3%
- c) 5%
- d) 10%
- e) 20%

160. Pericol epidemiologic sporit în calitate de sursă de infecție îl prezintă bolnavul de tuberculoză cu eliminarea micobacteriilor:

- a) abundentă și continuă
- b) condiționată formală
- c) neabundentă și periodică
- d) formală periodică
- e) condiționată neabundentă

161. Măsura antiepidemică de bază în tuberculoză este:

- a) dezinsecția în focar
- b) imunoprevenția
- c) tratamentul bolnavului
- d) deratizarea
- e) dezinsecția

162. Mai frecvent este depistată tuberculoza cauzată de:

- a) *Mycobacterium bovis*
- b) *Mycobacterium tuberculosis*
- c) *Mycobacterium africanum*
- d) *Mycobacterium microti*
- e) *Mycobacterium homminis*

163. Este contagios pacientul diagnosticat concomitent cu tuberculoză și infecția HIV/SIDA?

- a) nu neapărat
- b) da, chiar înainte de formarea unei caverne și la identificarea unui aspect radiologic aparent normal

- c) în funcție de statutul imun al persoanei HIV- pozitive
- d) in funcție de perioada infecției cu HIV
- e) nu există astfel de date

164. Prevalența infecției tuberculoase constituie:

- a) cota parte a persoanelor cu rezultat pozitiv la test tuberculinic din populația de o anumită vârstă
- b) cota parte a persoanelor cu rezultat pozitiv la test tuberculinic din populația generală
- c) numărul persoanelor pozitive la examenul bacteriologic
- d) numărul total de persoane cu Tbc aflate la tratament
- e) numărul persoanelor cu Tbc nou-înregistrate pe parcursul unui an calendaristic

165. Perioada de incubație în tuberculoză ar putea fi definită ca intervalul de timp între momentul contaminării și:

- a) apariția fenomenului de hipersensibilitate de tip celular
- b) solicitarea de către pacient a asistenței medicale
- c) detectarea agentului patogen
- d) stabilirea diagnosticului de tuberculoză
- e) apariția semnelor clinice tipice Tbc

166. Hipersensibilitatea tuberculinică la pacienții infectați cu Tbc apare după infectare la un interval de:

- a) până la 24 ore
- c) 1–2 săptămâni
- e) 2 luni
- b) 2–3 zile
- d) 4–6 săptămâni după infectare

167. Diagnosticul de tuberculoză este stabilit în baza:

- a) rezultatelor testării cutanate cu tuberculină
- b) izolării MTB din spută
- c) examinării subiective a pacientului
- d) evaluării fișei de imunizare anti-tuberculoză a pacientului
- e) anchetei epidemiologice a focarului

168. Semnificația testării cutanate cu tuberculină constă în faptul că aceasta:

- a) permite de a stabili diagnosticul de infecție tuberculoasă latentă
- b) este metoda principală de diagnostic a tuberculozei
- c) permite de a stabili diagnosticul de tuberculoză ca boală
- d) se utilizează în scopul depistării tuberculozei pulmonare

- e) se utilizează în scopul depistării tuberculozei extrapulmonare

169. Selectați afirmațiile corecte referitor la proba cu tuberculină:

- a) proba este pozitivă, în caz că dimensiunea papulei este de peste 10 mm
- b) se administrează strict subcutan
- c) este definită ca reacția Mantoux administrată intradermal
- d) administrarea repetată a tuberculinei poate provoca conversia rezultatului din negativ în pozitiv
- e) la bolnavii cu tuberculoză poate fi negativă ca rezultat al alergizării organismului

170. Recoltarea probelor de laborator se face în condiții strict sterile în:

- a) tuberculoza pulmonară
- b) tuberculoza osteo-articulară
- c) tuberculoza ganglionară
- d) tuberculoza aparatului uro-genital
- e) în toate cazurile de tuberculoză, indiferent de forma clinică

171. Cea mai eficientă metodă de prevenire a infecției tuberculoase este:

- a) depistarea și tratarea cazurilor de tuberculoză pulmonară
- b) vaccinarea selectivă a nou-născuților
- c) vaccinarea tuturor nou-născuților
- d) testarea tuberculinică a nou-născuților
- e) testarea tuberculinică a populației indiferent de vârstă

172. Gradul de contagiozitate a bolnavului de tuberculoză depinde de:

- a) concentrația bacililor eliminați
- b) virulența agentului patogen
- c) vârstă pacientului
- d) condițiile de trai
- e) profesia practică

Complement multiplu

173. Elemente ale supravegherii epidemiologice în maladiile infecțioase cu transmitere respiratorie:

- a) analiza retrospectivă și operativă a morbidității
- b) analiza letalității
- c) determinarea grupurilor cu risc sporit
- d) studierea patogenezei
- e) evaluarea rezultatelor investigațiilor serologice și microbiologice

174. Infecții provocate de herpesvirusuri sunt:

- a) varicela
- b) mononucleoza
- c) citomegalia
- d) boala herpetică
- e) rubeola

175. Majorările periodice ale morbidității prin infecții aerogene sunt influențate de:

- a) nivelul păturii imune în populație
- b) procesele de migrația populației
- c) natalitate
- d) condițiile habituale
- e) structura de sex a populației

176. Indicați semnele epidemiologice caracteristice pentru infecțiile aerogene:

- a) tipul sporadic de morbiditate
- b) tipul epidemic de morbiditate
- c) morbiditate uniformă pe parcursul anilor
- d) periodicitatea în dinamica multianuală
- e) sporirea sezonieră a morbidității

177. În condiții reduse de acoperire cu vaccinare, procesul epidemic prin difterie se manifestă prin:

- a) înregistrarea epidemiilor de difterie
- b) afectarea preponderentă a copiilor în vârstă de pînă la 3 ani
- c) prevalența formelor grave de boală
- d) lipsa purtătorilor de corinebacterii toxigene
- e) înregistrarea purtătorilor de corinebacterii toxigene

178. Care din persoanele contacte din focarul de difterie urmează a fi vaccinate?

- a) persoanele, care nu au fost vaccinati împotriva difteriei
- b) persoanele, care conform calendarului de vaccinări urmează a fi vaccinate sau revaccinate
- c) persoanele adulte de la vaccinarea cărora n-a trecut mai mult de 10 ani
- d) persoanele cu nivelul anticorpilor antidifterici sub 0,03/ml UA
- e) persoanele cu nivelul anticorpilor antidifterici de peste 1,0/ml UA

179. Selectați contingentele de populație care urmează să fie investigate bacteriologic la prezența *C.diphtheriae*:

- a) pacient cu angină lacunară
- b) bolnav cu pneumonie la internare
- c) pacient cu abces paratonzilar

- d) copii înaintea tonsilectomiei
- e) persoane care au fost în contact cu un bolnav de difterie

180. Afirmările corecte pentru difterie sunt:

- a) purtătorii de *C.diphtheriae* necesită spitalizare
- b) serul se administrează doar în scop de tratament
- c) în profilaxia de urgență este folosit vaccinul
- d) infecție caracteristică doar copiilor
- e) perioada de contagiozitate poate dura până la câteva luni

181. Bolnavul cu difterie în calitate de sursă de infecție prezintă pericol:

- a) din ultima zi a perioadei de incubație
- b) din momentul apariției primelor semne clinice
- c) toată perioada de manifestări clinice
- d) perioada de convalescență
- e) începând cu săptămâna a doua de manifestări clinice

182. Afirmările corecte pentru difterie sunt:

- a) vaccinarea induce formarea imunității pasive antitoxice
- b) revaccinările se efectuează până la vârsta de 40 ani
- c) titrul protectiv e de 0,03 UI/ml
- d) sursa principală de infecție sunt purtătorii imuni
- e) dezinfecția terminală în focar este strict necesară

183. Afirmările corecte pentru difterie sunt:

- a) este o antroponoză
- b) titrul protectiv e de 0,003 UI/ml
- c) sursa principală de infecție este purtătorul imun
- d) perioada minimă de incubație e doar de câteva ore
- e) profilaxia specifică se efectuează cu anatoxină

184. Transmiterea agentului cauzal al difteriei este posibilă prin:

- a) aerosoli lichizi
- b) aerosoli solizi
- c) contact habitual
- d) produse alimentare
- e) prin vectori hematofagi

185. Afirmările corecte pentru difterie sunt:

- a) purtătorul este sursa principală de infecție
- b) imunitatea postvaccinală este protectivă pentru mai mulți ani
- c) în profilaxia de urgență este folosit serul antidifteric
- d) receptivitatea nu corelează cu vârsta

- e) morbiditatea este determinată de calitatea imunoprevenției

186. Conform indicațiilor epidemiologice sunt supuse investigațiilor bacteriologice la difterie:

- a) persoanele care locuiesc în teritorii cu o morbiditate înaltă prin difterie
- b) persoane contacte din focar
- c) contactii cu purtătorul de tulpini lizogene
- d) contactii cu un purtător de tulpini atoxigene
- e) pacienți cu amigdalită

187. Selectați categoriile de pacienți care în scopul depistării agenților patogeni ai difteriei sunt supuși investigațiilor bacteriologice:

- a) cu otită
- b) cu amigdalită
- c) cu abces paratonzilar
- d) cu laringotraheită
- e) pacienții externati din secția ORL

188. Surse de infecție în difterie pot servi:

- a) omul bolnav în perioada de incubație
- b) purtătorul imun de corinbacterii toxigene
- c) purtătorul de corinbacterii atoxigene
- d) purtătorul convalescent
- e) omul bolnav în perioada de manifestări clinice

189. Surse de infecție în difterie pot fi:

- a) persoană cu manifestări clinice de difterie
- b) purtător sănătos de corinebacterii toxigene
- c) pacientul în perioada de convalescență
- d) animal bolnav
- e) animal purtător

190. Difteria se poate transmite prin următoarele căi:

- a) contact habitual
- b) transmisivă
- c) hidrică
- d) aerosoli lichizi
- e) alimentară

191. Selectați particularitățile procesului epidemic prin difterie în perioada prevaccinală:

- a) predominarea morbidității printre copii cu vârsta de până la 10 ani
- b) incidența înaltă printre maturi
- c) sezonalitate de toamnă-iarnă
- d) predominarea morbidității printre copiii primului an de viață
- e) periodicitate de 10–15 ani a morbidității

192. Cu ce scop sunt efectuate investigațiile bacteriologice la difterie:

- a) profilactic
- b) de diagnostic
- c) conform indicațiilor epidemiologice
- d) planificat copiilor la vârsta între 1 și 14 ani
- e) de evaluare a calității vaccinării

193. Ce substrat se recoltează de la bolnavii cu difterie pentru investigația bacteriologică:

- a) frotiu din cavitatea nazală
- b) frotiu din faringe
- c) sputa
- d) urina
- e) mase fecale

194. Indicați metodele aplicate în diagnosticul difteriei:

- a) clinico-epidemiologică
- b) bacteriologică
- c) proba alergică
- d) proba serologică (RHAD)
- e) reacția de latex-aglutinare

195. Transmiterea *Corynebacterium diphtheriae* este posibilă:

- a) prin mecanism respirator
- b) pe cale hidrică
- c) prin contact habitual (jucării, veselă etc.)
- d) pe cale alimentară (produse lactate, creme etc.)
- e) prin insecte hematofage

196. În scopul depistării precoce a pacienților cu difterie, medicul de familie este obligat să efectueze:

- a) examenul clinic al tuturor pacienților suspecți la difterie
- b) examenul bacteriologic a bolnavilor cu angină și depuneri pe faringe
- c) supravegherea activă a pacienților cu tonsilite
- d) examenul serologic prin RHAD la suspectarea difteriei
- e) examenul virusologic la suspectarea difteriei

197. Selectați particularitățile epidemiologice ale difteriei:

- a) agentul cauzal este streptococul hemolitic
- b) surse de infecție pot fi atât bolnavii cât și purtătorii
- c) mecanismul de transmitere este fecal-oral
- d) sezonalitate de iarnă-primăvară
- e) este o maladie din grupul infecțiilor dirijabile

198. Afirmațiile corecte pentru infecția meningococică sunt:

- a) agentul patogen nu este rezistent în mediul ambiant

- b) sursă de infecție poate fi bolnavul cu nazofaringită meningococică acută
- c) vaccinările se efectuează în mod planificat
- d) supravegherea persoanelor contacte se efectuează timp de 21 zile
- e) metoda principală de diagnostic este cea bacteriologică

199. Meningitele purulente pot fi provocate de:

- a) *Haemophilus influenzae*
- b) *Neisseria meningitidis*
- c) *ECHO*
- d) *Coxsackie B*
- e) *Pneumococcus pneumoniae*

200. Indicatori ai ameliorării situației epidemogene în infecția meningococică sunt:

- a) reducerea morbidității printre adulți și adolescenți
- b) sporirea în structura de vârstă a ponderii cazurilor la copii sub 3 ani
- c) majorarea indicelui focalității printre copiii sub 3 ani
- d) sporirea ponderii cazurilor de infecție meningococică cauzate de tulpini de meningococi din serogrupa X, Y, Z, W-135 etc.
- e) lipsa focarelor cu forme generalizate a infecției meningococice

201. Indicatori ai agravării situației epidemiogene în infecția meningococică sunt:

- a) sporirea morbidității prin forme generalizate a infecției meningococice printre adulți și adolescenți
- b) apariția focarelor cu cazuri multiple de infecție și portaj
- c) sporirea morbidității prin infecție meningococică în comparație cu anii precedenți
- d) sporirea în structura de vârstă a ponderii cazurilor la copii sub 3 ani
- e) sporirea ponderii cazurilor de infecție meningococică cauzate de o anumită tulpină de meningococi

202. Riscul de contractare a infecției meningococice corelează cu:

- a) temperatura aerului mediului ambiant
- b) condițiile de aglomerare, în special în colectivele de copii
- c) prezența în colectiv a purtătorilor de *N.meningitidis*
- d) rata acoperirii cu vaccinare
- e) timpul adresării pentru asistență medicală

203. Pentru infecția meningococică sunt corecte afirmațiile:

- a) sursa principală de infecție sunt purtătorii
- b) mecanismul de transmitere a infecției este de contact
- c) perioada de incubație este de 2–10 zile

- d) metoda principală de identificare a purtătorilor și persoanelor bolnave este cea bacteriologică
- e) principala măsură profilactică în Republica Moldova este vaccinarea conform PNI

204. Un pericol mai mare în calitate de surse de agenți patogeni în infecția meningococică îl prezintă:

- a) bolnavii cu nazofaringită meningococică
- b) purtătorul sănătos de meningococi
- c) bolnavii cu meningită meningococică
- d) bolnavii cu meningococcemie
- e) pacientul în perioada de reconvalescență după infecția meningococică

205. În caz de infecție meningococică, care pacienți sunt supuși spitalizării obligatorii:

- a) meningită
- c) meningococcemie
- e) purtătorul de meningococi
- b) nazofaringită
- d) meningoencefalită

206. Cine din purtătorii de meningococi nu vor fi admiși temporar la activitatea sa:

- a) educator în instituție preșcolară
- b) lucrător medical în secția de boli infecțioase
- c) elev al școlii profesionale
- d) angajat al orfelinatului
- e) asistentă medicală la azilul de bătrâni

207. În infecția meningococică pentru examenul de laborator se recoltează:

- a) urină
- b) LCR
- c) secrețiile rinofaringiene
- d) sputa
- e) sânge

208. Măsurile anti-epidemice întreprinse într-un focar cu infecție meningococică la persoanele contacte sunt:

- a) examen otorinolaringologic
- b) examen serologic
- c) termometrie obligatorie
- d) imunoprofilaxie
- e) profilaxie postexpunere cu utilizarea imunoglobulinei

209. Manifestări ale procesului epidemic prin infecția meningococică sunt:

- a) creșterea periodică a morbidității (cu intervale de 10 ani și mai mult)

- b) sezonabilitatea de toamnă-iarnă
- c) sezonabilitatea de iarnă-primăvară
- d) morbiditatea înaltă printre copii
- e) rolul predominant în reglarea procesului epidemic aparține imuno-profilaxiei

210. Selectați pacienții cu infecție meningococică supuși spitalizării obligatorii:

- a) bolnavul cu meningococcemie
- b) bolnavul cu meningencefalită
- c) bolnavul cu meningită purulentă
- d) bolnavul cu nazofaringită
- e) purtător sănătos de meningococi

211. În focarul cu infecție meningococică sunt necesare următoarele măsuri antiepidemice:

- a) supravegherea medicală a persoanelor contacte pe termen de 10 zile
- b) investigația bacteriologică a persoanelor contacte
- c) spitalizarea conform indicațiilor epidemiologice a bolnavilor cu nazofaringită
- d) sanarea purtătorilor de meningococi
- e) profilaxia post-expunere cu vaccin

212. Elemente ale supravegherii epidemiologice în infecția meningococică sunt:

- a) analiza în dinamică a nivelului morbidității
- b) supravegherea circulației meningococilor în populație
- c) supravegherea în dinamică a rezistenței meningococilor circulanți
- d) realizarea Programului Național de Imunizare
- e) evaluarea calității măsurilor de profilaxie specifică a infecției meningococice

213. Pentru tusea convulsivă sunt corecte afirmațiile:

- a) vaccinurile sunt neeficace
- b) afectează preponderent copiii de vârstă fragedă
- c) se admite tratamentul bolnavilor la domiciliu
- d) toți bolnavii sunt supuși izolării pe un termen de 20–25 zile
- e) sursa principală de infecție o constituie bolnavii

214. Pentru tusea convulsivă sunt corecte afirmațiile:

- a) sursa principală în tusea convulsivă este purtătorul imun

- b) contractarea infecției se produce în cazul unui contact nemijlocit cu sursa de infecție
- c) perioada de incubație este de 1–6 zile
- d) sezonalitatea de toamnă-iarnă
- e) în PNI este prevăzută o singură revaccinare

215. Actualmente, în Republica Moldova, procesul epidemic prin tusea convulsivă se caracterizează prin:

- a) reducerea nivelului morbidității
- b) eradicarea tusei convulsive
- c) înregistrarea unui număr înalt de purtători
- d) înregistrarea formelor cu evoluție gravă
- e) înregistrarea formelor cu evoluție ușoară

216. Actualmente, în Republica Moldova, procesul epidemic prin tusea convulsivă se caracterizează prin:

- a) înregistrarea cazurilor preponderent la copii cu vârsta de pînă la 1 an
- b) sporirea morbidității printre adulți
- c) înregistrarea ciclurilor de ascensiune a morbidității
- d) lipsa fenomenului de ciclitate
- e) lipsa sezonalității

217. Într-un focar familial cu tuse convulsivă este necesar de a efectua:

- a) vaccinarea contactșilor
- b) dezinfecție curentă
- c) examinarea bacteriologică a membrilor de familie
- d) dezinfecție terminală
- e) supravegherea medicală a contactșilor timp de 14 zile

218. Procesul epidemic contemporan prin tusea convulsivă se caracterizează prin:

- a) morbiditate sporadică
- b) înregistrarea cazurilor de boală preponderent printre copii
- c) sporirea numărului purtătorilor
- d) predominarea formelor atipice de boală
- e) în morbiditate predomină persoanele adulte

219. Pentru examenul bacteriologic în tusea convulsivă se recoltează:

- a) mucus din nas
- b) mucus din orofaringe
- c) exudat faringean
- d) picături de mucus eliminat în timpul tusei
- e) sânge venos

220. Afirmațiile corecte pentru scarlatină sunt:

- a) este o antroponoză
- b) nu există profilaxie specifică
- c) are o sezonabilitate de vară-toamnă
- d) convalescenții prezintă pericol epidemiologic
- e) dezinfectia chimică este obligatorie

221. Spitalizarea bolnavului cu scarlatină se efectuează:

- a) după indicații clinice
- b) după indicații epidemiologice
- c) după indicații clinico-epidemiologice
- d) nu se efectuează
- e) se efectuează obligatoriu

222. Procesul epidemic în scarlatină la etapa actuală se caracterizează prin:

- a) sezonabilitate de toamnă-iarnă
- b) lipsa sezonabilității
- c) cazuri de boală prioritar la copii
- d) ciclitate în dinamica multianuală
- e) morbiditate de tip epidemic

223. Selectați sursele probabile în scarlatină:

- a) bolnav în perioada de reconvenșență cu descuamarea palmelor și tălpilor
- b) pacient cu rinită acută
- c) bolnav cu otită acută-complicație a unei tonzilitate lacunare
- d) bolnav în perioada de reconvenșență după o tonzilită
- e) pacient cu conjunctivită purulentă

224. Polimorfismul formelor clinice și a manifestărilor infecțiilor streptococice se datorează:

- a) heterogenității populației umane după receptivitate către agenții patogeni
- b) neomogenității și flexibilității proprietăților biologice ale agenților patogeni
- c) receptivității absolute la infecții
- d) activității majore a mecanismului aerogen de transmitere a infecției
- e) răspândirii neuniforme a anumitor forme clinice de infecție pe diverse teritorii

225. Profilaxia primară a infecțiilor streptococice este asigurată de:

- a) centrele de sănătate publică
- b) staționarele urologice
- c) dispensarele reumatologice
- d) centrele medicilor de familie
- e) specialiștii departamentelor ORL

226. Cel mai înalt nivel de morbiditate prin scarlatină este înregistrat în următoarele perioade ale anului:

- a) vara
- b) toamna
- c) iarna
- d) primăvara
- e) morbiditatea este uniformă pe tot parcursul anului

227. Supravegherea medicală a contactilor în scarlatină prevede:

- a) examinarea tegumentelor
- b) examinarea nazofaringelui
- c) determinarea limitelor ficatului
- d) determinarea diurezei
- e) termometria

228. Din grupul persoanelor contacte dintr-un focar cu scarlatină supravegheerii medicale vor fi supuși:

- a) fratele bolnavului de 3 ani, care n-a făcut scarlatină
- b) mama bolnavului, laborantă la fabrica de lapte
- c) tatăl, medic chirurg
- d) sora 10 ani, cu scarlatină recentă în anamneză
- e) bunelul, angajat la stația de epurare a apei

229. Care din copiii enumerați mai jos nu vor fi admiși în colectivitate, dacă bolnavul cu scarlatină este izolat la domiciliu?

- a) copil de 2 ani, frecventează grădinița de copii și nu a făcut scarlatină
- b) copil de 5 ani, frecventează grădinița de copii și nu a făcut scarlatină
- c) copil de 7 ani, elev în clasa I și nu a făcut scarlatină
- d) copil de 9 ani, elev în clasa III
- e) copil de 15 ani, elev în clasa IX

230. Indicați sursa posibilă de infecție, dacă la anchetarea epidemiologică a focarului de scarlatină au fost identificați:

- a) copil tratat de amigdalită, cu urme de descumare a pielii palmelor
- b) copil cu rinită acută
- c) copil cu otită, dezvoltată ca complicație a amigdalitei
- d) copil cu limfadenită, convalescent după amigdalită
- e) copil ce pielonefrită cronică

231. Ce măsuri sunt necesare a fi efectuate într-un focar de scarlatină?

- a) supravegherea medicală pe termen de 7 zile a copiilor cu vârsta de 7-8 ani care au fost în contact cu bolnavul izolat în staționar
- b) supravegherea medicală pe termen de 21 zile a copiilor cu vârsta de 7-8 ani, care au fost în contact cu bolnavul tratat ambulatoriu

- c) dezinfecție curentă în focar
- d) profilaxie cu imunoglobulină
- e) profilaxia cu bicilină

232. Ce se include în supravegherea medicală a persoanelor contacte din focarul cu scarlatină:

- a) examinarea pielii
- b) examinarea mucoasei nazofaringelui
- c) termometria zilnică
- d) determinarea dimensiunii ficatului
- e) determinarea diurezei

233. Elemente ale supravegherii epidemiologice în infecția streptococică:

- a) evaluarea în dinamică a nivelului morbidității prin scarlatină
- b) supravegherea în dinamică a morbidității prin amigdalite
- c) monitoringul tulpinilor de streptococ și proprietăților biologice a acestora
- d) organizarea și implementarea programelor de profilaxie nespecifică a infecției streptococice la copiii din clasele primare
- e) evaluarea calității măsurilor de profilaxie specifică aplicate la nivel populațional

234. Pentru tuberculoză sunt corecte afirmațiile:

- a) vaccinarea contribuie la formarea imunității active
- b) nu toți bolnavii prezintă pericol epidemiologic în calitate de sursă de infecție
- c) evaluarea probei Mantoux se efectuează după 24 ore de aplicare
- d) rezultatul negativ al probei Mantoux indică lipsa necesității de vaccinare
- e) în focarele de tuberculoză dezinfecția este efectuată cu soluție de cloramină de 5 %

235. Contagiozitatea bolnavului de tuberculoză este determinată de:

- a) intensitatea eliminării agentului patogen
- b) durata eliminării micobacteriilor
- c) virulența micobacteriilor
- d) vârsta bolnavului
- e) condițiile de trai

236. Intensitatea eliminării micobacteriilor poate fi apreciată ca:

- a) abundentă
- b) continuă
- c) formală
- d) neabundentă
- e) condiționată

237. Surse de infecție a tuberculozei cauzate de *Mycobacterium tuberculosis* pot fi:

- a) bovinele bolnave de tuberculoză
- b) oamenii bolnavi cu TBc pulmonară cavitară
- c) pacienții cu TBc nesupuși tratamentului și care elimină bacili acido-alcoolo-rezistenți
- d) pacienții cu TBc cronică
- e) persoanele cu TBc latentă

238. Infecția cu *Mycobacterium bovis* poate fi contractată:

- a) la îngrijirea animalelor bolnave
- b) prin consumul produselor animaliere contaminate și neprelucrate termic
- c) prin leziuni la nivelul barierelor muco-cutanate
- d) în urma contactului cu pacienții cu forme extrapulmonare de TBc
- e) prin manipulații medicale invazive

239. Agentul cauzal al tuberculozei umane este:

- a) *Mycobacterium bovis*
- b) *Yersinia pseudotuberculosis*
- c) *Mycobacterium tuberculosis*
- d) *Mycobacterium africanum*
- e) *Mycobacterium leprae*

240. Diagnosticul preventiv de tuberculoză este bazat pe:

- a) izolarea de *Mycobacterium tuberculosis*
- b) rezultatele testării cutanate cu tuberculina
- c) date epidemiologice
- d) semne clinice
- e) rezultate paraclinice

241. Selectați persoanele cărora li se indică radiografia pulmonară standard:

- a) persoanele HIV pozitive
- b) persoanele contacte din focarele cu tuberculoză
- c) femeile gravide în primele luni de sarcină
- d) pacienții cu afecțiuni psihice din colectivități la internare
- e) populația generală, anual, cu scop profilactic

242. Conform strategiei DOTS, în scopul combaterii tuberculozei se consideră necesar de a:

- a) spori accesibilitatea pacienților la serviciile medicale

- b) efectua tratamentul deplin în staționar a bolnavilor cu orice formă clinică de tuberculoză
- c) implica medicii de familie în monitorizarea continuă a pacienților
- d) elabora ghiduri practice pentru pacienți cu tuberculoză
- e) reorganiza centrele de tratament a TBc

243. Implementarea corectă a strategiei DOTS presupune înregistrarea următoarelor rezultate:

- a) depistarea tuturor cazurilor de tuberculoză prin testarea tuberculinică a întregii populații
- b) prevenirea apariției unor noi infecții prin vindecarea pacienților contagioși
- c) prevenirea dezvoltării tuberculozei multidrogrezistente
- d) sporirea ratei de succes a tratamentului până la 85%
- e) reducerea înregistrării formei desiminate de TBc

244. Depistarea activă a tuberculozei prevede:

- a) identificarea sistematică a persoanelor suspecte de TB activă, din grupul de risc cu ajutorul testelor
- b) identificarea cazurilor de tuberculoză la pacienții cu acuze de subfebrilitate, tuse timp de mai mult de 3 luni și pierdere în greutate mai mult de 10%
- c) identificarea pacienților cu tuberculoză în cadrul radiografiei pulmonare standard petrecute anual și obligatorie pentru populația generală
- d) depistarea pacienților noi în focare de tuberculoză
- e) depistarea persoanelor cu tuberculoză în cadrul investigațiilor obligatorii la cerința OSC la înregistrarea căsătoriei

245. Principiile de bază pentru reducerea transmiterii nosocomiale a infecției tuberculoase sunt:

- a) plasarea pacienților în saloane însoțite și cu ventilație eficientă
- b) plasarea pacienților cu tuberculoză împreună cu pacienții cu infecția HIV
- c) separarea cazurilor cu tuberculoză de cazurile cu alte afecțiuni respiratorii
- d) ventilația corespunzătoare a încăperilor unde se recoltează sputa, se efectuează bronhoscopia pacienților cu tuberculoză și a laboratoarelor bacteriologice unde se lucrează cu MTB
- e) testarea cu tuberculină a tuturor pacienților la internare, indiferent de diagnosticul stabilit

246. Elemente ale supravegherii epidemiologice în tuberculoză sunt:

- a) analiza epidemiologică a morbidității și letalității prin tuberculoză
- b) determinarea grupurilor cu risc sporit la tuberculoză
- c) depistarea precoce a persoanelor afectate de tuberculoză
- d) tratamentul bolnavilor de tuberculoză și dispensarizarea ulterioară a acestora
- e) implementarea programelor de profilaxie și tratament internaționale

247. Infecția adenovirală se transmite prin mecanism:

- a) respirator
- b) fecal-oral
- c) de contact
- d) parenteral
- e) vertical

248. Pentru infecția adenovirală sunt corecte afirmațiile:

- a) sursa de infecții este omul bolnav sau purtătorul
- b) cu masele fecale virusul se elimină din primele zile de boală până la 3 săptămâni
- c) transmiterea poate avea loc prin mecanism fecal-oral
- d) în scop profilactic poate fi utilizat vaccin viu atenuat
- e) metoda principală de diagnostic este cea bacteriologică

249. Pentru infecția adenovirală nu sunt corecte afirmațiile:

- a) este o infecție digestivă
- b) factori de transmitere sunt produsele lactate și carnea
- c) formele respiratorii se înregistrează predominant toamna-iarna
- d) perioada de incubație constituie 4-14 zile
- e) metodele de profilaxie sunt similare celor utilizate în gripă

250. Pentru varicelă corecte sunt afirmațiile:

- a) este o antroponoză
- b) mecanismul de transmitere este fecal-oral
- c) poate dezvolta complicații serioase
- d) în RM nu se practică profilaxia specifică a varicelei
- e) pentru RM este caracteristic tipul sporadic al morbidității

251. Agentul cauzal al varicelei se caracterizează prin:

- a) rezistență redusă în mediu ambiant
- b) rezistență sporită în mediu ambiant
- c) structură antigenică complexă
- d) răspândire prin aerosoli lichizi
- e) capacitate de trecere prin bariera placentară

252. Virusul varicelei poate fi transmis:

- a) prin aerosoli lichizi
- c) transplacentar
- e) prin contact habitual
- b) prin aerosoli solizi
- d) transmisiv

253. Sursă de agenți patogeni în varicelă poate fi bolnavul cu:

- a) varicelă
- c) infecție herpetică
- e) citomegalovirus
- b) herpes Zoster
- d) mononucleoză infecțioasă

254. Bolnavul cu varicelă ca și sursă prezintă pericol:

- a) în perioada de convalescență
- b) până la dispariția ultimelor cruste de pe corpul pacientului
- c) din ultima zi a perioadei de incubație
- d) până în a 5-a zi de la apariția ultimelor erupții
- e) doar în perioada de apariție a erupțiilor pe corp

255. Virusul citomegalic se caracterizează prin:

- a) monoorganotropism
- b) teratogenitate
- c) influență imunosupresivă asupra organismului
- d) termolabilitate
- e) variabilitate antigenică

256. Morbiditatea prin infecția citomegalovirotică se caracterizează prin:

- a) răspândire ubicuitară
- d) multitudine de forme inaparente
- b) dinamică ciclică
- e) corelare dintre riscul de infectare și vârstă
- c) sezonalitate

257. Procesul epidemic în rujeolă se caracterizează prin:

- a) creșterea sporadică a morbidității
- b) morbiditate uniformă pe parcursul anului, indiferent de sezon
- c) sporiri sezoniere în dinamica anuală a procesului epidemic
- d) morbiditate uniformă în diferite grupe a populației
- e) morbiditate uniformă în dinamica multianuală

258. Particularitățile de manifestare a procesului epidemic prin rujeolă în perioada postvaccinală sunt:

- a) reducerea considerabilă a morbidității
- b) lipsa ciclității multianuale
- c) dinamica ciclică a procesului epidemic
- d) lipsa sporirii sezoniere a morbidității
- e) înregistrarea focarelor multiple

259. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:

- a) agentul patogen e puțin rezistent în mediul ambiant
- b) bolnavul prezintă pericol în calitate de sursă de infecție toată perioada de manifestări clinice
- c) diagnosticul de laborator se bazează pe investigații bacteriologice
- d) perioada de incubație poate atinge 21 zile
- e) pentru profilaxia specifică se utilizează vaccin viu atenuat

260. Categoriile cu risc sporit de infectare cu rujeolă sunt:

- a) copiii de vârstă preșcolară
- b) adolescenții
- c) persoanele în etate
- d) persoanele de sex masculin
- e) persoanele de sex feminin

261. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:

- a) agentul cauzal este un rabdovirus
- b) infecția nu are evoluție cronică
- c) bolnavul cu rujeolă prezintă pericol până la apariția semnelor clinice
- d) supravegherea medicală a persoanelor contacte se efectuează începând cu ziua a 8-a și până în ziua a 17-a din momentul contactului cu bolnavul
- e) în focarul cu rujeolă nu este necesară dezinfecția chimică

262. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:

- a) morbiditatea prin rujeolă corelează cu cuprinderea vaccinală a populației
- b) bolnavul cu rujeolă prezintă pericol deja în perioada prodromală
- c) purtătorii de virus sunt o sursă secundară de infecție
- d) agentul patogen este foarte rezistent la temperaturi joase
- e) dezinfecția chimică este o măsură obligatorie

263. Agentul patogen al rujeolei se transmite prin:

- a) aerosoli lichizi
- b) aerosoli solizi
- c) contact habitual
- d) contact direct
- e) vertical

264. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:

- a) purtătorul este una din sursele de infecție
- b) bolnavul cu rujeolă prezintă pericol doar 8–9 zile
- c) în profilaxia specifică a rujeolei se utilizează vaccin inactivat
- d) pentru dezinfecția în focarul de rujeolă se utilizează soluția de cloramină de 1%

- e) în unele cazuri pentru profilaxia post-expunere a rujeolei este utilizată imunoglobulina specifică

265. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:

- a) rujeola este o infecție dirijabilă
- b) bolnavul cu rujeolă devine contagios în perioada de incubație a bolii
- c) sursă de agenți patogeni în rujeolă sunt purtătorii convalescenți
- d) perioada de incubație în rujeolă durează de la 8 până la 17 zile
- e) în focarul de rujeolă nu este indicată dezinfecția terminală

266. Bolnavul cu rujeolă este contagios în:

- a) primele zile a perioadei de incubație
- b) ultimele zile a perioadei de incubație
- c) perioada prodromală
- d) 4-5 zile a perioadei de erupții
- e) perioada de convalescență

267. În focarul cu rujeolă profilaxia post-expunere:

- a) nu este indicată
- b) poate fi efectuată cu vaccin antirujeolic
- c) poate fi efectuată cu imunoglobulină specifică
- d) se efectuează prin utilizarea preparatelor antimicrobiene
- e) se efectuează prin utilizarea interferonului

268. Măsurile antiepidemice întreprinse în caz de rujeolă sunt:

- a) izolarea persoanei bolnave
- b) dezinfecția terminală în focar
- c) administrarea imunoglobulinei persoanelor cu contraindicație la vaccinare anti-rujeolă
- d) vaccinarea persoanelor contacte
- e) revaccinarea persoanelor vaccinate cu titrul protectiv de anticorpi de 1:10 și mai mult

269. Pentru evaluarea imunității antiinfecțioase în rujeolă, în practica medicală se utilizează:

- a) RFC b) RDHA c) RIHA d) RIF e) ELISA

270. Sursă de agenți patogeni în rujeolă poate fi:

- a) bolnavul cu forme clinice manifeste
- b) bolnavul cu forme fruste, inaparente

- c) purtătorul de virus
- d) persoana în perioada de convalescență
- e) copilul cu rubeolă congenitală

271. Sursă de agenți patogeni în parotidita epidemică poate fi:

- a) bolnavul cu formă tipică a bolii
- b) bolnavul cu formă atipică a bolii
- c) bolnavul cu infecție urliană cu evoluție cronică
- d) persoana în perioada de convalescență
- e) purtătorul

272. Bolnavul cu parotidită epidemică este contagios:

- a) în perioada de incubație
- b) în ultimele 2–3 zile a perioadei de incubație
- c) până la a 9-a zi de manifestări clinice
- d) în perioada de convalescență
- e) în perioada prodromală

273. Pentru parotidită epidemică sunt corecte afirmațiile:

- a) bolnavul cu oreion se izolează pe o durată de 9-10 zile de la debutul bolii sau până la dispariția fenomenelor clinice
- b) în focarele de parotidită epidemică poate fi efectuată vaccinarea post-expunere
- c) virusul urlian este deosebit de rezistent în mediu ambiant
- d) în RM profilaxia specifică a oreionului se efectuează în mod planificat
- e) persoanele contacte sunt supuse supravegherii medicale timp de 12 zile

274. Transmiterea virusului urlian poate avea loc:

- a) prin vesela contaminată
- b) prin jucării contaminate cu salivă
- c) transplacentar
- d) prin sărut
- e) prin vectori hematofagi

275. Diagnosticul de parotidită epidemică se bazează pe:

- a) anamneza epidemiologică
- b) manifestările clinice tipice
- c) rezultatul examinării de laborator a urinei și sângelui
- d) examenul virusologic
- e) examenul bacteriologic

276. Confirmarea diagnosticului de infecție urliană, în formele clinice atipice, poate fi realizată prin următoarele teste:

- a) determinarea genomului viral (PCR)
- b) determinarea prezenței anticorpilor specifici clasa IgM
- c) RHAI
- d) RFC
- e) metoda bacteriologică clasică

277. Profilaxia specifică a parotiditei epidemice asigură:

- a) reducerea morbidității prin oreion în populația copiilor
- b) reducerea numărului de complicații postinfecțioase
- c) lichidarea morbidității prin oreion în populația copiilor
- d) lichidarea morbidității prin oreion printre adulți
- e) menținerea morbidității prin oreion exclusiv în populația copiilor

278. Bolnavul cu parotidită epidemică este contagios:

- a) în ultimele 2-3 zile a perioadei de incubație
- b) până la a 9-a zi de boală
- c) 9-10 zile de la debutul bolii sau până la dispariția fenomenelor clinice
- d) în perioada de incubație
- e) în perioada de convalescență

279. Spitalizarea bolnavului cu oreion în staționarul de boli infecțioase se efectuează:

- a) în mod obligator pentru toți pacienții
- b) la indicația medicului infecționist
- c) la înregistrarea sporirii epidemice a maladiei în teritoriu
- d) conform indicațiilor clinice
- e) conform indicațiilor epidemiologice

280. Profilaxia post-expunere la oreion poate fi efectuată prin administrarea:

- a) imunoglobulinei umane
- b) imunoglobulinei specifice antiparotidice
- c) vaccinului viu
- d) interferonului
- e) antibioticelor

281. Copiilor cu vârsta de până la un an în scop de profilaxie post-expunere la oreion se administrează:

- a) monovaccin antiparotiditic
- b) imunoglobulină specifică
- c) imunoglobulină umană nespecifică
- d) interferon
- e) antibiotice

282. Selectați termenul și preparatul imunobiologic, utilizat în profilaxia post-expunere, indicată copiilor mai mari de un an, care anterior nu au făcut oreion și nu au fost imunizați:

- a) 24 ore
- b) 5 zile
- c) până la 7 zile
- d) imunoglobulină umană
- e) vaccin

283. Sursă de agenți patogeni în oreion poate fi:

- a) purtătorul imun
- b) bolnavul cu formă tipică
- c) bolnavul cu formă atipică
- d) purtătorul tranzitor
- e) purtătorul convalescent

284. Măsurile necesare într-un focar cu parotidită epidemică sunt:

- a) izolarea bolnavului
- b) imunoprofilaxia de urgență
- c) profilaxia de urgență cu antibiotice
- d) dezinfectia terminală
- e) investigații serologice în mod obligator a persoanelor din focar

285. Selectați măsurile antiepidemice aplicate copiilor din colectivități, care au avut contact cu bolnavul de oreion și au fost vaccinați anterior:

- a) supraveghere medicală timp de 21 zile
- b) termometrie și examen obiectiv zilnic
- c) neadmiterea în colectivitate între a 11-a și a 21-a zi după contact
- d) verificarea vaccinării anterioare (numărul și termenii administrării vaccinului)
- e) vaccinarea repetată a copiilor, indiferent de termenii și dozele de vaccin administrate anterior

286. Selectați măsurile antiepidemice aplicate copiilor din colectivități, care au avut contact cu bolnavii de oreion și nu au fost vaccinați anterior:

- a) supraveghere medicală timp de 21 zile
- b) termometria și examen obiectiv zilnic
- c) neadmiterea în colectivitate de copii între a 11-a și a 21-a zi după contact
- d) vaccinarea de urgență în primele 72 ore după contact
- e) administrarea imunoglobulinei umane sau specifică

287. În focarul cu parotidită epidemică se întreprind următoarele acțiuni:

- a) dezinfectie terminală

- b) deriticarea umedă și aerisirea încăperilor
- c) examenul obiectiv a persoanelor de contact și termometrie zilnică
- d) profilaxie specifică pasivă
- e) se vaccinează copiii care nu au fost imunizați timp de 72 ore după contact

288. Dintr-un focar cu parotidită epidemică izolării va fi supus:

- a) copil de 6 ani, vaccinat împotriva oreionului la 2 ani
- b) copil de 5 ani, care nu a fost vaccinat și nu a făcut anterior parotidită epidemică
- c) copil de 7 ani, care în urmă cu doi ani a făcut parotidită epidemică și nu a fost vaccinat
- d) copil de 11 ani, care nu a făcut parotidită epidemică anterior și nu este vaccinat
- e) adolescent de 17 ani, care nu a făcut parotidită epidemică anterior, este vaccinat și revaccinat conform vârstei

289. Pentru mononucleoză sunt corecte afirmațiile:

- a) este o viroză
- b) se întâlnește prioritar printre persoanele tinere
- c) perioada de incubație este de 15–45 zile
- d) reacțiile serologice sunt un criteriu obiectiv de diagnostic
- e) persoanelor contacte imunocompromise le este indicată imunoglobulina umană

290. Surse de infecție în mononucleoza infecțioasă pot fi:

- a) bolnavii cu forme manifeste de infecție
- b) bolnavii cu forme fruste de boală
- c) purtătorii reconvalescenți
- d) purtătorii sănătoși
- e) persoanele infectate cu orice virus, din familia *Herpesviridae*

291. Selectați calea posibilă de transmitere a agentului cauzal al mononucleozei infecțioase:

- a) aerosoli lichizi
- b) aerosoli solizi
- c) alimentară
- d) contact habitual
- e) contact direct

292. Procesul epidemic prin mononucleoza infecțioasă la momentul actual se caracterizează prin:

- a) răspândire ubicuitară
- b) morbiditate sporadică

- c) morbiditate cu sezonalitate evidentă de toamnă
- d) afectarea în special a copiilor cu vârsta de până la 7 ani
- e) înregistrarea preponderentă a cazurilor printre adolescenți

293. Măsurile anti-epidemice întreprinse într-un focar cu mononucleoză infecțioasă sunt:

- a) spitalizarea bolnavului conform indicațiilor clinice
- b) efectuarea dezinfecției curente și terminale
- c) supravegherea medicală a contactilor pe perioadă de 20 zile
- d) instalarea carantinei
- e) profilaxia post-expunere selectivă cu utilizarea imunoglobulinei umane

294. Pentru gripă sunt corecte afirmațiile:

- a) gripa poate evolua în pandemie
- b) în anumite zone geografice circulă anumite tipuri de virus gripal
- c) de obicei gripa nu cauzează impact socio-economic considerabil
- d) sechelele gripei pot fi dramatice
- e) doar persoana bolnavă este sursă de infecție

295. Agentul cauzal al gripei se poate transmite prin:

- a) mecanism respirator
- b) contact direct cu persoana bolnavă
- c) mecanism fecal-oral
- d) mecanism parenteral
- e) contact habitual

296. Criteriile de externare a pacientului convalescent cu gripă sunt:

- a) însănătoșirea pacientului
- b) 5 zile de ameliorare a stării generale de sănătate
- c) indiferent de rezultatele de diagnostic specific de laborator
- d) rezultate negative de diagnostic specific de laborator
- e) microradiografia pulmonilor

297. Selectați categoriile de risc care necesită vaccinarea împotriva gripei:

- a) persoanele cu vârsta de peste 50 ani
- b) persoanele cu afecțiuni cronice a sistemului cardio-vascular, respirator, endocrin
- c) copiii nou-născuți
- d) persoane cu grupul sanguin II și IV
- e) membrii familiei a pacientului cu gripă.

298. Particularitățile virusului gripal A sunt:

- a) este cel mai virulent tip de virus gripal

- b) rezervoul virusului poate fi și populația animalelor
- c) capacitate de răspândire pandemică rapidă
- d) modificări ale structurii virale tip shift
- e) lipsă de sensibilitate la preparate antivirale uzuale

299. Particularitățile virusului gripal B sunt:

- a) este cel mai virulent tip de virus gripal
- b) rezervoul virusului este doar populația oamenilor
- c) capacitate de răspândire epidemică
- d) modificări ale structurii virale tip drift
- e) lipsă de sensibilitate la preparate antivirale uzuale

300. Particularitățile virusului gripal C sunt:

- a) este cel mai virulent tip de virus gripal
- b) rezervoul virusului poate fi și populația animalelor
- c) capacitate de răspândire epidemică
- d) stabilitatea structurii antigenice
- e) lipsă de sensibilitate la preparate antivirale uzuale

301. Contingentele cu risc major pentru gripa pandemică sunt:

- a) lucrătorii din sistemul de educație
- b) lucrătorii din sistemul de sănătate
- c) copiii
- d) adulții cu patologie cronică
- e) toată populația, indiferent de vârstă și patologie în anamneză

302. Criterii pentru investigarea virusologică a cazurilor suspecte de gripă în perioada preepidemică sunt:

- a) focarele multiple cu cazuri de IRA similare gripei
- b) toate infecțiile respiratorii acute cu evoluție severă
- c) creșterea numărului de cazuri de infecții respiratorii cu evoluție severă printre femeile gravide
- d) sporirea numărului de decese ca rezultat al infecțiilor respiratorii
- e) înregistrarea unui număr sporit de cazuri de infecții respiratorii la copii față de populația adultă

303. Sistemul de măsuri profilactice în gripa sezonieră include:

- a) vaccinarea sezonieră gratuită a populației cu risc sporit de îmbolnăvire
- b) vaccinarea gratuită a întregii populații

- c) asigurarea accesului populației la vaccinul antigripal
- d) activități de educație pentru sănătate cu informarea populației privitor la situația epidemiogenă și măsurile de prevenire
- e) spitalizarea tuturor pacienților și suspecților la gripă

304. Diagnosticul de laborator de gripă se confirmă prin:

- a) examenul picăturii groase
- c) RT – PCR pozitiv
- e) RHAD
- b) analiza imunofermentativă
- d) metoda virusologică

305. Pentru gripă sunt corecte afirmațiile:

- a) cel mai variabil este tipul A al virusului gripal
- b) tipul C al virusului gripal este cel mai stabil antigenic
- c) mecanismul principal de transmitere este cel de contact
- d) în profilaxia de urgență se utilizează interferonul
- e) gripa se poate transmite prin contact direct cu bolnavul

306. Pentru gripă sunt corecte afirmațiile:

- a) în gripă predomină nivelul sporadic de morbiditate
- b) în gripă nu se înregistrează ciclitatea manifestării procesului epidemic
- c) bolnavul de gripă este sursă secundară de infecție
- d) pentru gripă sunt caracteristice majorări periodice ale morbidității
- e) de gripă sunt afectați mai frecvent copiii, persoanele de vârstă înaintată, femeile gravide etc.

307. Vaccinoprevenția gripei este rațională a fi efectuată în cazul riscului de epidemie:

- a) copiilor până la 3 ani
- b) copiilor după 3 ani ce frecventează instituții preșcolare
- c) persoanelor de vârstă a treia
- d) persoanelor cu maladii cronice
- e) doar persoanelor din sfera de deservire

308. Căile de transmitere ale virusului gripal A(H₁N₁):

- a) aerosoli solizi
- d) alimentară
- b) aerosolo lichizi
- e) hidrică
- c) contact habitual

309. În profilaxia gripei pot fi utilizate:

- a) serul imun
- c) antibiotice
- e) remantadina
- b) vaccinul antigripal
- d) interferonul

310. Selectați manifestările procesului epidemic a gripei cauzate de virusurile tip A și B:

- a) morbiditate preponderent sporadică
- b) morbiditatea preponderent epidemică și pandemică
- c) sezonalitate pronunțată
- d) morbiditatea preponderent înregistrată în populația rurală
- e) dinamică ciclică a morbidității

311. Selectați mijloacele de profilaxie a gripei în perioada epidemică:

- a) vaccin antigripal
- b) preparate antivirale
- c) alfa-interferon
- d) imunoglobulină antigripală
- e) antibiotice

312. Selectați mijloacele de profilaxie a gripei pentru persoanele care au contactat cu bolnavul:

- a) vaccin antigripal
- b) alfa-interferon
- c) imunoglobulină antigripală
- d) unguent de oxolină
- e) antibiotice

313. Particularitățile epidemiologice ale paragripei sunt:

- a) morbiditate sporadică în perioada intersezonieră
- b) caracter local al erupțiilor epidemice cu predominarea copiilor
- c) sezonalitate de toamnă-iarnă
- d) afectarea prioritară a copiilor
- e) termorezistență înaltă a agentului patogen

314. Din lista propusă selectați categoriile cu risc de infectare în paragripă:

- a) copii instituționalizați
- b) copii neinstituționalizați
- c) recruți
- d) femeile gravide
- e) persoane în etate

315. Elemente cheie ale supravegherii epidemiologice în paragripă sunt:

- a) analiza sistematică a situației epidemiogene prin paragripă
- b) supravegherea circulației agenților cauzali ai paragripei
- c) efectuarea monitoringului permanent asupra circulației virusurilor gripale și morbidității prin gripă
- d) colectarea informației epidemiologice și elaborarea vaccinului paragripal
- e) analiza intensității de răspândire a parafripei în diverse teritorii

1.2.3. INFECȚIILE SANGVINE

1.2.3.1. HEPATITE VIRALE PARENTERALE

Complement simplu

1. Sursă principală de infecție în HVB este

- a) bolnavul cu formă cronică de hepatită
- b) bolnavul cu formă acută de hepatită
- c) purtătorul de AgHbS
- d) persoana cu anti-HbS în sânge
- e) persoana cu anti-HAV în sânge

2. Pentru HVB sunt caracteristice căile de transmitere:

- a) naturale și artificiale
- c) artificiale
- e) habituale
- b) naturale
- d) nosocomiale

3. Perioada de incubație a HVB este de:

- a) 15–50 zile
- c) 90-110 zile
- e) 120–180 zile
- b) 45-90 zile
- d) 60–180 zile

4. Bolnavul cu HVB prezintă pericol:

- a) în perioada de incubație
- b) prodromă
- c) în perioada de manifestări clinice
- d) convalescență
- e) de la incubație până la convalescență

5. Selectați răspunsul corect pentru HVB:

- a) profilaxia specifică lipsește
- b) sursa principală de infecție sunt animalele
- c) vaccinarea se face în mod planificat
- d) copii prezintă grupul de risc de infectare
- e) calea principală de transmitere este alimentară

6. Selectați în ce caz este necesară vaccinarea contra HVB:

- a) detectarea anticorpilor anti-HBs
- b) detectarea anticorpilor anti-HBc sumar
- c) detectarea anticorpilor anti-HBe
- d) detectarea anticorpilor anti-VHC
- e) anticorpi față de HVB nu au fost detectați

7. Vaccinarea contra HVB se efectuează:

- a) într-un rapel c) trei rapeluri e) cinci rapeluri
b) două rapeluri d) patru rapeluri

8. Care este timpul de supraveghere medicală al copiilor născuți de la mame HBs pozitive?

- a) 3 luni b) 6 luni c) 9 luni d) 12 luni e) 18 luni

9. Selectați schema corectă de vaccinare contra HVB la copii:

- a) 0 2 4 și 6 luni c) 0 2 și 6 luni e) 3 4 5 și 6 luni
b) 0 2 4 luni d) 3 4 5 luni

10. Risc de contractare a HVD o au persoanele:

- a) antigen HBs pozitive d) ndicii ALAT și ASAT măriți
b) anticorpi anti-HBs pozitive e) anti-VHC
c) anti-VHA

11. Modul principal de transmitere în HVC este:

- a) hidric b) parenteral c) transmisiv d) contact habitual e) vertical

12. Calea hidrică de transmitere este esențială pentru:

- a) HVD b) HVE c) HVB d) HVC e) HVG

13. Selectați hepatita cu mecanism fecal-oral de transmisere:

- a) HVE b) HVC c) HVB d) HVG e) HVD

14. Surse de infecție cu virusul Hepatitei B sunt considerate persoanele cu HBs antigenemie persistentă pe parcursul a minimum:

- a) 3 luni b) 6 luni c) 9 luni d) 12 luni e) 18 luni

15. În cazul HVC prevalează căile de transmitere:

- a) naturale (perinatală, orizontală, sexuală)
b) artificiale (nosocomială, habitual-comunală, administrarea intravenoasă a drogurilor)
c) naturale și artificiale în egală măsură
d) sexual și habitual
e) parenteral

16. Transmiterea perinatală a virusului HVB poate avea loc în:

- a) prima săptămână de sarcină d) al doilea trimestru al sarcinii
b) prima lună de sarcină e) al treilea trimestru al sarcinii
c) primul trimestru al sarcinii

17. În cazul HVC acute anticorpilor pot fi depistați:

- a) cel puțin peste 4-6 săptămâni după debutul bolii
- b) deja la a doua săptămână a perioadei de incubație
- c) la începutul perioadei de manifestări clinice
- d) în perioada icterică
- e) în perioada de remisie

18. Persoane cu risc pentru suprainfecția cu VHD sunt considerați:

- a) persoanele care nu au suportat hepatita B
- b) bolnavii cu hepatită cronică B
- c) persoanele care nu au suportat hepatita B sau D
- d) bolnavii cu hepatita C
- e) bolnavii cu hepatita A

19. Receptivi pentru coinfecția cu VHD sunt considerate:

- a) persoanele cu HBs – antigenemie
- b) bolnavii cu hepatită acută sau cronică B
- c) toate persoanele care nu au suportat hepatita B sau D în una dintre formele sale
- d) persoanele cu anti HBs pozitive
- e) persoanele cu anti HBc pozitive

20. În Republica Moldova, în grupul maturilor, cea mai mare pondere a infecției HVB o constituie persoanele în vârstă de:

- a) 20–29 ani
- b) 30–39 ani
- c) 40-49 ani
- d) 50-59 ani
- e) persoanele ce au depășit vârsta de 60 ani

21. Perioada de incubație la HVC e de:

- a) 15–45 zile
- b) 30-60 zile
- c) 7-140 zile
- d) 14–110 zile
- e) 45–180 zile

22. Pentru care dintre hepatitele virale enumerate este caracteristică sezonabilitatea?

- a) HVA
- b) HVB
- c) HVC
- d) HVD
- e) HVG

23. AgHbs apare în sângele bolnavului de hepatită virală acută:

- a) odată cu apariția icterului
- b) în perioada de manifestare a bolii
- c) în perioada de incubație
- d) în perioada prodromală
- e) în perioada de convalescență

24. Portajul de HbsAg se consideră cronic, dacă antigenemia continuă:

- a) până la 3 luni
- b) până la 6 luni
- c) mai mult de 3 luni
- d) mai mult de 6 luni
- e) mai mult de un an

25. Hepatita virală B nu vor face persoanele, la care s-au înregistrat concentrații înalte de:

- a) anti-Hbc b) anti-Hbe c) anti-Hbs d) anti HVA e) anti HVC

26. Risc înalt de infectare cu virusul hepatitei B prezintă:

- a) personalul medical din sălile de operație și asistentele medicale de proceduri
b) personalul din cabinetele de fizioterapii
c) personalul din secțiile de sterilizare
d) personalul din secțiile de terapie
e) personalul din secțiile de neurologie

27. Cum este corect de a proceda cu personalul medical cu AgHbs pozitiv, ce se ocupă de colectarea și prelucrarea sângelui donat:

- a) a le permite continuarea activității profesionale fără restricții
b) a-l transfera la alt loc de lucru, pentru a evita contactul cu sângele
c) a asigura cu echipament de protecție individuală și de a permite continuarea activității profesionale
d) respectarea precauțiilor standard universale și a permite continuarea activității profesionale
e) a recomanda îmbracarea echipamentului de protecție

28. Impactul socio-economic în hepatia C este determinat de:

- a) dezvoltarea formelor fulminante de infecție
b) predominarea formelor latente de boală
c) probabilitatea înaltă de cronicizare
d) letalitatea înaltă
e) incapacitatea temporară de muncă

29. Răspândirea virusului infecției-delta corelează cu răspândirea hepatitei virale tip:

- a) A b) B c) C d) G e) TTV

30. Virusul hepatic B face parte din familia:

- a) *Hepadnaviridae* c) *Paramixiviridae* e) *Togaviridae*
b) *Picornoviridae* d) *Coronaviridae*

31. La bolnavii cu HVB anticorpii anti-Ag-HBs apar în sânge în perioada:

- a) de incubație d) convalescență
b) prodromală e) peste 4 luni de la însănătoșire
c) manifestărilor clinice

32. „Fereastra serologică” în HVB prezintă perioada:

- a) de depistare a AgHBs fără depistarea anticorpilor
- b) de depistare a anticorpilor anti-Ag-HBs fără depistarea antigenului
- c) de evoluție a bolii când nu se depistează nici AgHBs și nici anti-corpil
- d) de manifestare clinică cu depistarea anticorpiilor anti-AgHBs
- e) de incubație cu depistarea doar al AgHBs

33. Anticorpil Anti-Hbcor IgM se depistează în sânge de la:

- a) a 7-a zi de boală
- b) a 2-a săptămână de boală
- c) a 3-a săptămână de boală
- d) a 4-a săptămână de boală
- e) a 5-a săptămână de boală

34. Contagiozitatea sursei de infecție în HVB este determinată de:

- a) concentrația antigenului în sânge
- b) virulența agentului cauzal
- c) calea de transmitere
- d) vârsta bolnavului
- e) prezența patologiilor concomitente

35. Purtător cronic de HVB se consideră dacă bolnavul elimină virusul:

- a) mai mult de 1 lună
- b) mai mult de 2 luni
- c) mai mult de 3 luni
- d) mai mul de 5 luni
- e) mai mult de 6 luni

36. Transmiterea HVB are loc prin:

- a) instrumentarul medical insuficient sterilizat
- b) produse alimentare contaminate
- c) apa din bazine deschise
- d) vectori hematofagi
- e) carnea insuficient prelucrată termic

37. În Republica Moldova vaccinarea contra HVB se efectuează:

- a) tuturor nou-născuților
- b) selectiv doar celor născuți de la mame purtătoare
- c) copiilor de la vârsta de 12 luni
- d) tuturor adulților
- e) doar celor din grupul de risc

38. În profilaxia specifică a HVB se utilizează:

- a) vaccin recombinant genetic
- b) vaccin viu
- c) vaccin polizaharidic
- d) anatoxină
- e) imunoglobulină

39. Vaccinul HepB se administrează:

- a) cutanat c) subcutanat e) peroral
b) intracutanat d) intramuscular

40. Indicați timpul de supraveghere a persoanei care a suportat hepatita B acută:

- a) 1 lună b) 3 luni c) 6 luni d) 12 luni e) toată viața

41. Supravegherea persoanelor ce au contactat cu un bolnav de HVB se efectuează timp de:

- a) 2 luni b) 3 luni c) 4 luni d) 6 luni e) un an

42. Profilaxia de urgență a contactilor în focarul HVB se efectuează cu:

- a) vaccin recombinant genetic HepB
b) vaccin viu HepB
c) vaccin polizaharidic
d) imunoglobulina specifică contra HVB
e) imunoglobulină heterogenă

43. Rata de cronicizare este mai înaltă în cazul:

- a) HVA b) HVB c) HVC d) HVE e) HVG

44. Perioada de incubație în HVC postransfuzională este de:

- a) 2-10 zile b) 5-15 zile c) 7-50 zile d) 15-45 zile e) 7-140 zile

45. Diagnosticul de laborator în HVC se bazează pe metoda:

- a) molecular-biologică c) imunoenzimatică e) de aglutinare pasivă
b) alergică d) ELISA

46. Perioada de incubație în HVG este:

- a) a) 2-10 zile c) 7-50 zile e) 14-145 zile
b) 5-15 zile d) 15-45 zile

47. Cantitatea de material infectat suficient pentru producerea infecției prin HVB este:

- a) 0,00005 ml b) 0, 0001 ml c) 0,001 ml d) 0,01 ml e) 0,1 ml

48. Volumul mediu de sânge inoculat în timpul unei înțepături cu acul este:

- a) 0,00005 ml b) 0, 0001 ml c) 0,001 ml d) 0,01 ml e) 0,1 ml

Complement multiplu

49. Factori de transmitere în HVB sunt:

- a) sângele
- c) apa, produsele alimentare
- e) lichidul amniotic
- b) saliva
- d) sperma și secrețiile vaginale

50. Contra căror hepatite virale practica medicală dispune de vaccinuri?

- a) HVA
- b) HVB
- c) HVB și HVD
- d) HVC
- e) HVE

51. În transmiterea VHB substratele principale sunt:

- a) sângele
- b) sperma
- c) urina
- d) lacrimile
- e) saliva

52. Din complexul de măsuri de profilaxie a HVB fac parte:

- a) folosirea seringelor getabile
- b) sterilizarea calitativă
- c) vaccinarea nou-născuților
- d) investigarea la portajul de AgHBs
- e) supravegherea sanitară asupra blocurilor alimentare

53. Surse de agenți patogeni în HVB pot fi:

- a) bolnavii cu forme acute ale bolii
- d) bolnavii cu HVD
- b) bolnavii cronici
- e) convalescenții cu anti-HBs
- c) purtătorii

54. În ce perioade ale procesului infecțios la HVB omul prezintă pericol:

- a) toată durata perioadei de incubație
- b) perioada de prodromă
- c) perioada de manifestări clinice
- d) perioada de convalescență
- e) 40-50 % din convalescenți se externează cu antigenemie

55. Bolnavul cu HVC prezintă pericol:

- a) în perioada de incubație
- b) în perioada de prodromă
- c) în perioada de manifestări clinice
- d) în perioada de convalescență
- e) după însănătoșirea clinică nu prezintă pericol

56. Afirmările corecte pentru HVD sunt:

- a) vaccinarea efectuată în RM poate considerabil influența morbiditatea
- b) este o antroponoză

- c) formele cronice nu sunt caracteristice
- d) lucrătorii medicali fac parte din grupul cu risc major
- e) calitatea sterilizării instrumentarului medical nu influențează nivelul morbidității

57. Metodele de profilaxie a HVD:

- a) vaccinarea contra HVD
- b) limitarea numărului de donatori la un recipient
- c) aplicarea corectă a măsurilor de sterilizare a instrumentariului medical
- d) vaccinarea contra HVB
- e) testarea sângelui donatorilor la HVB

58. Impactul socio-economic al HVD este determinat de:

- a) letalitate înaltă
- b) procentul sporit al formelor cronice
- c) procentul sporit al cancerului hepatic
- d) perioada foarte scurtă de incubație
- e) afectarea mai frecventă a copiilor

59. Selectați persoanele receptive la HVD:

- a) persoane sănătoase ce nu sunt purtătoare de AgHBs
- b) bolnavii cu HVA
- c) bolnavii cu HVB
- d) purtătorii de AgHBs
- e) purtătorii de AgHBe

60. Selectați hepatitele virale cu mecanism fecalo-oral de transmitere:

- a) HVA și HVC
- b) HVA și HVE
- c) HVA
- d) HVE
- e) HVC

61. Selectați hepatitele virale cu mecanismul prioritar de transmitere parenteral:

- a) HVA
- b) HVB și HVC
- c) HVB și HVD
- d) HVD
- e) HVE

62. Modul parenteral de transmitere este caracteristic pentru:

- a) HVA
- b) HVB
- c) HVC
- d) HVD
- e) HVE

63. Afirmațiile corecte pentru HVC sunt:

- a) modul parenteral de transmitere este cel mai frecvent
- b) sursa principală de infecție sunt bolnavii cu forme cronice

- c) vaccinoprevenția este una dintre măsurile de bază
- d) agentul patogen este destul de rezistent în mediul ambiant
- e) rezultatele investigațiilor serologice nu tot timpul permit a face concluzii despre riscul epidemiologic ce-l prezintă persoana investigată

64. Pentru HVC sunt corecte afirmațiile:

- a) agentul patogen al HVC e un virus, care poate produce o coinfecție sau o suprainfecție numai în prezența virusului HVB
- b) mecanismul și căile de transmitere prezintă similitudini considerabile cu cele ale VHB
- c) prevalează căile artificiale de transmitere
- d) are răspândire largă în rândul UDI
- e) prognosticul e moderat favorabil, dar cu letalitate înaltă la gravide

65. Pentru HVB sunt corecte afirmațiile:

- a) un loc deosebit în procesul epidemic îl ocupă personalul medical
- b) în timpul unei înțepături cu acul se pot conține până la 100 doze infecțioase de virus B
- c) titrul protectiv minimal postvaccinal e 1/10 mU.I./ml
- d) pentru imunoprevenție se folosește vaccin viu atenuat
- e) rata de cronicizare e de 95%

66. Controlul infecției cu virusul HVB constă în următoarele:

- a) asigurarea cu apă potabilă de calitate
- b) solubilizarea terenurilor, asanarea lor
- c) organizarea corectă a decontării și lichidării inofensive a seringelor utilizate
- d) asigurarea protecției pielii, mucoaselor personalului medical la locul de muncă
- e) vaccinarea universală a nou-născuților combinată cu cea a adolescenților, personalului medical cu risc major de infectare

67. Din grupul de boli sexual transmisibile fac parte:

- a) HVA b) HVB c) HVC d) HVD e) HVE

68. Din grupul de boli sexual transmisibile fac parte:

- a) HVB c) infecția HIV/SIDA e) HVE
- b) sifilisul d) Herpes Zoster

69. Controlul infecției cu virusul HVB constă în:

- a) vaccinarea universală a nou-născuților și contingentelor de risc
- b) screeningul la prezența AgHBs în sângele, organele, țesuturile și sperma donate
- c) înlocuirea instrumentelor de multiplă folosință prin instrumente getabile
- d) reducerea maximă a transfuziilor de sânge
- e) interzicerea folosirii preparatelor farmaceutice, obținute din sânge

70. Pentru care dintre hepatitele virale nu este caracteristică sezonalitatea?

- a) HVA b) HVB c) HVC d) HVE e) HVD

71. Care dintre agenții patogeni ai hepatitelor virale nu posedă capsulă?

- a) HVA b) HVB c) HVC d) HVD e) HVE

72. Menținerea virusului hepatitei B ca specie biologică este determinată de următoarele căi de transmitere:

- a) prin transfuzie de sânge c) parenterală e) habituală
- b) sexuală d) intranatală

73. Intensitatea procesului epidemic în HVB este determinată de:

- a) rata acoperirii cu vaccin printre copiii nou-născuți
- b) răspândirea carcinomului hepatocelular
- c) calitatea sterilizării instrumentarului medical
- d) răspândirea portajului de HbsAg, inclusiv a altor marcheri ai virusului hepatitei B în populație
- e) răspândirea limitată a morbidității ca urmare a lichidării infecției în unele teritorii

74. Lucrătorii medicali care au contact cu sângele sau componentele din sânge sunt examinați pentru AgHBs:

- a) la angajare c) o dată în 2 ani e) la eliberarea din muncă
- b) odată în an d) trimestrial

75. Examinarea gravidei la Ag HBs se efectuează:

- a) la 1-2 săptămâni de sarcină
- b) în momentul când se ia la evidență (8 săptămâni de sarcină)
- c) la a 16-a săptămână de sarcină
- d) când atinge termenul concediului de maternitate (32 săptămâni de sarcină)
- e) înainte de naștere

76. Selectați grupul cu risc sporit de infectare cu hepatita virală B:

- a) pediatriul
- b) chirurgul
- c) personalul stației de prim ajutor
- d) personalul de transfuzie a sângelui
- e) personalul laboratorului bacteriologic

77. Măsuri de prevenire complexă a hepatitei virale B sunt:

- a) utilizarea seringilor de unică folosință
- b) controlul asupra respectării regimului de sterilizare a instrumentelor medicale reutilizabile în practica medicală
- c) vaccinarea persoanelor cu risc sporit de infectare
- d) controlul igienic în sistemul de aprovizionare cu apă a populației
- e) supravegherea sanitară a blocului alimentar

78. Riscul HVB postranfuzionale este proporțională cu:

- a) numărul unităților de sânge transfuzate
- b) numărul donatorilor
- c) statutul imun al persoanei recipiente de sânge
- d) vârsta persoanei recipiente de sânge
- e) calitatea instrumentarului medical utilizat în momentul recoltării sângelui

79. Virusul hepatitei virale B se transmite prin:

- a) instrumentar medical insuficient sterilizat
- b) transfuzii de sânge
- c) injectarea intravenoasă a drogurilor
- d) administrarea intravenoasă a preparatelor fiziologice
- e) administrarea vaccinului

80. Supravegherea epidemiologică în HVB prevede:

- a) monitorizarea permanentă a procesului epidemic prin HVB
- b) monitorizarea cuprinderii cu vaccinare împotriva HVB
- c) evaluarea situației epidemiogene și pronosticarea ei
- d) vaccinarea populației
- e) supravegherea medicală a purtătorilor cronici

81. Pentru profilaxia specifică în HVB se utilizează:

- a) vaccin derivat din plasmă
- b) vaccin recombinant genetic
- c) vaccin viu
- d) vaccin polizaharidic
- e) anatoxină

82. Selectați persoanele ce vor fi vaccinate contra HVB conform indicațiilor epidemiologice:

- a) lucrătorii medicali
- b) bolnavii hemodializați
- c) bolnavii hemofilici
- d) toți pacienții internați în staționar
- e) femeile gravide

83. Selectați măsurile profilactice nespecifice în HVB:

- a) utilizarea utilajului medical de unică folosință
- b) gestionarea corectă a deșeurilor rezultate din activitatea medicală
- c) screeningul pentru prezența AgHBs în sânge, organele și țesuturile donate
- d) testarea obligatorie a tuturor pacienților internați în staționar
- e) vaccinarea grupelor de risc

84. Indicați măsurile antiepidemice necesare a fi efectuate în cazul bolnavului cu HVB acută:

- a) informarea Serviciului de Supraveghere de sãtã a Sãnãtãții Publice
- b) izolarea bolnavului în staționar
- c) externarea dupã însãnãtoșirea clinicã și normalizarea indicatorilor biochimic
- d) izolarea la domiciliu
- e) dezinfecția curentă la domiciliu

85. Indicați măsurile antiepidemice necesare a fi efectuate în cazul bolnavului cu HVB cronică:

- a) izolarea bolnavului în baza indicațiilor clinice și epidemiologice
- b) izolarea bolnavului în staționar
- c) vaccinarea membrilor familiei
- d) dezinfecția curentă în focar
- e) dezinfecția terminală în focar

86. Sursa de infecție în HVC este:

- a) omul bolnav cu forma acută
- b) omul bolnav cu forma cronică
- c) purtătorul
- d) animalul bolnav
- e) sângele transfuzat

87. Factorii principali de risc în HVC sunt:

- a) utilizarea drogurilor injectabile
- b) hemodializa

- c) hemotrasfuziile
- d) manopere invazive de tratament
- e) utilizarea seringelor getabile

88. Diagnosticul de laborator în HVC include:

- a) tehnica de amplificare ADN
- b) PCR
- c) diagnosticul indicilor biochimici
- d) reacția de polimerizare în lanț
- e) ELISA

89. Selectați măsurile profilactice nespecifice în HVC:

- a) respectarea precauțiilor standard de către personalul medical
- b) utilizarea instrumentarului medical de unică folosință
- c) testarea obligatorie a sângelui donat
- d) vaccinarea personalului medical
- e) screeningul tuturor pacienților internați în staționar

90. Indicați măsurile antiepidemice necesare a fi efectuate în cazul bolnavului cu HVC acută:

- a) spitalizarea obligatorie a bolnavului
- b) examinarea clinică și investigația de laborator a persoanelor contacte
- c) dispensarizarea bolnavilor timp de 12 luni
- d) vaccinarea persoanelor contacte
- e) dezinfecția curentă în focar

1.2.3.2. INFECȚIA HIV

Complement simplu

1. Agentul patogen în infecția HIV/SIDA este:

- a) retrovirus
- b) picornovirus
- c) rabdovirus
- d) paramyxovirus
- e) adenovirus

2. În funcție de sursa de agenți patogeni infecția HIV/SIDA este o maladie:

- a) antroponoză
- b) zoonoză
- c) sapronoză
- d) zooantroponoză
- e) parazitoză

3. Perioada maximală de incubație în infecția HIV/SIDA poate atinge:

- a) câteva ore
- b) câteva zile
- c) câteva săptămâni
- d) câteva luni
- e) mai mulți ani

4. Selectați acțiunea principală în reducerea morbidității prin infecția HIV/SIDA:

- a) tratamentul antiretroviral
- b) tratament imunomodulator
- c) transplant de celule stem hematopoietice
- d) profilaxia specifică
- e) profilaxia nespecifică

5. Infecția HIV/SIDA la nivel mondial se manifestă prin:

- a) cazuri sporadice
- b) erupții zonale
- c) endemicitate
- d) epidemii
- e) pandemie

6. Grupul de bază de măsuri antiepidemice în infecția HIV/SIDA este:

- a) neutralizarea sursei de infecție
- b) întreruperea mecanismului de transmitere
- c) reducerea receptivității populației
- d) sporirea receptivității populației
- e) măsuri de ordin general

7. Ce caracteristică a virusului imunodeficienței umane împiedică elaborarea unui vaccin eficient?

- a) virulența sporită
- b) contagiozitatea
- c) rezistența în mediu ambiant
- d) variabilitatea înaltă
- e) tropismul

8. Infecția cu HIV posedă afinitate față de:

- a) celulele mieloblastice
- b) celulele limfoblastice
- c) eritrocite
- d) trombocite
- e) limfocite

9. Infecția cu HIV posedă afinitate preponderent față de celulele sistemului:

- a) urogenital
- b) gastrointestinal
- c) endocrin
- d) nervos
- e) imunitar

10. Infecția cu HIV afectează T limfocitele:

- a) helper
- b) citotoxice
- c) contracitotoxice
- d) supresoare
- e) contrasupresoare

11. Bolnavii cu HIV/SIDA sunt supuși supravegherii medicale pe perioada:

- a) de 6 luni
- b) de 2 ani
- c) de 10 ani
- d) care depinde de rezultatele investigațiilor
- e) întregii vieți

12. Care din grupurile sociale de persoane sunt supuse screening-ului obligatoriu la HIV ?

- a) lucrătorii medicali
- b) donatorii de sânge
- c) femeile gravide
- d) tinerii înainte de căsătorie
- e) persoanele cu patologie psihiatrică

13. Care din persoanele cu risc major de infectare sunt supuse screening-ului obligatoriu la HIV ?

- a) bolnavii cu hemofilie
- b) bolnavii supuși manoperelor chirurgicale
- c) lucrătorii sexului comercial
- d) utilizatorii de droguri injectabile
- e) șoferii de curse lungi

14. În Republica Moldova mai frecvent infecția cu HIV se înregistrează la persoanele cu vârstă:

- a) 20-29 ani
- b) 30-39 ani
- c) 40-49 ani
- d) 50-59 ani
- e) după 60 ani

15. Care este factorul principal ce determină amploarea cumulativă a epidemiei cu infecția HIV?

- a) concentrația virusului în sânge și în alte fluide corporale
- b) variabilitatea înaltă a virusului
- c) persistența infecției pe toată durata vieții
- d) sensibilitatea organismului față de HIV
- e) rezistența redusă a virusului în mediul ambiant

16. Selectați calea de transmitere a infecției cu HIV ce predomină la etapa actuală în RM:

- a) calea sexuală
- b) utilizarea drogurilor injectabile
- c) prin manipulații parenterale
- d) transplacentar
- e) prin alimentația naturală a copiilor sugari

17. Contractarea infecției cu HIV de lucrătorii medicali este posibilă:

- a) în cadrul oricărei manopere medicale
- b) în timpul intervenției chirurgicale
- c) în cadrul pregătirii cavității bucale pentru protezare dentară
- d) la efectuarea detartrajului
- e) în cadrul efectuării procedurilor de fizioterapie

18. Care este argumentul de bază pentru abținerea de la screening-ul total la prezența HIV al bolnavilor internați în diverse instituții medicale?

- a) lipsa reactivelor diagnostice de ultimă generație
- b) costul semnificativ al reacțiilor de diagnostic
- c) lipsa specialiștilor calificați în domeniu
- d) durata lungă de timp pentru efectuarea investigațiilor și obținerea rezultatului
- e) respectarea precauțiilor standard minimizează semnificativ riscul pentru personalul medical

19. Sursă de agenți patogeni în infecția HIV/SIDA sunt:

- a) bărbații
- b) femeile
- c) în egală măsură bărbații și femeile
- d) animalele
- e) purtătorii imuni

20. Sursă de agenți patogeni în infecția HIV/SIDA sunt:

- a) bărbații care practică relații sexuale cu alți bărbați
- b) bolnavii de hemofilie
- c) persoanele seropozitive
- d) maimuțele africane verzi
- e) persoanele seronegative

21. Persoana seropozitivă la HIV prezintă pericol în calitate de sursă de infecție:

- a) doar în perioada acută a bolii
- b) doar în perioada asimptomatică
- c) doar în perioada de dezvoltare a infecțiilor oportuniste
- d) doar în stadiul terminal SIDA
- e) în toate stadiile de dezvoltare a infecției HIV

22. Termenul minimal de apariție a anticorpilor după contractarea virusului imunodeficienței umane:

- a) o săptămână
- b) 2 săptămâni
- c) o lună
- d) 2 luni
- e) 6 luni

23. Seropozitivitatea la infecția HIV/SIDA apare mai frecvent după un contact cu risc la:

- a) 2-4 săptămâni
- b) 4-12 săptămâni
- c) 10-12 luni
- d) un an
- e) finele stadiului SIDA

- 24. Perioada deseroconversiei la o persoană HIV-positivă durează circa:**
a) 3 luni b) 6 luni c) 9 luni d) un an e) 5 ani
- 25. Câte doze de infectare se conține într-un ml de sânge la o persoană seropozitivă în stadiile incipiente a infecției cu HIV:**
a) 1-6 b) 10-12 c) 80-100 d) 1000 e) peste 3000
- 26. Riscul de contaminare cu HIV la o înțepătură de ac contaminat constituie?**
a) 0,1% b) 0,3% c) 1% d) 10% e) 30%
- 27. Riscul de contaminare cu HIV în cadrul manipulațiilor stomatologice constituie:**
a) 0,1% b) 0,3% c) 1% d) 10% e) 30%
- 28. În sânge uscat virusul imunodeficienței umane își păstrează viabilitatea până la:**
a) 15 minute b) o oră c) 24 ore d) 7 zile e) o lună
- 29. Concentrația maximală de HIV poate fi identificată în:**
a) sânge b) spermă c) lichid vaginal d) lapte matern e) urină
- 30. Pentru investigațiile de laborator la HIV se recoltează proba de:**
a) secret vaginal c) lichid cefalorahidian e) mase fecale
b) sânge d) spută
- 31. Selectați fluidul biologic lipsit de risc de infectare cu HIV:**
a) sânge b) spermă c) lichid vaginal d) lapte matern e) urină
- 32. Care sunt măsurile de bază pentru reducerea declanșării procesului epidemic prin HIV:**
a) educația populației în domeniul infecției cu HIV
b) tratamentul post-expunere
c) tratamentul antiretroviral
d) vaccinoprevenția
e) măsurile sanitaro-igienice
- 33. SIDA este definită ca:**
a) stadiul primar al infecției cu HIV
b) stadiul final al infecției cu HIV manifestat prin imunodeficiență avansată, însoțit de infecții oportuniste
c) stadiul de apariție a manifestărilor clinice primare

- d) stadiul de dezvoltare a modificărilor la nivelul sistemului imunitar
- e) perioada de dezvoltare a contagiozității persoanei infectate cu HIV

34. Care sunt măsurile întreprinse în cazul persoanei seropozitive:

- a) izolarea în spitale specializate pentru tratament
- b) limitarea frecventării anumitor localuri publice
- c) supravegherea medicală pe tot parcursul vieții
- d) tratamentul în instituții medicale specializate exclusiv pentru persoane infectate cu HIV
- e) vaccinarea membrilor familiei

35. Care este termenul optimal de inițiere a tratamentului profilactic post-expunere de la momentul unui contact cu risc de infectare cu HIV?

- a) primele 12-24 ore
- b) primele 24-72 ore
- c) primele 24-96 ore
- d) prima săptămână
- e) prima lună

Complement multiplu

36. Actualitatea infecției HIV/SIDA este determinată de:

- a) răspândirea pandemică a maladiei
- b) letalității absolute a persoanelor infectate cu hiv în lipsa TARV
- c) afectarea preponderentă a persoanelor în etate
- d) lipsa remediului care ar contribui la eliminarea completă a HIV
- e) sporirea persoanelor seropozitive în populația generală

37. Consecințele pandemiei HIV/SIDA:

- a) reducerea numărului populației globale
- b) reducerea natalității
- c) modificarea structurii populației pe segmente de vârstă
- d) suprapopularea anumitor regiuni
- e) reducerea longivității vieții

38. Indicați proteinele - componente ale virionului virusului imunodeficienței umane:

- a) reverstranscriptaza
- b) neuroaminidaza
- c) ARN-transcriptaza
- d) integraza
- e) proteaza

39. Conform clasificării OMS răspândirea epidemică a infecției HIV/SIDA se poate manifesta în următoarele forme:

- a) epidemie endemică
- b) epidemie de nivel sporit
- c) epidemie de nivel redus
- d) epidemie concentrată
- e) epidemie generalizată

40. Caracteristicile unei epidemii de nivel redus sunt:

- a) înregistrarea preponderentă a cazurilor în grupurile de populație cu comportament la risc
- b) indicele prevalenței în grupurile de populație cu risc sporit de molipsire este de până la 5%
- c) prevalența în rândul femeilor gravide este sub 1%
- d) prevalența în rândul femeilor gravide este mai mare de 1%
- e) sunt afectate anumite grupuri de vârstă

41. Caracteristicile unei epidemii concentrate:

- a) răspândirea infecției HIV/SIDA în populația generală (cu afectarea tuturor grupurilor de vârstă)
- b) răspândirea rapidă a infecției în anumite grupuri ale populației
- c) indicele de prevalență este mai mare de 5 % cel puțin într-o grupă de risc major de molipsire
- d) indicele de prevalență în mediul femeilor gravide este sub 1%
- e) prevalența în rândul femeilor gravide este mai mare de 1%

42. Caracteristicile unei epidemii generalizate:

- a) răspândirea infecției HIV/SIDA în populația generală
- b) afectarea tuturor grupurilor de vârstă a populației
- c) răspândirea rapidă a infecției în anumite grupuri ale populației
- d) indicele de prevalență este mai mare de 5 % cel puțin într-o grupă de risc major de molipsire
- e) indicele de prevalență în mediul femeilor gravide este mai mare de 1%

43. Creșterea numărului de persoane seropozitive în rândul utilizatorilor de droguri injectabile este consecința:

- a) contaminării drogurilor în procesul de preparare
- b) tipului de drog folosit
- c) cantității de drog folosit
- d) folosirii în comun a seringelor
- e) promiscuității sexuale

44. Transmiterea HIV este posibilă prin:

- a) contact sexual neprotejat
- b) contact habitual
- c) expunere la sânge
- d) manipulații parenterale
- e) vectori hematofagi

45. Virusul imunodeficienței umane nu poate fi transmis prin:

- a) contact sexual protejat
- b) contact habituale
- c) veselă
- d) prin manipulații parenterale
- e) lenjerie de pat

46. Pentru transmiterea virusului imunodeficienței umane nu prezintă risc:

- a) relațiile habituale
- b) călătoriile în transportul public
- c) vizitele piscinelor, sălilor sportive
- d) înțepăturile de insecte
- e) transfuziile de sânge

47. Selectați căile de transmitere în infecția HIV/SIDA :

- a) sexuală
- b) prin aerosoli solizi și lichizi
- c) artificială
- d) alimentară
- e) habituală

48. Infectarea cu HIV poate avea loc prin:

- a) manopere parenterale
- b) intervenții chirurgicale
- c) proceduri de fizioterapie
- d) extracție dentară
- e) efectuarea radiogramelor

49. Există risc de infectare cu HIV în cazul:

- a) promiscuității sexuale
- b) contactelor sexuale în timpul ciclului menstrual
- c) contactelor bisexuale
- d) contactelor sexuale protejate
- e) utilizarea metodelor chimice de contracepție

50. Achiziționarea virusului imunodeficienței umane prin expunerea la sânge poate avea loc în cazul:

- a) manoperei parenterale cu instrumentar medical nesteril
- b) transfuziei de sânge
- c) donare de sânge
- d) transplantării de celule, țesuturi, organe
- e) unei hemoragii viscerale

51. Pentru infecția HIV/SIDA sunt corecte afirmațiile:

- a) în Republica Moldova premisele de răspândire a infecției HIV/SIDA au fost: migrația intensă, creșterea morbidității prin BST etc.
- b) în Republica Moldova infectarea cu HIV are loc preponderent pe cale sexuală
- c) cazurile de infecție HIV/SIDA în Republica Moldova sunt înregistrate începând cu anul 1995
- d) riscul apariției infecției cu HIV la copiii născuți din mame seropozitive este de 100%
- e) educația populației este la moment măsura antiepidemică de bază

52. Pentru infecția HIV/SIDA sunt corecte afirmațiile:

- a) infecția HIV/SIDA face parte din grupul BST

- b) riscul de infectare variază în funcție de ocupație
- c) agentul cauzal poate fi identificat la 3-12 săptămâni după un contact cu risc
- d) HIV afectează mai ales limfocitele B
- e) sursa de infecție este omul infectat pe toată durata vieții sale

53. Indicații pentru investigații la prezența HIV sunt?

- a) febrilitate de durată mai mult de 1 lună
- b) migrenă
- c) diaree de durată
- d) prezența infecțiilor, care nu se tratează prin scheme tradiționale
- e) plângeri repetate a pacientului la semne de dispepsie

54. Care factor poate indica necesitatea efectuării investigațiilor la HIV?

- a) prezența în anamneză a maladiilor cronice
- b) spitalizări frecvente și durabile în anamneză
- c) utilizarea intravenoasă a drogurilor
- d) practicarea relațiilor sexuale neprotejate cu persoane din grupuri cu comportament cu risc sporit
- e) promiscuitatea

55. Selectați măsurile de prevenție în infecția HIV/SIDA

- a) asigurarea populației cu produse alimentare sigure și cu apă potabilă
- b) decontaminarea și sterilizarea calitativă a instrumentarului medical
- c) testarea obligatorie a donatorilor de sânge la prezența HIV
- d) măsuri de profilaxie specifică
- e) promovarea relațiilor sexuale monogame

56. Premizele răspândirii infecției HIV/SIDA în Republica Moldova sunt?

- a) migrația sporită a populației
- b) condițiile socio-economice dificile
- c) tradițiile etnice a populației republicii
- d) sporirea morbidității prin BST
- e) condițiile climaterico-geografice

57. Care fapt poate favoriza transmiterea infecției HIV/SIDA prin transfuzie de sânge:

- a) utilizarea instrumentarului medical de multiplă folosință
- b) practicarea transfuziilor de sânge directe donator→recipient
- c) transfuzarea unui volum mare de sânge, ce sporește riscul achiziționării infecției prin conținut sporit de doze de infecție

- d) rezultatul fals-negativ la investigația donatorilor
- e) lipsa tehnologiilor moderne în prelucrarea instrumentarului medical

58. Pentru infecția HIV/SIDA sunt corecte afirmațiile:

- a) este o maladie ce poate fi transmisă prin vectori hematofagi
- b) sursă de agenți patogeni sîrvesc animalele sinantrope
- c) principala cale de transmitere a HIV în Republica Moldova este cea parenterală
- d) contagiozitatea durează pe parcursul întregii vieți a pacientului
- e) una din măsurile anti-epidemice de bază este educația populației

59. Pentru infecția HIV/SIDA nu sunt corecte afirmațiile:

- a) infecția HIV/SIDA este o maladie, ce afectează populația neinformată
- b) bărbații și femeile sunt surse de infecție în egală măsură
- c) bolnavii cu imunodeficiență primară reprezintă grupul cu risc major de infectare cu HIV
- d) personalul medical, indiferent de precauțiile standard aplicate, este grupul cu risc major de infectare cu HIV
- e) pentru prevenția infecției HIV/SIDA se utilizează vaccin elaborat prin metoda ingineriei genetice

60. Pentru infecția HIV/SIDA nu sunt corecte afirmațiile

- a) HIV este extrem de rezistent în mediul ambiant și la acțiunea dezinfectanților
- b) HIV se transmite doar ca rezultat al contactului habitual cu o persoană seropozitivă
- c) HIV posedă tropism față de sistemul imunitar al organismului
- d) pentru depistarea anticorpilor față de HIV pot fi utilizate teste imunoenzimatiche, radiometrice, imunofluorescente
- e) contagiozitatea înaltă defavorizează elaborarea vaccinului anti-infecția cu HIV

61. Pentru infecția HIV/SIDA sunt corecte afirmațiile:

- a) declanșarea procesului epidemic prin infecția HIV/SIDA în țările Europei de Vest și SUA a avut loc mai cu seamă datorită persoanelor ce practică relații homosexuale
- b) în prezent ca și sursă de infecție HIV/SIDA, în egală măsură, sîrvesc bărbații și femeile

- c) infecția HIV/SIDA se înregistrează preponderent în populația sexual activă și fertilă
- d) riscul infectării cu HIV după o transfuzie de sânge de la o persoană seropozitivă este de 50%
- e) în Republica Moldova screening-ului la HIV sunt supuși toți pacienții instituțiilor medicale

62. Pentru infecția HIV/SIDA sunt corecte afirmațiile:

- a) virusul HIV face parte din familia Hepadnaviridae
- b) HIV se poate transmite prin mai multe căi
- c) virusul este izolat din sânge, spermă, secreții vaginale, salivă, lapte etc.
- d) tratarea termică a produselor de sânge care conțin factori de coagulare elimină riscul infectării cu HIV la bolnavii cu hemofilie
- e) minimalizarea indicațiilor pentru transfuzia de sânge nu este importantă în declanșarea procesului epidemic prin infecția HIV/SIDA

63. Grupele cu risc major de achiziționare a HIV sunt:

- a) copiii de vârstă preșcolară
- b) utilizatorii de droguri injectabile
- c) donatorii voluntari de sânge
- d) persoanele cu multipli parteneri sexuali
- e) pacienții instituțiilor medicale

64. Peste 10 doze de infectare cu HIV se conțin în:

- a) lapte matern
- b) sânge
- c) secreții vaginale
- d) spermă
- e) lichid amniotic

65. Doza de infectare cu HIV în totalitate absolută a cazurilor se conține în:

- a) lichid amniotic
- b) spermă
- c) sânge
- d) secreții vaginale
- e) lichid cefalo-rahidian

66. Cel puțin o doză de infectare cu HIV se conține în:

- a) lapte matern
- b) sânge
- c) secreții vaginale
- d) salivă
- e) lacrimi

67. Mai puțin de o doză de infectare cu HIV se conține în:

- a) lichid amniotic
- b) spermă
- c) sânge
- d) secreții vaginale
- e) lichid cefalo-rahidian

68. Care sunt acțiunile de precauții standard în cazul în care lucrătorul medical s-a înțepat cu acul unei seringi?

- a) doar sunt schimbate mănușile
- b) se pansează rana și apoi se schimbă mănușile
- c) se spală locul afectat sub apă curgătoare
- d) se aplică soluția de permanganat de potasiu sau apă oxigenată
- e) se aplică pansament din material de protecție impermeabil și se îmbracă mănuși noi

69. Infecția HIV se poate transmite prin:

- a) contact sexual neprotejat
- b) utilizarea în comun a băilor publice
- c) contact habitual în familie
- d) transfuzii de sânge și/sau produse sanguine
- e) de la mamă la făt

70. Factori de transmitere ai virusului imunodeficienței umane sunt:

- a) sperma
- b) lichidul de sudorație
- c) aerosoli lichizi
- d) sângele
- e) laptele matern

71. Persoana HIV pozitivă prezintă pericol ca și sursă de infecție:

- a) doar în perioada de manifestări clinice
- b) doar în perioada finală de dezvoltare a infecției HIV
- c) doar în perioada acută a maladiei
- d) pe toată durata vieții
- e) în perioada de seroconversie

72. Investigațiilor în mod obligator la marcherii HIV sunt supuși:

- a) donatorii de sânge
- b) donatorii de spermă
- c) donatorii de organe
- d) femeile gravide
- e) pacienții staționarelor cu profil chirurgical

73. Virusul imunodeficienței umane afectează:

- a) țesutul limfoidal
- b) țesutul muscular
- c) celulele epiteliale
- d) celulele neurogliale
- e) pielea și mucoasele

74. Virusul imunodeficienței umane posedă afinitate față de:

- a) celule intestinale
- b) macrofagi tisulari
- c) celulele neurogliei
- d) celulele mucoasei urogenitale
- e) epiteliul cavității bucale

75. HIV se poate transmite:

- a) pe cale hidrică
- b) transplacentar
- c) contact habitual
- d) pe cale alimentară
- e) pe cale sexuală

76. Infecțiile oportuniste, asociate cu SIDA sunt:

- a) pneumocistoza
- b) sarcomul Kaposi
- c) tuberculoza
- d) infecția cu citomegalovirus
- e) infecția streptococică și/sau stafilococică

77. Indicați maladiile infecțioase adesea asociate cu HIV/SIDA:

- a) shigeloza
- b) tuberculoza
- c) difteria
- d) candidoza
- e) toxoplasmoza

78. Virusul imunodeficienței umane se atașează de celulele țintă din organism prin intermediul receptorilor:

- a) gp120
- b) gp 41
- c) proteaza
- d) integraza
- e) reverstranscriptaza

79. Selectați celulele afectate de HIV:

- a) T-helperi
- b) T-killeri
- c) endoteliocitele
- d) macrofagii tisulari
- e) hepatocitele

80. Cele mai sensibile și specifice teste în infecția cu HIV sunt:

- a) RIF
- b) PCR
- c) RHAI
- d) RFC
- e) RHAD

81. Din lista propusă selectați categoriile de persoane supuse în mod obligator testului la HIV:

- a) donatorii de sânge
- b) pacienții din staționarele chirurgicale
- c) femeile gravide
- d) recipientii de sânge
- e) toți lucrătorii medicali

82. Categoriile de persoane cu comportament cu risc major de infectare cu HIV sunt:

- a) utilizatorii de droguri intravenoase
- b) lucrătorii instituțiilor medico-sanitare
- c) lucrătorii fabricilor de confecții
- d) persoanele prestatoare de servicii sexuale contra plată
- e) persoanele promiscuite

83. Contractarea infecției HIV este posibilă în cazul:

- a) contactului sexual protejat
- b) transfuziei de sânge
- c) alăptării naturale a copilului de o mamă seropozitivă

- d) înțepăturii de țânțari
- e) manipulațiilor parenterale

84. Gradul de risc pentru contractarea infecției HIV sporește la:

- a) utilizarea de droguri injectabile
- b) îngrijirea unui bolnav în stadiul SIDA
- c) practicarea relațiilor sexuale cu mai mulți parteneri sexuali
- d) frecventarea piscinelor și băilor publice
- e) utilizarea veselei după o persoană seropozitivă

85. Riscul de contaminare cu HIV poate fi redus prin:

- a) folosirea corectă a metodelor de contracepție mecanică
- b) respectarea măsurilor de precauții standard
- c) izolarea persoanelor HIV pozitive
- d) activități educaționale întreprinse în populația generală
- e) interzicerea circulației libere a persoanelor HIV-pozitive

86. Riscul de contaminare cu HIV sporește în cazul:

- a) promiscuității sexuale
- b) relațiilor sexuale cu utilizarea condomului
- c) patologiei sistemului cardiovascular
- d) relațiilor sexuale în timpul menstruației
- e) utilizării drogurilor injectabile cu folosirea în comun a seringelor

87. Nu prezintă risc de infectare cu HIV:

- a) relațiile habituale
- b) relațiile sexuale neprotejate
- c) călătoriile în comun în transportul public
- d) înțepările de insecte hematofage
- e) utilizarea în comun a veselei și tăcâmurilor

88. Grupurile de populație, supuse supravegherii epidemiologice a infecției HIV/SIDA sunt:

- a) utilizatorii de droguri injectabile
- b) lucrători ai sexului comercial
- c) clienții prestatorilor de servicii sexuale
- d) copii și adolescenții
- e) femeile gravide

89. Obiectivele de bază ale testării la HIV sunt următoarele:

- a) supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA în teritoriul țării
- b) asigurarea securității hemotransfuziilor

- c) profilaxia transmiterii materno-fetale
- d) diagnosticul infecției în scopul acordării tratamentului specific cu preparate antiretrovirale (ARV)
- e) evidența tuturor persoanelor seropozitive și supravegherea medicală obligatorie a acestora

90. Scopul identificării persoanelor cu HIV este:

- a) izolarea persoanelor seropozitive
- b) influențarea modului de viață a persoanelor cu HIV
- c) urmărirea penală a persoanelor seropozitive și condamnarea acestora
- d) consultul și tratamentul referitor la infecția HIV/SIDA
- e) includerea acestora în programe de prevenire

91. Obiectivele primare a supravegherii epidemiologice a infecției HIV sunt:

- a) monitorizarea tendinței în infecția HIV în populația generală și pronosticul epidemiei
- b) identificarea clară a grupurilor de populație care practică comportamente de risc sporit
- c) estimarea schimbărilor în prevalența și distribuția infecției HIV în grupuri de populație specifică (UDI, LSC, clienții LSC BSB)
- d) elaborarea criteriilor și politicilor, luarea deciziilor cu privire la alocarea resurselor pentru programele de prevenire
- e) asigurarea securității hemotransfuziilor

92. Comportamente cu risc înalt de infectare cu infecția HIV sunt::

- a) injectarea drogurilor cu seringi utilizate
- b) relații sexuale neprotejate
- c) relații sexuale cu parteneri multipli
- d) efectuarea manipulațiilor parenterale
- e) donarea repetată de sânge

93. Riscului înalt la expunere profesională accidentală la HIV sunt predispuși:

- a) specialiștii echipelor de asistența medicală urgentă
- b) asistentele de operații și de proceduri
- c) personalul laboratoarelor clinice și de diagnostic
- d) medicii-stomatologi
- e) medicii cosmetologi

94. Grupurile de populații cu risc sporit de infectare cu HIV sunt:

- a) lucrătorii sexului comercial
- b) clienții LSC
- c) consumatorii de droguri injectabile
- d) bărbații care practică sex cu bărbați.
- e) copiii născuți din mame seropozitive

95. Testarea lucrătorului medical accidentat este prevăzută după expunere peste:

- a) o lună
- b) 3 luni
- c) 6 luni
- d) 12 luni
- e) 18 luni

96. Primul ajutor în caz de expunere la virusul HIV prevede următoarele măsuri:

- a) se spală imediat cu apă și săpun zona supusă contactului cu fluid biologic
- b) se oprește hemoragia din țesutul lezat
- c) se aplică antiseptic pe zona supusă riscului
- d) evitarea frecării tegumentelor lezate după contactarea cu sânge și /sau alte fluide biologice
- e) se aplică pansament din material de protecție impermeabil

97. Elemente esențiale în managementul riscului post-expunere la HIV sunt:

- a) primul ajutor
- b) evaluarea riscului
- c) profilaxia post-expunere
- d) notificarea expunerii
- e) supravegherea medicală pe parcursul vieții

98. Măsurile necesare a fi întreprinse în caz de expunere accidentală la virusul HIV a lucrătorului medical sunt:

- a) raportarea despre acciden șefului de secție/medicului de gardă și asistentei superioare din secție
- b) înregistrarea cazului în Registrul de evidență a expunerii/accidentelor profesionale
- c) testarea imediată la HIV
- d) evaluarea imediată a riscului, consilierea, testarea serologică și asigurarea PPE împotriva infecției cu HIV și/sau HVB
- e) inițierea imediată a tratamentului ARV, indiferent de statutul pacientului

99. Riscul de infectare cu infecția HIV prin înțepare variază în funcție de:

- a) tipul de ac (chirurgical cu lumen)
- b) profunzimea leziunii
- c) volumul de sânge implicat
- d) pregătirea profesională a lurătorului medical
- e) echipamentul de protecție utilizat

100. Evaluarea riscului de transmitere a infecțiilor hemotransmisibile, inclusiv cu HIV include:

- a) determinarea tipului fluidului biologice la care a fost expus accidentatul
- b) determinarea tipului accidentului
- c) determinarea statutului eventualei surse de infecție prin efectuarea testărilor
- d) identificarea instituției și a specialistului, care ulterior va supraveghea persoana accidentată
- e) identificarea resurselor materiale pentru acoperirea cu tratament ARV

1.2.3.3. INFECȚII CU TRANSMITERE PRIN VECTORI HEMATOFAGI

Complement simplu

1. Indicați mecanismul de transmitere al agentului patogen în tifosul recurent:

- a) prin contact
- b) parenteral
- c) aerogen
- e) hidric
- d) fecal-oral

2. Modul de infectare în tifosul recurent este:

- a) contaminarea nespecifică
- d) inoculare nespecifică
- b) inocularea specifică
- c) contaminarea specifică
- e) contaminare specifică și nespecifică

3. Metoda de diagnostic în tifosul recurent este:

- a) serologică
- c) bacteriologică
- e) clinică
- b) bacterioscopică
- d) virusologică

4. Precizați perioada de incubație în tifosul recurent:

- a) 3-15 zile
- b) 21-25 zile
- c) 1-2 zile
- d) câteva săptămâni
- e) 1-7 zile

5. Tifosul recurent este o infecție:

- a) zooantroponoză c) antroponoză e) sapronoză
b) cu focalitate naturală d) zoonoză

6. Agentul patogen în tifosul recurent este:

- a) *Salmonella typhi* c) *Rickettsia prowazeki* e) *Yersinia pestis*
b) *Borrelia recurrentis* d) *Plasmodium vivax*

7. Agentul cauzal al tifosului recurent face parte din grupul de:

- a) viruși b) rickettsii c) bacterii d) borelii e) fungi

8. Precizați vectorii transmițători ai tifosului recurent:

- a) păduchii pubieni c) căpușele e) puricii
b) păduchii vestimentari d) țânțarii

9. Surse de agenți patogeni în tifosul recurent sunt:

- a) păduchii b) puricii c) oamenii d) căpușele e) șobolanii

10. Care este sezonalitatea în tifosul recurent:

- a) iarnă - primăvară c) toamnă - iarnă e) primăvară - toamnă
b) vară - toamnă d) primăvară - vară

11. Supravegherea focarului de tifos exantematic se efectuează timp de:

- a) 15 zile b) 25 de zile c) 30 de zile d) 35 zile e) 1 lună

12. În tifosul exantematic păduchii devin contagioși după alimentația cu sângele bolnavului peste:

- a) 1- 2 zile b) 5 - 6 zile c) 10 zile d) 14 zile e) 3 săptămâni

13. Tifosul exantematic este o infecție:

- a) antroponoză c) sapronoză e) parazitoză
b) zooantroponoză d) zoonoză

14. Termenul depistării precoce a bolnavului cu tifos exantematic (de la debutul bolii):

- a) 3–9 zile c) 5–7 zile e) până la 21 zile
b) până la 5 zile d) 1-14 zile

15. Precizați perioada de incubație în tifosul exantematic:

- a) 1-5 zile b) 2–9 zile c) 4–12 zile d) 14 zile e) 6–23 zile

16. Sursă de infecție în tifosul exantematic poate fi:

- a) bolnavul cu boala Brill b) purtătorii de *Borrelia recurrentis*

- c) numai bolnavii cu tifos exantematic în perioada de incubație
- d) numai bolnavii cu tifos exantematic în perioada manifestărilor clinice
- e) păduchii

17. Modul de infectare a omului cu tifos exantematic:

- a) inoculare specifică
- b) contaminare specifică
- c) inoculare nespecifică
- d) contaminare nespecifică
- e) inoculare specifică și nespecifică

18. Mecanismul de transmitere în tifosul exantematic este:

- a) fecal oral
- b) parenteral
- c) de contact
- d) respirator
- e) vertical

19. Care este sezonalitatea caracteristică pentru tifosul exantematic:

- a) iarnă-primăvară
- b) primăvară-vară
- c) vară-toamnă
- d) toamnă-iarnă
- e) iarnă

20. Letalitatea prin tifos exantematic este mai mare la:

- a) bărbații cu vârsta de peste 40 de ani
- b) bolnavii cu boala Brill
- c) bărbații cu vârsta de peste 30 de ani
- d) femeii cu vârsta de peste 40 de ani
- e) copiii cu vârsta sub 4 ani

21. Nivelul morbidității prin tifos exantematic este:

- a) direct proporțional cu nivelul pediculozei în populație
- b) invers proporțional cu nivelul pediculozei în populație
- c) direct proporțional cu numărul cazurilor de boala Brill
- d) invers proporțional cu numărul cazurilor de boala Brill
- e) direct proporțional cu nivelul de precipitații

22. În tifosul exantematic, reconșcenții sunt externați după:

- a) 12 zile de la normalizarea temperaturii
- b) 5 zile de la normalizarea temperaturii
- c) 10 zile de la normalizarea temperaturii
- d) 20 de zile de la normalizarea temperaturii
- e) 3 zile de la normalizarea temperaturii

23. Porți de intrare pentru agentul cauzal al tifosului exantematic pot fi:

- a) tegumentele intacte
- b) locul mușcării păduchelui infectat

- c) căile respiratorii d) sistemul digestiv e) mucoasele intacte

24. Boala Brill este o:

- a) viroză b) candidoză c) rickettsioză d) parazitoză e) zoonoză

25. Perioada de stare în boala Brill durează:

- a) 7-12 zile b) 10-15 zile c) 10-20 zile d) 10-30 zile e) 20-40 zile

26. Leişmanioza cutanată este o:

- a) antroponoză c) sapronoză e) parazitoză
b) zooantroponoză d) zoonoză

27. Sursa de infecție în leişmanioza cutanată tip urban este:

- a) purtătorul de germeni d) animalele sinantropice
b) omul bolnav e) animalele sălbatice
c) animalele domestice

28. Precizați perioada de incubație în leişmanioza cutanată tip urban:

- a) 2 luni – 1,5 ani c) câteva ore – 1–2 zile e) 45-180 zile
b) 10–15 zile d) câteva săptămâni

29. Leişmanioza cutanată tip urban se întâlnește în țările din:

- a) Africa și Asia d) Novergia, Suedia
b) America Latină e) Australia
c) Republica Moldova, România

30. Vectorul transmițător al leişmaniozei cutanate de tip urban este:

- a) flebotomul c) căpușa e) păduchele
b) țânțarul Anopheles d) puricele

31. Vectorul transmițător al tripanosomozei este:

- a) căpușe b) musca Țețe c) purici d) țânțari e) flebotomi

32. Tripanosomoza este răspândită în țările din:

- a) America de Sud c) Europa și Asia e) Australia
b) Africa d) America de Nord

33. Agentul patogen al tripanosomozei este:

- a) virus c) helmint e) prion
b) parazit monocecular d) fung

34. Mecanismul de transmitere în tripanosomoză este:

- a) fecal oral b) parenteral c) de contact d) vertical e) respirator

35. Porți de intrare în tripanosomoza africană pot fi:

- a) căile respiratorii
- b) tractul digestiv
- c) prin înțepătura muștei Țețe
- d) pielea intactă
- e) mucoasele intacte

36. În R.Moldova răspândire mai largă pot găsi:

- a) *Pl.vivax*
- b) *Pl.falciparum*
- c) *Pl.malariae*
- d) *Pl.ovale*
- e) *Pl.knowlesi*

37. Măsura antiepidemică principală la malarie în R.Moldova:

- a) dezinsecția
- b) prevenirea importului
- c) chimioprofilaxia
- d) imunoprofilaxia
- e) deratizarea

38. Malaria are răspândire:

- a) ubicuitară
- b) cu focalitate naturală
- c) limitată de factori biologici
- d) limitată de factorii sociali
- e) limitată de factorii socio-economici

39. În transmiterea malariei în condițiile R. Moldova o importanță mai mare pot avea țânțarii:

- a) *Aedes*
- b) *Culex*
- c) *Anopheles*
- d) *Dahlia*
- e) *Mansonia*

40. Vector transmitător al malariei este țânțarul din genul:

- a) *Aedes*
- b) *Anopheles*
- c) *Culex*
- d) *Dahlia*
- e) *Mansonia*

41. Profilaxia malariei se efectuează cu:

- a) vaccin viu atenuat
- b) anatoxină
- c) chimiopreparate
- d) vaccin inactivat
- e) vaccin chimic

42. Un pericol mai mare de răspândire în condițiile Republicii Moldova îl are:

- a) *Pl.vivax vivax*
- b) *Pl.vivax hibernans*
- c) *Pl.malariae*
- d) *Pl.ovale*
- e) *Pl. knowlesi*

43. Scopul principal al supravegherii epidemiologice la malarie în Republica Moldova la etapa actuală este:

- a) eradicarea acestei parazitoze
- b) prevenirea izbucnirilor epidemice
- c) prevenirea importului
- d) tratarea pacienților
- e) tratarea animalelor

44. După înțepătura țânțarului sporozoiții se găsesc în sângele uman:

- a) până la 30 minute
- b) până la 24 ore

- c) toată perioada de incubație
- d) toată perioada de manifestări clinice
- e) reconvalescență

45. Sursă de agenți patogeni la malarie sunt:

- a) animalele bolnave
- b) omul și animalele
- c) omul bolnav și purtătorul de paraziți
- d) obiectele mediului ambiant
- e) obiectele mediului ambiant și animalele

46. Agentul cauzal al malariei este:

- a) triponosoma
- b) plasmodia
- c) leișmania
- d) bacteria
- e) toxoplasma

47. Mecanismul de transmitere în malarie:

- a) parenteral
- b) fecal-oral
- c) respirator
- d) contact
- e) vertical

48. Cu o evoluție clinică mai gravă decurge:

- a) malaria tropicală
- b) malaria terță
- c) malaria de tip ovalae
- d) malaria quarta
- e) boala Brill

49. În diagnosticul parazitologic al malariei se utilizează:

- a) sânge recoltat din pulpa degetului
- b) sânge recoltat din venă
- c) sânge recoltat din arteră
- d) urinocultura
- e) bilicultura

50. Agentul patogen al boreliozei Lyme este:

- a) *Borrelia burgdorferi*
- b) *Salmonella typhi*
- c) *Francisella tularensis*
- d) *Yersinia pestis*
- e) *Rickettsia prowazekii*

51. Vectorul transmițător al boreliozei Lyme este:

- a) căpușa
- b) puricele
- c) păduchele
- d) țânțarul
- e) flebotomul

52. În care stadiu de dezvoltare a căpușei se atestă infecțiozitate maximă?

- a) căpușa adultă
- b) nimfă
- c) larvă
- d) ou
- e) pupă

53. Factorul important în transmiterea boreliozei este:

- a) durata atașării în plagă a căpușei
- b) dimensiunile căpușei
- c) caracterul mușcăturii
- d) locul mușcăturii
- e) specia căpușei

54. Sezonalitatea boreliozei este:

- a) primăvară-vară
- b) vară-toamnă
- c) toamnă-iarnă

- d) iarnă-primăvară e) pe tot parcursul anului

Complement multiplu

55. Caracteristicile pentru tifos exantematic sunt:

- a) mecanismul de transmitere – parenteral
- b) e caracteristică sezonabilitatea de vară
- c) sursă de infecție pot fi bolnavii cu boala Brill
- d) grupele de risc major de infectare sunt persoanele din sfera de deservire
- e) una din măsurile principale profilactice e combaterea pediculozei

56. Sursa de infecție în tifosul exantematic este:

- a) omul bolnav de tifos exantematic
- b) omul bolnav de boala Brill
- c) păduchile de corp
- d) păduchile de cap
- e) reconvalescentul

57. Porți de intrare ale agentului patogen al tifosului exantematic pot fi:

- a) locul mușcăturii păduchelui
- b) pielea intactă
- c) conjunctiva ochilor
- d) căile respiratorii
- e) tractul digestiv

58. Pentru tifosul exantematic sunt corecte afirmațiile:

- a) sezonabilitate slab pronunțată
- b) bolnavul prezintă pericol deja în ultimele 2 zile ale perioadei de incubație
- c) infectarea are loc în timpul mușcăturii păduchelui
- d) păduchele nu prezintă pericol imediat după ce a supt sânge infectat
- e) păduchele infectat prezintă pericol până la sfârșitul vieții sale

59. Afirmațiile corecte pentru tifosul exantematic sunt:

- a) sursa de agenți patogeni este omul bolnav
- b) combaterea pediculozei este măsura de bază în profilaxie
- c) depistarea bolnavilor este apreciată ca precoce în primele 5 zile de boală
- d) morbiditatea este reglată prin vaccinoprevenție
- e) persoanele care au fost în contact se supraveghează timp de 14 zile

60. Precizați factorii favorizanți ai răspândirii tifosului exantematic:

- a) calamitățile sociale
- b) condițiile sociale nesatisfăcătoare

- c) numărul crescut de rozătoare
- d) factori geografici
- e) nivelul de precipitații

61. Grupele de populație cu risc sporit în tifosul exantematic sunt:

- a) persoanele fără loc stabil de trai
- b) lucrătorii din sfera de deservire
- c) persoanele din instituțiile penitenciare
- d) agricultorii
- e) personalul din întreprinderile industriale

62. Supravegherea epidemiologică în tifosul exantematic include:

- a) depistarea precoce a cazurilor de tifos exantematic primar sau repetat
- b) depistarea cazurilor de pediculoză în rândul populației umane
- c) controlul condițiilor igienice în colective
- d) crearea condițiilor socio-economice satisfăcătoare
- e) izolarea la domiciliu a persoanelor bolnave de tifos exantematic

63. Pentru diagnosticul de laborator al tifosului exantematic se utilizează reacția:

- a) hemaglutinare indirectă (RHI)
- b) fixare a complementului (RFC)
- c) imunofluorescență indirectă (RII)
- d) analiza imuno-enzimatică (ELISA)
- e) precipitare (RP)

64. Pentru tifosul exantematic sunt corecte afirmațiile:

- a) agentul patogen este *Rickettsia prowazekii*
- b) *Rickettsia prowazekii* se cultivă pe culturi celulare
- c) *Rickettsia prowazekii* se cultivă pe medii nutritive obișnuite
- d) agentul patogen rezistă până la 60 zile la temperatura camerei
- e) *Rickettsia prowazekii* rezistă timp îndelungat la temperaturi înalte

65. Bolnavul cu tifos exantematic prezintă pericol în:

- a) ultimele 1-2 zile a perioadei de incubație
- b) toată perioada febrilă
- c) primele 2-3 zile de apirexie
- d) toată perioada de incubație
- e) doar în perioada febrilă

66. Surse de infecție în tifosul exantematic pot fi:

- a) omul bolnav cu forme tipice
- b) omul bolnav cu forme atipice
- c) animalele xenantropice
- d) numai bolnavii cu tifos exantematic în perioada de incubație
- e) animalele domestice

67. Imunitatea în tifosul exantematic este:

- a) de lungă durată, în special antitoxică
- b) de lungă durată, nesterilă
- c) de lungă durată, sterilă
- d) de scurtă durată
- e) până la 3 luni

68. Care este caracteristica exantemului în tifosul exantematic:

- a) apare spontan în a 4-a – a 6-a zi de boală
- b) poate fi mai evidențiat pe trunchi, subclavicular, piept
- c) aspectul exantemului este în funcție directă de gravitatea bolii
- d) apare spontan în prima zi de boală
- e) în formele benigne exantemul poate lipsi

69. Pentru boala Brill sunt corecte afirmațiile:

- a) bolnavul prezintă pericol epidemiologic
- b) agentul patogen este *Borellia recurrentis*
- c) păduchele este vectorul trăsmitător
- d) infectarea are loc în timpul alimentației cu sânge a păduchelului
- e) pentru apariția bolii nu este necesar păduchele

70. Pentru boala Brill sunt corecte afirmațiile:

- a) este o recidivă a tifosului recurent
- b) este o recidivă a tifosului exantematic
- c) în prezența pediculozei bolnavii pot fi sursă de infecție
- d) agentul patogen este *Rickettsia prowazeki*
- e) infecția se transmite transplacentar

71. Afirmațiile corecte pentru malarie sunt:

- a) lipsește profilaxia specifică
- b) are răspândire ubicuitară
- c) bolnavul prezintă pericol doar în anumite condiții
- d) diagnosticul de laborator se bazează pe investigații serologice
- e) în RM malaria indigenă a fost lichidată

72. Chimioprofilaxia malariei are drept scop:

- a) prevenirea infectării
- b) prevenirea contaminării
- c) prevenirea formelor clinice grave
- d) prevenirea îmbolnăvirii
- e) prevenirea tratamentului ulterior care este de durată lungă

73. Afirmațiile corecte pentru malarie sunt:

- a) este o parazitoză
- b) în practică se utilizează chimioprofilaxia
- c) țânțarul *Aedes* este principalul vector transmitător
- d) *Pl. vivax* prezintă un pericol mai mare de răspândire în condițiile RM
- e) poate găsi răspândire ubicuitară

74. În R. Moldova poate fi răspândită malaria provocată de tipul:

- a) *Pl. vivax*
- b) *Pl. malariae*
- c) *Pl. ovale*
- d) *Pl. falciparum*
- e) toate tipurile

75. Tipuri de malarie sunt:

- a) tropicală
- b) de trei zile
- c) malaria-ovale
- d) de patru zile
- e) de două zile

76. Malaria se poate transmite:

- a) prin contact direct cu omul bolnav de malarie
- b) prin înțepătură de țânțari
- c) prin hemotransfuzie
- d) transplacentar
- e) prin înțepătură de țânțari și căpușe

77. Măsurile antiepidemice în focarele de malarie sunt:

- a) depistarea bolnavilor de malarie și a purtătorilor
- b) ancheta epidemiologică a focarului
- c) dezinsecția
- d) antibioticoprofilaxia
- e) imunoprofilaxia

78. Plasmodium își dezvoltă ciclul biologic în următoarele gazde:

- a) omul
- b) țânțarul *Anopheles*
- c) animalele domestice
- d) animalele sinantropice
- e) animalele xenantropice

79. Stadiile de dezvoltare a Plasmodium care au loc în organismul omului:

- a) exo-eritrocitar
- b) eritrocitar
- c) sporogonic
- d) limfocitar
- e) trombocitar

80. Factorii principali ce influențează rezistența țânțarilor *Anophles* în mediu:

- a) temperatura
- b) altitudinea
- c) latitudinea
- d) relieful
- e) tipul solului

81. Factorii favorizanți ce influențează procesul epidemic în malarie sunt:

- a) temperatura aerului
- b) creșterea numărului de vectori transmițători
- c) prezența bolnavilor sau a purtătorilor de plasmodii
- d) prezența patologiilor cronice
- e) rezistența scăzută a populației

82. Care este tipul imunității postinfecțioase în malarie:

- a) nesterilă
- b) tipospecifică
- c) sterilă
- d) celulară
- e) nespecifică

83. În diagnosticul de laborator al malariei se utilizează metodele:

- a) parazitologică
- b) serologică
- c) hemocultura
- d) coprocultura
- e) urinocultura

84. În diagnosticul serologic al malariei se utilizează reacția:

- a) hemaglutinare indirectă (RHI)
- b) imunofluorescență indirectă (RII)
- c) ELISA
- d) PCR
- e) precipitare (RP)

85. În cazul detectării a *Plasmodium* în sânge se indică:

- a) specia
- b) numărul de paraziți
- c) forma paraziților
- d) colorația Gram
- e) prezența sau lipsa capsulei

86. Supravegherea epidemiologică în malarie include:

- a) investigarea persoanelor sosite din țările endemice
- b) colectarea și analiza datelor cu privire la cazurile de malarie
- c) supravegherea situației entomologice
- d) pronosticarea situației malarigene
- e) tratarea bolnavilor de malarie

87. Selectați din lista propusă persoanele suspecte la malarie:

- a) cu stări febrile sau subfebrile prelungite
- b) cu accidente febrile în primele 3 luni de la transfuzie de sânge
- c) studenții sosiți dintr-o țară endemică
- d) persoanele aflate în țările nordice mai puțin de 2 luni
- e) persoanele aflate în țările nordice mai mult de 3 luni

88. Metodele de combatere a țânțarilor malarigeni includ:

- a) asanarea zonelor de habitat a anofelilor
- b) biologice
- c) imunologice
- d) sanitaro-tehnice
- e) agrotehnice

89. Metode eficiente de profilaxie a malariei:

- a) aplicarea pe tegumente a substanțelor repelente
- b) aplicarea pe haine a substanțelor repelente
- c) purtarea de haine cu mâneca lungă și pantaloni lungi
- d) utilizarea de plase antițânțar
- e) antibioticoprofilaxia

90. Afirmările corecte pentru malarie sunt următoarele:

- a) bolnavii sunt spitalizați obligatoriu
- b) bolnavul este izolat de contactul cu țânțarii
- c) tratamentul se efectuează în baza chimiosensibilității
- d) tratamentul se efectuează în baza unei scheme generale
- e) chimioprofilaxia se efectuează doar cu un singur preparat

91. Externarea convalescenților în malarie se efectuează:

- a) în baza a două examene hematologice negative
- b) intervalul între examene este de 48 de ore
- c) intervalul între examene este de 72 ore
- d) sunt externați imediat după normalizarea temperaturii
- e) externați după 72 ore de la normalizarea temperaturii

92. Dispensarizarea foștilor bolnavi de malarie se efectuează în următorul mod:

- a) 2 ani pentru *P. falciparum*
- b) 3 ani pentru *P. vivax* și *P. ovalae*
- c) 5 ani pentru *P. malarie*
- d) 10 ani pentru *P. malarie*
- e) 7 ani pentru *P. vivax*

93. Precizați măsurile antiepidemice în malarie:

- a) anchetarea epidemiologică a fiecărui caz în primele 24 de ore
- b) combaterea vectorilor prin pulverizare de insecticide
- c) supravegherea focarului timp de 2 ani
- d) supravegherea focarului timp de 5 ani
- e) dispensarizarea foștilor bolnavi pentru 10 ani

94. Pentru tifosul recurent sunt corecte afirmațiile:

- a) agentul patogen este *Borrelia recurrentis*

- b) infecția este o zooantroponoză
- c) păduchele nu prezintă pericol imediat după ce a supt sânge infectat
- d) sursă de infecție sunt bolnavii cu boala Brill
- e) mecanismul de transmitere este parenteral

95. Din grupul de richettsioze de origine antroponoză fac parte:

- a) boala Brill
- c) febra Q
- e) febra tifoidă
- b) tifosul exantematic
- d) febra tuțugamuși

96. Factorii favorizanți ai răspândirii boreliozei Lyme:

- a) prezența focarelor naturale
- d) anotimpul rece al anului
- b) anotimpul cald al anului
- e) nivelul de precipitații
- c) densitatea căpușelor infectate

97. Transmiterea boreliozei se realizează prin:

- a) saliva căpușei
- c) limfă
- e) aerosoli lichizi
- b) conținutul intestinal regurgitat
- d) sânge

98. Măsurile profilactice în borelioză sunt:

- a) evitarea zonelor cu densități mari de căpușe
- b) limitarea expunerii la mușcături de căpușe
- c) îndepărtarea căpușelor cu penseta
- d) răsucirea, zdrobirea căpușelor
- e) locul înțepăturii se spală cu apă și săpun

99. Supravegherea epidemiologică a boreliozei include:

- a) monitorizarea incidenței și prevalenței îmbolnăvirilor
- b) stabilirea teritoriilor și contingentelor de risc
- c) stabilirea densității și nivelului de infestare a artropodelor
- d) stabilirea grupelor de risc ce necesită vaccinare
- e) determinarea titrului de anticorpi în populația generală

100. Contingentele cu risc sporit de infectare în borelioză sunt:

- a) muncitorii forestieri
- c) veterinarilor
- e) lucrătorii industriei textile
- b) vânătorii
- d) agricultorii

1.2.4. INFECȚIILE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (NOSOCOMIALE)

Complement simplu

1. Deșeuri infecțioase în IMSP sunt:

- a) seringi, ace, catetere care conțin sînge sau alte lichide biologice
- b) reactive și substanțele folosite în laboratoare
- c) deșeuri din blocurile alimentare
- d) cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare
- e) ambalajele materialelor sterile

2. Majorarea morbidității prin IAAM e determinată de:

- a) perioada anului
- b) majorarea numărului de intervenții invazive în scop de diagnostic și tratament
- c) micșorarea numărului de antibiotice administrate
- d) majorarea numărului de bolnavi în staționar
- e) renovarea utilajului medical

3. Infecția asociată asistenței medicale este:

- a) infecție sensibilă la antibiotice
- b) infecție achiziționată comunitar
- c) infecție achiziționată în instituția medicală
- d) infecție sensibilă la dezinfectante
- e) infecție sensibilă la bacteriofagi

4. Pentru tulpinele IAAM sunt caracteristice:

- a) majorarea sensibilității față de antibiotice
- b) rezistența față de preparatele dezinfectante
- c) sensibilitatea înaltă față de razele ultraviolete
- d) sensibilitatea față de bacteriofagi
- e) sensibilitatea față de interferon

5. Pentru preîntâmpinarea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale în IMSP e necesară:

- a) administrarea, în mod planic, a imunoglobulinei umane personalului medical
- b) micșorarea numărului de intervenții medicale invazive

- c) administrarea antibioticelor din prima zi de spitalizare
- d) reutilizarea echipamentelor de injectare
- e) vaccinarea tuturor bolnavilor

6. Prelucrarea corectă a mâinilor lucrătorului medical, contaminate cu sânge:

- a) mâinile se șterg timp de 2 minute cu un tampon imbibat cu soluție dezinfectantă și peste 5 minute se spală sub apă curgătoare
- b) mâinile se șterg cu un tampon imbibat cu soluție dezinfectantă, apoi se spală sub apă curgătoare
- c) se spală sub apă curgătoare cu folosirea săpunului
- d) se aplică antiseptic/dezinfectant
- e) se aplică antibiotic

7. Dacă mănușele medicale sunt contaminate cu sângele pacientului:

- a) sunt inutilizabile
- b) imediat se șterg cu un tampon imbibat cu dezinfectant, apoi se spală sub apă curgătoare
- c) imediat se spală sub apă curgătoare, apoi se plonjează în soluție dezinfectantă
- d) se îmbracă altă pereche de mănuși deasupra celorlalte
- e) se spală cu săpun și apă curgătoare

8. În sala de proceduri masa sterilă se aranjează:

- a) peste fiecare 2 ore de lucru
- b) după fiecare schimb de lucru
- c) după fiecare zi de lucru
- d) săptămânal
- e) la necesitate

9. Curățenia generală a sălii de proceduri e necesar să fie efectuată:

- a) zilnic, după lucru
- b) zilnic, până la începerea lucrului, folosind soluția de cloramină de 1%
- c) o dată la 7 zile cu folosirea dezinfectantului pentru prelucrarea pereților și podelei, apoi prelucrarea bactericidă
- d) imediat după ce au fost deserviți pacienții
- e) la necesitate

10. Care dintre situațiile propuse poate fi considerată infecție asociată asistenței medicale?

- a) rujeola diagnosticată la copil în ziua a 4-a după spitalizare în secția

- infecțiilor respiratorii acute cu prezența erupțiilor pe față
- b) depistarea corinebacteriei difterice toxigene în frotiul din bucofaringe, colectat de la bolnavul cu angină în prima zi de spitalizare
- c) salmoneloza, depistată la bolnavul cu pneumonie în ziua 8–10 de la spitalizare
- d) în secția ORL a spitalului de copii a fost internat un copil cu otită, diagnostic confirmat la internare
- e) toxoplasmoza transmisă transplacentar

11. Codul de culoare galbenă ale ambalajelor în care se colectează deșeurile în instituțiile medicale semnifică:

- a) deșeuri periculoase: infecțioase, tăietoare-înțepătoare, chimice și farmaceutice
- b) deșeuri nepericuloase
- c) deseuri asimilabile celor menajere
- d) deseuri din resturi alimentare
- e) deseuri din flacoane de perfuzii, ambalaje materialelor sterile

12. Ca sursă de infecție, în IAAM din punct de vedere epidemiologic, importanță mai mare au:

- a) bolnavii cu formă acută a bolii
- b) purtătorii cronici de germeni patogeni și condiționat patogeni
- c) purtătorii convalescenți
- d) purtătorii imuni
- e) bolnavii cu formă cronică a bolii

13. Dintre agenții cauzali ai infecțiilor asociate asistenței medicale se întâlnesc mai frecvent:

- a) cocii gram-pozitivi
- b) enterobacteriile
- c) micozele
- d) protozooze
- e) virusii

14. Infecțiile asociate asistenței medicale mai frecvent sunt de origine:

- a) intestinală
- b) aerogenă
- c) septico-purulentă
- d) parenterală
- e) tegumentară

15. Planurile de acțiuni de prevenire și combatere a IAAN întocmite de epidemiolog în baza analizei operative și retrospective (diagnosticul epidemiologic) se aprobă de:

- a) conducătorul instituției (directorul IMSP)

- b) medicul șef sanitar de stat
- c) ministrul sănătății
- d) medicul epidemiolog de la CSP ce curează respectivul spital
- e) asistenta șefă

16. După finisarea dereticării saloanelor și cabinetelor medicale, inventarul sanitar trebuie:

- a) clătit cu apă și uscat
- b) înmuiate timp de 1 oră în soluție dezinfectantă, apoi clătit și pus la uscat
- c) clătit în soluție dezinfectantă și uscat
- d) înlocuit cu inventar nou
- e) sterilizat

17. Perioada de incubație în infecțiile asociate asistenței medicale este de:

- a) 4–7 zile
- b) 3–10 zile
- c) 11 zile
- d) 14 zile
- e) poate fi de la câteva zile până la câteva luni

18. Pentru prevenirea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale în rândul lucrătorilor medicali sunt realizate următoarele măsuri:

- a) controlul stării sănătății personalului medical
- b) vaccinarea personalului cu anatoxină stafilococică
- c) folosirea nerațională a antibioticelor, inclusiv cu scop profilactic
- d) schimbul frecvent de personal medical
- e) trecerea de la instrumentar getabil la instrumentar reutilizabil

19. În focarele de salmoneloză intraspitalicească:

- a) dezinfecția terminală nu se efectuează
- b) dezinfecția terminală se efectuează cu acordul administrației instituției curativ-profilactice
- c) se efectuează prelucrarea în etuvă doar a lenjeriei de pat
- d) se efectuează doar dezinfecție curentă
- e) se efectuează antibioticoterapie

20. Responsabilitatea asigurării controlului infecțiilor asociate asistenței medicale și de securitate a pacientului și a personalului în instituțiile medico-sanitare se asumă:

- a) asistentei medicale superioare
- b) epidemiologului de spital

- c) conducătorului instituției
- d) medicului șef-adjunct pentru activitatea curativă
- e) șefului de secție

21. Codul de culoare neagră ale ambalajelor în care se colectează deșeurile în instituții medicale semnifică:

- a) deșeuri nepericuloase
- b) deșeuri infecțioase
- c) deșeuri anatomo-patologice
- d) deșeuri tăietoare-înțepătoare
- e) deșeuri chimice și farmaceutice

22. Decide achiziționarea antibioticelor în funcție de sensibilitatea microorganismelor în IMSP:

- a) comitetul de prevenire și control al IAAM
- b) consiliul medical specializat
- c) șeful laboratorului microbiologic
- d) șeful de secție
- e) consiliul administrative

23. Care din următoarele enzime bacteriene sunt responsabile pentru rezistența față de peniciline?

- a) coagulaze
- b) catalaze
- c) beta-lactamaze
- d) oxidaze
- e) colonaze

24. Care din următoarele tipuri de infecții asociate asistenței medicale se întâlnesc mai frecvent în ultimii 5 ani:

- a) infecțiile cutanate
- b) infecțiile de plagă chirurgicală
- c) pneumonia habituală
- d) infecțiile tractului urinar
- e) infecțiile circuitului sanguin

25. Agentul causal preponderent în secția traumatologie este:

- a) *Ps. aeruginosa*
- b) *Candida albicans*
- c) *M. tuberculosis*
- d) *Chlamydia*
- e) *C.difteriae*

26. Agenții cauzali preponderenți în secția chirurgie generală sunt:

- a) *Stafilococi, Enterobacterii*
- b) *C.botulini, C.glabrata*
- c) *Proteus, M.tuberculosis*
- d) *Vibrio cholerae, Salmonella typhi*
- e) *Pl.malariae, Echinococcus*

27. Selectați factorul de transmitere în HVB nosocomială:

- a) instrumentarul medical
- b) apa
- c) ouălele, carnea
- d) mâinile murdare
- e) țânțarul Anopheles

28. Selectați mecanismul prin care IAAM nu se transmite:

- a) parenteral
- b) fecal-oral
- c) respirator
- d) contact
- e) vertical

29. Infecțiile asociate asistenței medicale de plagă operatorie se definesc etiologic prin:

- a) prezența obligatorie a secrețiilor purulente
- b) teste bacteriologice pozitive
- c) cultura pozitivă dintr-o probă recoltată de la nivelul plăgii operatorii
- d) infecții apărute în primele 15 zile de la momentul intervenției, indiferent de tipul acesteia
- e) infecțiile apărute în decurs de 30 zile de la intervenție

30. Obligațiunea medicului epidemiolog în prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale este:

- a) supravegherea epidemiologică a IN în IMSP
- b) efectuarea antibioticoterapiei
- c) aprobarea programului de activitate al personalului medical în IMSP
- d) stabilirea diagnosticului de IAAM
- e) înregistrarea și declararea cazurilor de IAAM administrației publice locale

Complement multiplu

31. Factorii de risc în apariția infecțiilor asociate asistenței medicale sunt:

- a) durata lungă a spitalizării
- b) sexul bolnavilor
- c) administrarea unui antibiotic
- d) durata intervențiilor chirurgicale
- e) calitatea sterilizării instrumentarului medical

32. Creșterea morbidității prin infecții asociate asistenței medicale este determinată de:

- a) crearea complexelor spitalicești mari
- b) administrarea necontrolată a antibioticelor
- c) activarea microflorei exogene
- d) majorarea ponderii pacienților cu risc sporit
- e) trecerii la utilizarea instrumentarului medical getabil

33. Pentru infecțiile asociate asistenței medicale este specific:

- a) polirezistența la antibiotice

- b) polirezistența la dezinfectante
- c) predomină microorganismele condiționat patogene
- d) principalul mecanism de transmitere este fecal-oral
- e) mai frecvent apar în secțiile de terapie

34. Semnele unei tulpini spitalicești sunt:

- a) polirezistența la antibiotice,
- b) rezistența la substanțe dezinfectante
- c) sensibilitatea sporită la acțiunea factorilor mediului extern
- d) virulența înaltă
- e) sensibilitatea sporită față de fagi

35. Tulpină intraspitalicească este:

- a) *S. typhi* b) *S. enteritidis* c) *S. java* d) *S. typhimurium* e) *S. newport*

36. Selectați mecanismele de transmitere în infecțiile asociate asistenței medicale:

- a) fecal-oral b) contact c) parenteral d) vertical e) hidric

37. Afirmațiile corecte pentru infecțiile asociate asistenței medicale sunt:

- a) este o infecție de carantină
- b) agenții cauzali sunt microorganisme bacteriene și virale
- c) sunt provocate de microorganismele condiționat patogene
- d) mai frecvent se îmbolnăvesc persoanele de sex feminin
- e) nu este caracteristică sezonalitatea

38. Pentru infecțiile asociate asistenței medicale este caracteristic:

- a) polimorfismul manifestărilor clinice
- b) polirezistența la antibiotice
- c) polirezistența la dezinfectante
- d) polietologia
- e) se depistează mai frecvent în perioada caldă a anului

39. Măsuri de profilaxie în infecțiile asociate asistenței medicale sunt:

- a) imunoprofilaxia
- b) dezinfecția
- c) sterilizarea instrumentarului medical
- d) administrarea antibioticelor doar în baza antibiogramelor
- e) izolarea bolnavilor doar în spitalul de boli infecțioase

40. Care din situațiile enumerate pot fi referite la infecțiile asociate asistenței medicale?

- a) în secția de radiologie la a 8-a zi de spitalizare bolnavul acuză vomă, dureri în abdomen iar din masele fecale au fost izolate *Sh.sonnei*
- b) în secția de urologie de la bolnavul cu pielonefrită la momentul internării din urină a fost izolată *Salmonella london*
- c) peste 6 luni după externarea din secția de chirurgie, pacientul manifestă semne clinice de HVB
- d) a fost stabilit diagnosticul „febră tifoidă” la un bolnav cu pneumonie în a 2-a zi de spitalizare
- e) la a 4-a zi de spitalizare a bolnavului în secția traumatologie s-a stabilit diagnosticul de gripă

41. În etiologia infecțiilor asociate asistenței medicale predomină:

- a) cocii gram-pozitivi
- d) bacteriile gram-negative aerobe
- b) bacterii anaerobe
- e) coci gram-negativi
- c) fungi

42. Infecțiile asociate asistenței medicale sunt:

- a) infecții care apar după acordarea asistenței medicale
- b) infecții care apar la pacient pe parcursul spitalizării
- c) infecții care afectează lucrătorul medical ca urmare al activității sale
- d) infecții care pot surveni în afara unității medico-sanitare după externare
- e) infecții care apar ca rezultat al utilizării seringelor getabile

43. Contractarea infecției asociate asistenței medicale mai frecvent are loc în:

- a) sala de operație
- c) secția ATI
- e) sala pentru fizioproceduri
- b) sala de pansamente
- d) salon terapeutic

44. Particularitățile tulpinii spitalicești sunt:

- a) virulența înaltă
- d) fagosensibilitate
- b) polirezistența la antibiotice
- e) sensibilitate la antibiotice
- c) rezistența la preparate dezinfectante

45. Cauzele sporirii nivelului morbidității prin infecțiile asociate asistenței medicale sunt:

- a) utilizarea preparatelor cu acțiune imunostimulatorie
- b) aplicarea frecventă a metodelor invazive de diagnosticare și mani-

pulări terapeutice

- c) utilizarea instrumentarului de multiplă folosință
- d) spitalizarea de durată a pacientului
- e) folosirea nerațională a antibioticelor

46. Factori de risc în apariția infecțiilor asociate asistenței medicale sunt:

- a) durata spitalizării
- d) genul pacientului
- b) bolile concomitente
- e) condițiile locative ale pacientului
- c) starea imunodeficientă

47. Riscul contractării infecțiilor asociate asistenței medicale este mai mare în secțiile:

- a) de combustii
- c) neurologice
- e) psihiatrice
- b) terapeutice
- d) urologice

48. Nu sunt considerate IAAM

- a) infecțiile transmise transplacentar
- b) rujeola diagnosticată la a 2-a zi de spitalizare
- c) patologia care era în incubație la momentul internării
- d) complicația diagnosticului de bază de origine neinfecțioasă
- e) osteomielita apărută la un an după operație cu instalare de proteză

49. Care dintre formele nosologice pot prezenta infecții asociate asistenței medicale?

- a) supurația plăgii postoperatorii
- d) fractura deschisă
- b) peritonita
- e) septicemia
- c) pneumonia

50. În funcțiile epidemiologului de spital se includ:

- a) efectuarea măsurilor antiepidemice în staționar
- b) efectuarea analizei retrospective și operative
- c) supravegherea respectării regimului antiepidemic în staționar
- d) diagnosticarea pasivă a infecțiilor asociate asistenței medicale
- e) controlul permanent al calității dezinfecției și sterilizării instrumentarului medical

51. Supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate asistenței medicale include:

- a) analiza morbidității printre pacienți

- b) analiza morbidității printre personalul medical
- c) determinarea tipului tulpinii intraspitalicești
- d) aprecierea eficacității măsurilor efectuate
- e) elaborarea planului de măsuri profilactice în IAAM

52. Particularitățile salmonelozei intraspitalicești sunt:

- a) focarele apar mai frecvent în staționările pediatrie
- b) de obicei, sursa de infecție este omul
- c) calea de transmitere este contact-habitual
- d) decurge mai frecvent în formă de toxiinfecție alimentară
- e) sezonalitate de vară-toamnă

53. Manipulările și procedurile potențial periculoase în contractarea infecțiilor asociate asistenței medicale sunt:

- a) intervenția chirurgicală
- b) manipulațiile parenterale
- c) cateterizarea vezicii urinare
- d) gastroscopia
- e) electroforeza

54. Infecțiile asociate asistenței medicale pot fi prevenite prin:

- a) reducerea numărului de intervenții invazive
- b) utilizarea instrumentarului getabil,
- c) reducerea timpului de aflare a pacientului în spital
- d) respectarea regimului antiepidemic
- e) vaccinarea tuturor lucrătorilor spitalului

55. Pacienții pot contracta S. aureus prin intermediul:

- a) obiectelor contaminate sau ingestia alimentelor contaminate
- b) aerosoli ce conțin S.aureus eliminat de o persoană infectată sau purtător
- c) contactului cu tegumente infectate
- d) mâinile neigienizate a personalului medical
- e) pacientului diagnosticat recent cu HVC

56. Purtătorii de agenți patogeni implicați în transmiterea IAAM pot fi:

- a) nazofaringieni
- b) tegumentari
- c) imuni
- d) cronici
- e) convalescenți

57. Surse de agenți patogeni în IAAM pot fi:

- a) personalul medical
- b) studenții medicinisti
- c) insectele
- d) vizitatorii
- e) instrumentarul medical

58. Secțiile cu risc sporit de infectare în ISPN sunt:

- a) secțiile ATI
- c) secțiile de combustii și arsuri
- e) secțiile de terapie
- b) secțiile chirurgie
- d) secțiile de pediatrie

59. Formele clinice cele mai frecvente de IAAM sunt:

- a) infecțiile urinare
- b) infecțiile legate de cateterizarea venoasă
- c) pneumonii
- d) infecțiile plagilor postoperatorii
- e) urticaria

60. Care sunt funcțiile epidemiologului de spital:

- a) asigurarea supravegherii epidemiologice a IAAM
- b) evaluarea eficienței măsurilor de prevenire și control în IAAM
- c) realizarea studiilor epidemiologice privind morbiditatea prin IAAM
- d) sterilizarea calitativă a instrumentarului medical
- e) raportarea tuturor cazurilor de IAAM Ministerului Sănătății

61. Selectați funcțiile de bază a epidemiologului de spital:

- a) de diagnostic epidemiologic
- c) metodică
- e) de administrare
- b) organizatorică
- d) de control

62. Pentru profilaxia IAAM este necesar:

- a) raportarea tuturor cazurilor de IAAM
- b) respectarea regulilor de igienizarea mâinilor
- c) respectarea măsurilor de precauție standard
- d) administrarea antibioticelor tuturor pacienților înainte de intervenția chirurgicală
- e) administrarea profilactică a antibioticelor după finisarea intervenției chirurgicale

63. Selectați factorii ce contribuie la formarea tulpinilor spitalicești de agenți patogeni:

- a) utilizarea neargumentată a antibioticelor
- b) dezinfectia necalitativă în IMSP
- c) fluxul mare de pacienți în IMSP
- d) utilizarea dezinfectantelor aprobate de MS
- e) utilizarea antibioticelor în baza antibioticogramei

64. Selectați infecțiile de plagă chirurgicală superficială:

- a) plagă supurată
- b) seroma plăgii
- c) divirgența suturilor

- d) escarii supurative e) pneumonia

65. Infecțiile de plagă chirurgicală profundă sunt:

- a) abces postoperator c) hematom supurat e) artrita
b) osteochondroza d) pleurezie

66. Infecțiile sistemului cardiovascular sunt:

- a) tromboflebita c) pericardita e) endometrita
b) endocardita d) parametrita

67. Particularitățile de manifestare a procesului epidemic în IAAM sunt:

- a) sporadic b) epidemic c) eruptiv d) exotic e) enzootic

68. Măsurile profilactice în combaterea IAAM sunt:

- a) înregistrarea și declararea IAAM
b) respectarea regulilor de igienizare a mâinilor
c) utilizarea corectă a antibioticelor
d) monitorizarea circulației tulpinelor spitalicești
e) screening-ul periodic al personalului medical

69. Cauzele principale ce aduc la formarea rezistenței microorganismelor către dezinfectante sunt:

- a) selectarea incorectă a dezinfectantelor întru efectuarea măsurilor de dezinfectare în IMSP
b) tactica nerațională a efectuării dezinfecției
c) utilizarea dezinfectantului mai mult de 3 luni
d) prepararea, păstrarea și folosirea incorectă a soluțiilor de lucru
e) utilizarea dezinfectantelor în conformitate cu recomandările în vigoare

70. Reguli de bază în aplicarea Precauțiilor standard-universale sunt:

- a) toți pacienții sunt considerați potențial infectați
b) toți pacienții sunt considerați potențial sănătoși
c) sângele, fluidele biologice și țesuturile sunt considerate potențial contaminate cu HIV, VHB și VHC
d) sângele, fluide biologice și țesuturile nu sunt contaminate cu HIV, VHB și VHC
e) acele și alte obiecte folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare

71. Echipamentului de protecție în IMSP este utilizat pentru:

- a) sănătatea și siguranța pacienților și personalului medical

- b) prevenirea riscului de contaminare cu maladii infecțioase
- c) prevenirea reacțiilor alergice
- d) prevenirea infecțiilor digestive
- e) prevenirea stărilor de portaj

72. Combaterea IAAM include:

- a) înregistrarea și raportarea cazurilor de IAAM
- b) manipularea precaută a instrumentelor tăietoare și ascuțite
- c) utilizarea profilactică a antibioticelor
- d) igiena mâinilor
- e) utilizarea repelentelor în IMSP

73. Factorii ce contribuie la infectarea personalului medical cu IAAM sunt:

- a) respectarea tehnicii de igienizare a mâinilor
- b) nerespectarea precauțiilor standard
- c) respectarea precauțiilor standard
- d) ignorarea utilizării echipamentului de protecție individuală
- e) utilizarea instrumentarului getabil

74. Conform recomandărilor OMS, igiena mâinilor este obligatorie în cazul:

- a) înainte de contactul cu pacientul
- b) înaintea de efectuarea procedurii aseptice
- c) după riscul de expunere la lichide corporale
- d) după prelucrarea mâinilor cu antiseptic
- e) după extragerea mănușelor sterile

75. Riscul de infectare a personalului medical variază în funcție de:

- a) echipamentul de protecție utilizat
- b) frecvența expunerilor profesionale
- c) antibioticoprofilaxia personalului medical
- d) administrarea imunoglobulinei specifice
- e) tipul instrumentarului medical

76. Securitatea injecțiilor prevede:

- a) prevenirea contractării maladiilor hemotransmisibile în special a HIV, HVB și HVC
- b) reutilizarea echipamentelor de injectare
- c) profilaxia post-expunere (PPE)

- d) utilizarea seringelor cu mecanism de autoblocare
- e) vaccinarea personalului medical

77. Selectați factorii de risc implicați în transmiterea IAAM în cadrul IMSP:

- a) instrumental medical contaminat
- b) mediul spitalicesc
- c) sângele contaminat
- d) produsele alimentare
- e) preparatele farmaceutice administrate per os

78. Dezvoltarea IAAM și gravitatea manifestărilor clinice depind de:

- a) virulența agentului patogen
- b) statutul imun al organismului gazdă
- c) factorii de mediu
- d) doza de infectare
- e) vârsta pacientului

79. Care sunt factorii ce diminuează funcția de protecție a organismului în timpul intervenției chirurgicale:

- a) stresul
- b) trauma operatorie
- c) hemoragia
- d) patologia concomitentă
- e) vârsta pacientului

80. Riscul dezvoltării infecției chirurgicale este direct proporțională cu:

- a) doza microbiană de contaminare
- b) nivelul colesterolului în sânge
- c) absența patologiilor cronice
- d) rezistența agentului cauzal
- e) imunodeficiența organismului

81. Care sunt condițiile necesare pentru declanșarea IAAM?

- a) prezența agentului patogen
- b) prezența factorilor de transmitere
- c) prezența persoanei receptive
- d) prezența vectorilor transmițători
- e) scăderea receptivității pacienților

82. Măsurile standard de precauție în IAAM se aplica la:

- a) sânge
- b) mediul spitalicesc
- c) toate fluidele biologice
- d) antibioticele utilizate
- e) membranele mucoase

83. Componentele Programului de control al IAAM sunt?

- a) controlul administrativ
- b) administrarea profilactică al antibioticelor

- c) dezinfecția și sterilizarea instrumentarului medical
- d) regimul antiepidemic
- e) vaccinarea pacienților

84. Particularitățile epidemiologice ale IAAM sunt:

- a) sezonalitatea nu este specifică
- b) polimorfismul clinic
- c) rezistență înaltă la antibiotice
- d) sensibilitate înaltă față de dezinfectante
- e) afectarea preponderentă al copiilor

85. Grupele cu risc sporit de infectare în IAAM sunt:

- a) pacienții cu patologii cronice
- b) pacienții din secția de terapie
- c) pacienții cu spitalizare îndelungată
- d) personalul medical
- e) personalul auxiliar

86. Măsurile de prevenire a IAAM hemotransmisibile sunt:

- a) testarea sângelui donat
- b) reducerea maximală al transfuziilor de sânge
- c) chimioprofilaxia pacienților
- d) sterilizarea calitativă a instrumentarului medical
- e) administrarea antibioticoprofilaxiei

87. Selectați tipurile de decontaminare a mâinilor:

- a) spălarea pe mâini
- b) antiseptica igienică
- c) antiseptica chirurgicală
- d) decontaminare specifică
- e) decontaminare nespecifică

88. Indicații pentru profilaxia postexpunere în IAAM sunt:

- a) lezarea pielii cu un ac sau obiect ascuțit utilizate pe pacienți
- b) înțeparea cu o seringă getabilă
- c) contaminarea mucoasei cu sânge, lichid sau amestec vizibil de sânge
- d) contaminarea conjunctivei ochiului cu sângele bolnavului
- e) înțeparea cu acul în timpul pregătirii soluției fiziologice pentru perfuzie

89. Selectați acțiunile întreprinse în cazul accidentului profesional al lucrătorului medical:

- a) examinarea pacientului cu care a contactat lucrătorul medical la HIV și markerii HVB și HVC

- b) examinarea clinică și testarea la HIV și markerii HVB și HVC a lucrătorului medical în cazul expunerii la sângele pacientului
- c) întocmirea raportului privind contactul cu materialul contaminat
- d) informarea centrului Național de Sănătate Publică
- e) înlăturarea de la activitatea de bază a lucrătorului medical până la rezultatele investigațiilor de laborator

90. Selectați factorii de risc în IAAM ce țin de starea pacientului:

- a) vârsta înaintată
- b) greutatea corpului
- c) imunodeficiența organismului
- d) deprinderi dăunătoare
- e) comorbidități

91. Selectați factorii de risc în IAAM ce țin de intervenția chirurgicală:

- a) prelucrarea insuficientă a câmpului operator
- b) durata operației
- c) sterilizarea necalitativă a instrumentarului medical
- d) aplicarea pansamentelor zilnic
- e) decontaminarea chirurgicală a mâinilor

92. Etapele de investigare a unei erupții de IAAM sunt:

- a) determinarea situației epidemiogene anterioare
- b) definirea clinică și epidemiologică a cazurilor de IAAM
- c) determinarea locului, timpului și condițiilor de contaminare
- d) formularea ipotezei privitor la factorii de risc
- e) examinarea bacteriologică a tuturor pacienților internați

93. Măsurile întreprinse pentru a reduce IAAM ca rezultat al expunerii la sânge includ:

- a) mânuirea atentă a instrumentelor ascuțite
- b) utilizarea cauciucului de digă pentru minimalizarea stropirii cu sânge
- c) spălarea mâinilor
- d) folosirea barierelor protective (ex. mănuși, măști, ochelari, robe)
- e) îmbrăcarea bonetei

94. Cele mai frecvente IAAM sunt:

- a) pneumonia (asociată cu ventilarea)
- b) pneumonia achiziționată comunitar
- c) infecțiile tractului urinar (asociată cu cateterizarea)
- d) infecțiile circuitului sanguin (asociată cu cateterizarea intravasculară)
- e) infecțiile situsului chirurgical

95. IAAM pot fi achiziționate prin:

- a) atingerea obiectelor contaminate a bolnavului
- b) montarea tuburilor de raze ultraviolete în sala de operație
- c) îngerarea alimentelor și lichidelor contaminate
- d) inspirarea aerosolilor generați în urma tusei sau strănutului unui bolnav sau purtător, inclusiv personalul medical
- e) contactul cu o persoană aflată în recuperare după suportarea unei infecții

96. IAAM pot fi achiziționate prin:

- a) prezența negilor la suprafața pielii
- b) prezența plăgilor deschise
- c) prezența fracturilor multiple
- d) prezența protezelor de valvă aortică
- e) pansamente efectuate odată la 2-3 zile

97. Măsurile antiepidemice în IAAM sunt:

- a) purtarea măștii de către personalul medical
- b) dezinfecția calitativă în staționar
- c) ameliorarea calității vieții pacienților
- d) administrarea antibioticelor în baza investigațiilor de laborator și antibioticogramei
- e) gestionarea corectă a deșeurilor rezultate din activitatea medicale

98. Achiziționarea *S. aureus* are loc în urma contactului cu:

- a) obiecte contaminate sau ingestia de alimente contaminate
- b) aerosoli ce conțin *S. aureus* generați de la o persoană bolnavă sau purtător
- c) pielea contaminată
- d) ingestia fructelor contaminate
- e) *S. aureus* de pe leziuni deschise, inclusiv combustionale

99. *S. pneumoniae* provoacă următoarele afecțiuni:

- a) sinusite b) otite c) apendicita d) artrita e) meningita

100. Enterococii cel mai frecvent afectează:

- a) tractul urinar d) plăgile combustionale
- b) meningele e) sistemul sanguin (cateterele intravasculare)
- c) endocardul

1.2.5. ZOOANTROPONOZE

Complement simplu

1. Tularemia este o infecție:

- a) specifică doar animalelor domestice
- b) specifică doar animalelor sălbatice
- c) cu focalitate naturală
- d) specifică doar animalelor sinantropice
- e) sapronoză

2. Perioada de incubație în tularemie constituie:

- a) 1–6 zile
- b) 1-2 săptămâni
- c) 1- 30 zile
- d) 1–3 luni
- e) 1-6 luni

3. Cea mai importantă măsură individuală de protecție de tularemie în focarele naturale este:

- a) folosirea repelenților,
- b) folosirea plaselor protectoare de țânțari
- c) vaccinoprofilaxia
- d) administrarea antibioticelor
- e) administrarea imunoglobulinelor

4. Imunitatea după suportarea tularemiei este:

- a) de lungă durată
- b) de scurtă durată
- c) nesterilă
- d) celulară
- e) umorală

5. Precizați sezonabilitatea în tularemie:

- a) vară-toamnă
- b) toamnă-iarnă
- c) iarnă-primăvară
- d) primăvară-vară
- e) iarnă

6. Profilaxia specifică în tularemie se efectuează cu:

- a) vaccin viu atenuat
- b) vaccin inactivat
- c) anatoxină
- d) vaccin recombinat genetic
- e) vaccin chimic

7. Cel mai rezistent în mediul ambiant este microorganismul:

- a) *B. anthracis*
- b) *Br. melitensis*
- c) *L. icterohemoragica*
- d) *F. tularensis*
- e) *N. meningitidis*

8. Agentul patogen al antraxului:

- a) nu este rezistent în mediul ambiant

- b) are o rezistență medie în mediul ambiant
- c) este foarte rezistent în mediul ambiant
- d) este foarte rezistent la temperaturi înalte
- e) sensibil la dezinfectante

9. Sursele principale de agenți patogeni în antrax sunt:

- a) porcinele
- b) vitele mari și mici cornute
- c) șobolanii, șoarecii
- d) oamenii
- e) păsările

10. Modul principal de transmitere în antrax este:

- a) transmisiv
- b) respirator
- c) contact
- d) fecal-oral
- e) vertical

11. Perioada de incubație în antrax este de:

- a) 2–3 ore
- b) 1–10 zile
- c) 6–14 zile
- d) 3-5 zile
- e) 2-20 zile

12. Factorul de virulență al *B.anthraxis* este determinat de:

- a) capsulă și forma sporulată
- b) capsulă
- c) forma sporulată
- d) exotoxină
- e) endotoxină

13. Cadavrele animalelor pierite de antrax:

- a) se îngroapă
- b) se incinerează
- c) se utilizează tehnic
- d) sunt utilizate fără restricții
- e) carnea este utilizată după o perioadă de timp

14. În profilaxia de urgență a antraxului se utilizează:

- a) vaccin atenuat
- b) antibiotice
- c) anatoxină
- d) vaccin inactivat
- e) vaccin sintetic

15. Proba cutanată alergică se folosește în cazul suspjecției la:

- a) febră galbenă
- b) antrax
- c) leptospiroză
- d) tularemie
- e) rabie

16. Forma sporulată a *B.anthraxis* se formează numai în prezența:

- a) oxigenului
- b) substanțelor dezinfectante
- c) repelenților
- d) antibioticelor
- e) razelor ultraviolete

17. Persoanele contacte cu bolnavul de antrax sunt supravegheate timp de:

- a) 10 zile
- b) 15 zile
- c) 20 zile
- d) 30 zile
- e) 40 zile

18. Dezinfecția terminală în focarele de antrax se efectuează cu:

- a) clorură de var de 20%
- b) clorură de var de 5%
- c) acid formic
- d) acid oxalic
- e) cloramină de 1%

19. Surse de infecție în bruceloză servesc animalele:

- a) sinantropie b) xenantropie c) domestice d) câinii e) pisicile

20. Sursele principale de infecție în bruceloză sunt:

- a) bovinele b) porcinele c) câinii și pisicile d) păsările e) câinii

21. Virulență mai mare posedă:

- a) *B. melitensis* b) *B. abortus* c) *B. bovis* d) *B. suis* e) *B. canis*

22. Precizați sezonabilitatea în bruceloză a ovinelor și caprinelor:

- a) iarnă-primăvară c) vară e) toamnă-iarnă
b) primăvară-vară d) toamnă

23. Perioada de incubație în bruceloză este:

- a) 1-3 săptămâni b) 1-2 luni c) 3-4 luni d) 5-6 luni e) 7-8 luni

24. Măsura de bază în prevenția leptospirozei este:

- a) vaccinarea planificată d) imunoprofilaxia cu vaccin viu atenuat
b) deratizarea e) administrarea imunoglobulinelor
c) izolarea persoanelor bolnave

25. Focare naturale de leptospiroze formează:

- a) șobolanii sinantropi c) animale xenantropie e) țințarii
b) animalele domestice d) oamenii

26. Metoda de bază a diagnosticului de laborator în leptospiroze este:

- a) bacteriologică c) serologică e) bacterioscopică
b) microscopică d) alergică

27. Dispensarizarea persoanelor care au suportat leptospiroză durează:

- a) 1 lună b) 1,5 luni c) 6 luni d) 8 luni e) 3 luni

28. Profilaxia specifică a leptospirozei se efectuează cu:

- a) anatoxină d) antibiotice
b) gamaglobulină e) vaccin viu atenuat
c) vaccin corpuscular inactivat

29. Profilaxia leptospirozei se bazează pe:

- a) vaccinarea animalelor agricole d) imunoprofilaxie cu vaccin sintetic
b) dezinsecție e) administrarea anatoxinelor
c) dezinsecție profilactică

30. Sezonalitatea leptospirozei în regiunile rurale este de:

- a) vară b) toamnă c) toamnă-iarnă d) iarnă e) primăvară

31. Profilaxia de urgență a leptospirozei se efectuează cu:

- a) antibiotice c) seruri imune e) vaccin inactivat
b) imunoglobuline d) vaccin viu atenuat

32. Rabia se referă la grupul de infecții:

- a) antroponoze c) cu focalitate naturală e) parazitoză
b) sapronoze d) reemergente

33. Agentul patogen al rabiei este:

- a) enterovirus b) rabdovirus c) picornovirus d) retrovirus e) hepatovirus

34. Supravegherea animalului care a mușcat omul durează:

- a) 4 zile b) 6 zile c) 10 zile d) 17 zile e) 20 zile

35. Cursul condiționat de vaccinări antirabice este indicat:

- a) tuturor persoanelor mușcate de animale carnivore
b) persoanelor mușcate de animale care pot fi supravegheate timp de 10 zile
c) persoanelor mușcate de degetele mâinilor, gât, cap
d) persoanelor mușcate de animale care pot fi supravegheate timp de 7 zile
e) persoanelor mușcate de animale care nu pot fi supravegheate

36. Precizați mecanismul de transmitere în rabie:

- a) contact direct c) fecal-oral e) contact indirect
b) vertical d) respirator

37. Contraindicații la administrarea curativo-profilactică a imunizării antirabice sunt:

- a) graviditatea c) febra e) hidrofobia
b) hepatita cronică d) diareea

38. Pentru ornitoză sunt corecte afirmațiile:

- a) omul bolnav este sursa principală de infecție
b) în focar este necesară dezinfecția terminală
c) în focar se efectuează vaccinarea selectivă a persoanelor contacte
d) în focar se efectuează vaccinarea păsărilor
e) în focar se efectuează vaccinarea tuturor persoanelor

39. Febrele hemoragice sunt:

- a) antroponoze
- b) zooantroponoze cu focalitate naturală
- c) sapronoze
- d) zoonoze
- e) parazitoză

40. Agentul cauzal al listeriozei este:

- a) bacterie
- b) un virus
- c) un parazit
- d) prion
- e) protozoar

41. Căile de transmitere în tetanos sunt:

- a) hidrică
- b) alimentară
- c) parenteral
- d) contact direct
- e) contact habitual

42. Perioada de incubație în tetanos este de:

- a) 2–4 zile
- b) 4–21 zile
- c) 14–36 zile
- d) 5-40 zile
- e) 10-60 zile

43. Sporii agentului cauzal al tetanosului se păstrează în sol timp de:

- a) un an
- b) 2 ani
- c) până la 11 ani
- d) până la 30 ani
- e) până la 90 de ani

44. Măsura principală în profilaxia tetanosului este:

- a) depistarea și izolarea sursei de agenți patogeni
- b) dezinfecția
- c) profilaxia specifică
- d) sterilizarea
- e) spitalizarea persoanelor bolnave

45. În profilaxia specifică a tetanosului se utilizează:

- a) vaccin viu atenuat
- b) vaccin corpuscular inactivat
- c) anatoxină
- d) vaccin chimic
- e) vaccin recombinat genetic

46. Titrul minim protectiv de anticorpi antitoxinici în tetanos constituie:

- a) 0,1 UI/ml
- b) 0,01 UI/ml
- c) 0,03 UI/ml
- d) 0,0003 UI/ml
- e) 0,2 UI/ml

47. Principala sursă de infecție în yersinioză sunt:

- a) oamenii bolnavi
- b) animalele domestice și păsările
- c) animalele xenantropice carnivore
- d) animalele purtătoare de agenți patogeni
- e) purtătorii umani

48. Calea principală de transmitere a pseudotuberculozei și a yersiniozei este:

- a) hidrică
- b) alimentară
- c) contact habitual
- d) aerogenă
- e) parenterală

49. Pentru yersinioză este caracteristică sezonalitatea de:

- a) primăvară-vară
- b) vară-toamnă
- c) toamnă-iarnă
- d) iarnă-primăvară
- e) vară

50. Izbucniri epidemice de pseudotuberculoză apar mai frecvent:

- a) vara
- b) primăvara
- c) în orice perioadă a anului
- d) toamna
- e) iarna

51. Surse de agenți patogeni în pseudotuberculoză sunt:

- a) animalele
- b) omul
- c) apa
- d) solul
- e) aerul

52. Surse principale de infecție în pseudotuberculoză servesc:

- a) animalele domestice
- b) animalele sinantropice
- c) animalele xenantropice
- d) oamenii
- e) produsele alimentare

53. Perioada de incubație în encefalita de căpușă este:

- a) 1-2 săptămâni
- b) 2-3 săptămâni
- c) 5-6 săptămâni
- d) 8-9 săptămâni
- e) 10-11 săptămâni

54. Pentru encefalita de căpușă sunt caracteristice:

- a) focare epidemice
- b) focare naturale
- c) focare antropurgice
- d) focare urbane
- e) focare telurice

55. Infectarea cu encefalită de căpușă poate avea loc:

- a) prin apă
- b) prin lapte
- c) prin obiectele de uz habitual din apartamentul bolnavului
- d) cu sol
- e) cu aer

56. Surse de agenți patogeni în encefalita de căpușă sunt:

- a) animalele domestice
- b) păsările
- c) oamenii bolnavi
- d) peștii
- e) țințarii

57. Vaccinarea contra encefalitei de căpușă cu vaccin inactivat se indică:

- a) întregii populații adulte

- b) populației din segmentul de vârstă 4-70 ani care locuiește în limitele focarului natural
- c) persoanelor ce pleacă în zone cu focare naturale în perioada de primăvară-vară
- d) toți copii
- e) toți nou-născuții

Complement multiplu

58. Măsuri antiepidemice în febrele hemoragice:

- a) deratizarea
- b) dezinsecția
- c) vaccinoprevenția
- d) chimioprofilaxia
- e) educația sanitară a populației

59. Afirmatiile corecte pentru listerioză sunt:

- a) sursă de infecție pot fi animalele sinantropice
- b) procesul epizootic se menține prin mecanismul fecal-oral și parenteral prin vector hematofagi
- c) receptivitatea este majorată la nou-născuți în primele 3 săptămâni și persoanele în etate
- d) perioada de incubație este de 5 luni
- e) toate cele enumerate

60. Pentru tularemie sunt corecte afirmațiile:

- a) poate să se transmită prin obiectele de uz casnic din apartamentul bolnavului
- b) surse sunt păsările
- c) focalitatea naturală nu este specifică
- d) vaccinul este foarte eficient
- e) infectarea omului poate avea loc prin apă și produse alimentare

61. Mecanisme de transmitere în tularemie:

- a) fecal-oral
- b) parenteral prin vectori
- c) aerogen
- d) contact
- e) vertical

62. Supravegherea epidemiologică a tularemiei în focarele naturale include:

- a) supravegherea populației de rozătoare
- b) supravegherea populației de vectori hematofagi

- c) investigarea bacteriologică a rozătoarelor și artropodelor
- d) vaccinarea profilactică permanentă a populației
- e) controlul păturii imune a populației la tularemie

63. Factorii de risc în tularemie sunt:

- a) prezența în zonă cu focalitate naturală
- b) importul produselor din zonele cu focalitate naturală
- c) densitatea sporită a rozătoarelor
- d) densitatea sporită a populației umane
- e) utilizarea apei din surse autorizate

64. Manifestările procesului epidemic în tularemie sunt:

- a) răspândirea în emisfera nordică
- b) preponderent se înregistrează în regiunile rurale
- c) preponderent se înregistrează în regiunile urbane
- d) afectați preponderent sunt adulții
- e) afectați preponderent copii

65. Supravegherea epidemiologică în tularemie include:

- a) monitorizarea densității rozătoarelor
- b) depistarea precoce a epizootiilor printre animalele sălbatice
- c) depistarea focarelor naturale de tularemie
- d) depistarea precoce a epizootiilor la animalele domestice
- e) determinarea circulației agentului patogen în rândul populației de rozătoare

66. Precizați măsurile profilactice nespecifice în tularemie:

- a) efectuarea măsurilor de deratizare și dezinsecție
- b) protecția surselor de apă, produse alimentare
- c) utilizarea repelenților
- d) monitorizarea numărului de animale domestice
- e) vaccinarea întregii populații umane

67. Pentru identificarea agentului patogen al tularemiei se utilizează:

- a) proba biologică pe cobai
- b) reacția de aglutinare
- c) însămânțarea pe medii de cultură
- d) reacția de precipitare
- e) proba cutanată alergică

68. Precizați măsurile antiepidemice în tularemie:

- a) spitalizarea bolnavilor conform indicațiilor clinice

- b) ancheta epidemiologică a focarului
- c) efectuarea analizelor serologice persoanelor contacte
- d) izolarea persoanelor contacte cu bolnavul
- e) spitalizarea bolnavilor conform indicațiilor epidemiologice

69. În diagnosticul de laborator al tularemiei se utilizează reacțiile:

- a) aglutinare (RA)
- b) hemaglutinare indirectă (RHAI)
- c) precipitare
- d) aglutinare pe lamă
- e) fixare a complementului

70. Mai patogene pentru om sunt brucelele:

- a) abortus
- b) suis
- c) rangiferi
- d) melitensis
- e) canis

71. Afirmările corecte pentru bruceleză sunt:

- a) *Br. abortus* este cea mai virulentă pentru om
- b) sursa principală de infecție sunt animalele sinantropice
- c) diferiți agenți patogeni au importanță epidemiologică diferită
- d) omul bolnav nu prezintă pericol epidemiologic
- e) vaccinarea se efectuează după indicații epidemiologice

72. Agenții patogeni ai brucelezei pot fi de tip:

- a) gravis
- b) melitensis
- c) bovis
- d) intermedius
- e) suis

73. Afirmările corecte pentru bruceleză sunt:

- a) vaccinarea se efectuează cu vaccin viu atenuat
- b) agentul patogen își păstrează viabilitatea în unele produse alimentare până la 60 zile
- c) animalele xenantropice sunt principala sursă de infecție
- d) omul bolnav este spitalizat din considerente epidemiologice
- e) carnea animalelor bolnave poate fi folosită după o prelucrare termică riguroasă

74. Pentru bruceleză sunt corecte afirmațiile:

- a) are mai multe tipuri de agenți patogeni
- b) este o sapronoză
- c) se transmite prin lapte
- d) agentul patogen nu formează spori
- e) după prelucrarea termică eficientă carnea animalelor bolnave poate fi folosită în alimentație

75. În diagnosticul de laborator al brucelozei se utilizează reacția:

- a) aglutinare (Wright)
- b) ELISA
- c) aglutinare pe lamă (Hedelson)
- d) hemaglutinare indirectă
- e) precipitare

76. În bruceloză preponderent sunt afectate:

- a) persoanele din regiunile rurale
- b) persoanele de gen masculin
- c) persoanele de gen feminin
- d) copii
- e) persoanele în vârstă

77. Precizați măsurile antiepidemice în bruceloză:

- a) spitalizarea bolnavilor
- b) efectuarea dezinfecției în focar
- c) vaccinarea contactilor
- d) administrarea antibioticelor contactilor
- e) supravegherea timp de 1 săptămână a contactilor

78. Mecanismele de transmitere a brucelozei de la animale la om sunt:

- a) fecal-oral
- b) contact
- c) parenteral
- d) respirator
- e) vertical

79. Factorii principali de transmitere a pseudotuberculozei și a yersiniozei sunt:

- a) legumele
- b) laptele
- c) carnea
- d) apa
- e) aerul

80. Măsurile de prevenire a pseudotuberculozei și a yersiniozei sunt:

- a) sanitaro-igienice
- b) sanitaro-veterinare
- c) imunoprofilaxia
- d) deratizarea
- e) dezinsecția

81. Afirmațiile corecte pentru yersinioze sunt:

- a) agentul patogen este *Yersinia pestis*
- b) agentul patogen se multiplică la temperaturi joase
- c) frecvent ca factori de transmitere servesc fructele și legumele
- d) vaccinarea se efectuează după indicații epidemiologice
- e) are o sezonalitate de iarnă-primăvară

82. Afirmațiile corecte pentru leptospiroză sunt:

- a) e o sapronoză
- b) sursa principală de infecție este omul
- c) vaccinarea după indicații epidemiologice se efectuează de la vârsta de 7 ani

- d) este cauzată de mai multe tipuri de agenți patogeni
- e) se înregistrează mai frecvent în perioada caldă a anului

83. Un rol major în afectarea omului îl dețin leptospirele din serogrupa:

- a) *L.icterohaemorrhagiae* c) *L.pomona* e) *L.biflexa*
- b) *L.canicola* d) *L.grippotyphosa*

84. Surse de infecție în leptospiroze sunt:

- a) șobolanii b) microtinele c) oile, caprele d) bovinele e) apa, solul

85. Formele patogene și saprofite de leptospire se diferențiază în baza particularităților:

- a) culturale b) biochimice c) serologice d) morfologice e) antigenice

86. Persoanele care au suportat leptosiroza sunt investigați în mod obligatoriu de:

- a) oftalmolog b) neurolog c) terapeut d) nefrolog e) gastrolog

87. În focarele naturale de leptospiroze este necesar:

- a) de a vaccina toată populația
- b) de a respecta măsurile de igienă personală de către persoanele care activează în focar
- c) de a îndeplini cerințele sanitare la transportarea și păstrarea apei potabile și produselor alimentare pentru persoanele care lucrează în câmp
- d) de a depista și trata animalele bolnave și purtătoare de leptospire
- e) vaccinarea persoanelor contacte cu bolnavul

88. Mecanismele de transmitere în leptospiroză pot fi:

- a) fecal-oral c) respiratoriu e) vertical
- b) contact d) prin vectori hematofagi

89. Mai frecvent în leptospiroză sunt afectate persoanele:

- a) din regiunile rurale d) din regiunile urbane
- b) din sectorul zootehnic e) din sectorul medical
- c) copii de vârstă școlară

90. Selectați măsurile necesare a fi efectuate în cazul persoanei contacte cu bolnavul de leptospiroză:

- a) supravegherea medicală timp de 14 zile
- b) nu necesită spitalizarea în staționarele de boli infecțioase

- c) internarea în staționarul de boli infecțioase
- d) supravegherea medicală timp de 20 zile
- e) supravegherea medicală timp de 30 zile

91. Afirmațiile corecte pentru rabiesunt:

- a) e rațional a folosi imunoglobulina antirabică doar în primele 30` după mușcătură
- b) în unele cazuri după mușcătură vaccinarea nu este indicată
- c) supravegherea asupra animalului se efectuează timp de 14 zile
- d) rabia conduce inevitabil la deces
- e) se recomandă prelucrarea plăgii după mușcătură cu apă curgătoare

92. Măsurile de combatere a rabiei sunt:

- a) capturarea animalelor vagabonde
- b) profilaxia rabiei printre animalele domestice
- c) nimicirea animalelor xenantropice, ce formează focare naturale de rabie
- d) educația pentru sănătate în populația generală
- e) monitorizarea numărului de animale sălbatice

93. În profilaxia rabiei se administrează:

- a) gama-globulina c) vaccin corpuscular inactivat e) bacteriofag
- b) vaccin viu atenuat d) vaccin chimic

94. Perioada de incubație în rabie depinde de:

- a) gravitatea mușcăturii d) vârsta omului
- b) zona mușcăturii e) vârsta animalului
- c) specia animalului

95. Măsurile profilactice preexpunere în rabia umană includ:

- a) vaccinarea contingentelor de risc
- b) testarea serologică a persoanelor vaccinate din grupul de risc timp de 2 ani
- c) testarea serologică a persoanelor vaccinate din grupul de risc timp de 4 ani
- d) vaccinarea întregii populații umane
- e) vaccinarea copiilor și bătrânilor

96. Măsurile profilactice postexpunere în rabia umană includ:

- a) spălarea cu apă și săpun a plăgii

- b) dezinfectia plăgii cu alcool etilic 70%
- c) adresarea de urgență la medicul de familie
- d) suturarea de urgență a plăgii
- e) internarea obligatorie

97. Spitalizarea persoanelor mușcate în rabie se aplică celor:

- a) cu domiciliul în zonele rurale
- b) cu statut social neurologic și imunologic nefavorabil
- c) cu mușcături multiple și profunde
- d) ce necesită revaccinare
- e) cu domiciliul în zonele urbane

98. Omul poate contracta *B.anthraxis*:

- a) în cazul contaminării pielii lezate la îngrijirea unui animal bolnav de antrax
- b) în cazul contactului cu orice produs animalier
- c) la folosirea cărnii și produselor din carne insuficient prelucrate termic
- d) la inspirarea prafului contaminat cu *B.anthraxis*
- e) parenteral prin vectori hematofagi

99. Grupele cu risc sporit de infectare în antrax sunt:

- a) zootehnicienii și veterinarii
- b) lucrătorii abatoarelor
- c) persoanele ce se ocupă cu prelucrarea, păstrarea și transportarea produselor animaliere
- d) lucrătorii de la stațiile de salubritate
- e) șoferii

100. Afirmările corecte pentru antrax sunt:

- a) vaccinările se efectuează după indicații epidemiologice planificate
- b) agentul patogen e slab rezistent în mediul ambiant
- c) se înregistrează mai frecvent la copii
- d) vaccinarea poate fi efectuată prin scarificare sau subcutan
- e) omul bolnav în condiții obișnuite nu constituie sursă de agenți patogeni

101. Pentru antrax sunt corecte afirmațiile:

- a) în organismul animalelor receptive agentul patogen elimină un complex toxic

- b) forma vegetativă a bacilului este sensibilă la acțiunea factorilor fizici și chimici
- c) antraxul e o maladie cu focalitate naturală
- d) ca măsură profilactică, este efectuată vaccinarea animalelor și lucrătorilor din sfera zootehnică
- e) carnea și produsele animaliere pot fi folosite după prelucrare termică

102. Rezervorul *B.anthraxis* în natură prezintă:

- a) omul bolnav
- c) animalele cornute mari
- e) solul
- b) animalele cornute mici
- d) pisicile, câinii

103. Profilaxia de urgență în antrax se efectuează cu:

- a) imunoglobulină
- c) ser imun
- e) antibiotice
- b) vaccin viu atenuat
- d) bacteriofagi

104. Factori de transmitere în antrax pot servi:

- a) sângele
- b) carnea
- c) lâna
- d) solul
- e) lacrimile

105. Manifestarea neuniformă a antraxului în diferite regiuni geografice este determinată de:

- a) tipul solului
- d) temperaturile scăzute
- b) nivelul scăzut de precipitații
- e) densitatea vectorilor transmițători
- c) densitatea rozătoarelor

106. Care pot fi formele clinice ale antraxului?

- a) cutanată
- b) pulmonară
- c) intestinală
- d) septică
- e) oculară

107. În diagnosticul de laborator al antraxului se utilizează:

- a) cultivarea pe medii nutritive
- d) ELISA
- b) proba biologică pe șoareci
- e) reacția de imunofluorescență
- c) reacția de termoprecipitare Askoli

108. Supravegherea epidemiologică în antrax include:

- a) monitorizarea situației epizootologice prin antrax
- b) monitorizarea circulației agentului patogen în mediul ambiant
- c) monitorizarea morbidității în rândul populației umane
- d) depistarea teritoriilor nefavorabile
- e) acoperirea vaccinală a populației umane

109. Precizați măsurile profilactice în antrax:

- a) vaccinarea planică a animalelor agricole

- b) vaccinarea grupurilor de risc din populația umană
- c) respectarea regulilor sanitaro-igienice
- d) incinerarea cadavrelor animalelor bolnave
- e) sacrificarea vitelor în gospodăriile particulare

110. Măsurile antiepidemice efectuate în focarul de antrax:

- a) internarea obligatorie în staționările de boli infecțioase
- b) internarea obligatorie a suspecților cu antrax
- c) efectuarea dezinfecției terminale
- d) utilizarea imunoglobulinelor specifice antiantrax
- e) vaccinarea persoanelor contacte

111. Imunoglobulina specifică antiantrax este administrată persoanelor:

- a) ce îngrijesc animale bolnave
- b) contacte cu produsele de la animalele bolnave
- c) contacte cu bolnavul
- d) ce pleacă în focar natural de antrax
- e) imunocompromise

112. Vaccinarea contra antraxului la om se efectuează:

- a) doar grupelor de risc
- c) cu vaccin viu atenuat
- e) vaccin chimic
- b) prin aplicarea a 2 doze
- d) cu vaccin inactivat

113. Factori ce contribuie la inactivarea exotoxinei tetanice sunt:

- a) temperaturile înalte
- c) mediu alcalin
- e) razele ultraviolete
- b) temperaturile joase
- d) mediu acid

114. Rezervorul de agenți patogeni în tetanos pot fi:

- a) omul
- c) animale xenantrope
- e) rozătoarele
- b) animalele erbivore
- d) solul

115. Factori care contribuie la contaminarea cu *Clostridium tetani*:

- a) produsele alimentare
- b) apa
- c) excrementele animaliere
- d) solul
- e) încălțăminte, vestimentația, instrumentarul medical contaminate cu sol

116. Afirmațiile corecte pentru tetanos sunt:

- a) este o antroponoză
- b) vaccinoprevenția este măsura de bază

- c) agentul patogen este deosebit de rezistent în mediul ambiant
- d) bolnavul nu prezintă pericol pentru cei din jur
- e) titrul protectiv e de 0,03 UI/ml

117. Profilaxia de urgență în tetanos se aplică:

- a) după o mușcătură de animal
- b) în orice traumă deschisă
- c) doar în cazul traumelor când plaga a fost contaminată cu sol
- d) după orice combustie
- e) în cazul combustibililor de gradele II–IV

118. Agentul patogen al tetanosului produce următoarele toxine:

- a) neurotoxină
- b) hemolizină
- c) enterotoxină
- d) dioxină
- e) alcoolii

119. Factorii favorizanți în dezvoltarea tetanosului sunt:

- a) prelucrarea necalitativă a plăgii
- b) asistența necalificată la naștere
- c) neimunizarea populației
- d) utilizarea instrumentarului steril
- e) vaccinarea în masă a populației

120. Supravegherea epidemiologică în tetanos include:

- a) supravegherea cuprinderii cu vaccinări a populației
- b) controlul serologic al păturii imune
- c) raportarea fiecărui caz de tetanos
- d) raportarea doar a erupțiilor de tetanos
- e) supravegherea populației de animale erbivore

1.2.6. INFECȚIILE CONVENȚIONALE

Complement simplu

**1. Organizația Mondială a Sănătății, a pus în aplicare primul Regula-
ment Sanitar Internațional:**

- a) în anul 1945
- b) în anul 1949
- c) în anul 1969
- d) în anul 1981
- e) în anul 2005

**2. Bază juridică privitor la protecție sanitară a teritoriului servește
Regulamentul Sanitar Internațional din:**

- a) anul 1945
- b) anul 1949
- c) anul 1969
- d) anul 1981
- e) anul 2005

3. Scopul realizării prevederilor Regulamentului Sanitar Internațional este:

- a) doar de a localiza focarele noi de boli extrem de contagioase
- b) garantarea protecției maxime împotriva răspândirii bolilor infecțioase în populație la nivel global fără perturbarea comunicațiilor și transportului internațional
- c) doar evidențierea și depistarea la frontiera țării a bolilor extrem de contagioase
- d) direcționat în special la tratamentul eficient al pacienților cu boli extrem de contagioase
- e) depistarea la frontiera țării a bolilor extrem de contagioase și tratamentul eficient al pacienților cu boli extrem de contagioase

4. Protecția sanitară a teritoriului de importul și răspândirea infecțiilor convenționale (de carantină) este:

- a) instalarea carantinei într-un teritoriu administrativ
- b) instalarea observației într-un teritoriu administrativ
- c) un sistem de măsuri interdepartamentale ale statului, în scop de prevenire a importului și răspândirii bolilor extrem de contagioase
- d) un sistem de măsuri întreprinse de Ministerul Sănătății, în scop de prevenire a importului, localizarea și lichidare focarelor epidemice cu boli contagioase
- e) protecția sanitară a teritoriului de importul și răspândirea infecțiilor convenționale, constă în realizarea măsurilor propuse de Comisia pentru situații excepționale de pe lângă Guvernul Republicii Moldova

5. Selectați boala infecțioasă care se include în grupul infecțiilor convenționale (de carantină)?

- a) rujeola b) dizenteria c) febra galbenă d) gripa e) HIV/SIDA

6. La etapa actuală, Regulamentul Sanitar Internațional, stabilește prioritar:

- a) limitarea emigrației din țară
- b) paza armată a frontierelor țării
- c) paza armată a frontierelor țării și limitarea emigrației din țară
- d) tratamentul eficient al pacienților cu boli infecțioase, indiferent de originea lor
- e) supravegherea epidemiologică, direcționată în primul rând spre detectarea bolilor infecțioase și combaterea lor

7. Regulile medico-sanitare internaționale servesc ca bază juridică în elaborarea regulamentelor proprii de protecție sanitară a teritoriului:

- a) pentru toate țările lumii
- b) pentru toate țările, membre ale biroului regional european
- c) pentru toate țările-membre a OMS, aflate în perioada de tranziție
- d) pentru țările-membre a OMS, reieșind din particularitățile fiecărei țări
- e) pentru țările, membre ale biroului regional european, aflate în perioada de tranziție

8. În caz de apariție a pericolului răspândirii bolilor infecțioase extrem de periculoase, fiecare țară trebuie să informeze OMS în decurs de:

- a) 12 ore
- b) 24 ore
- c) 36 ore
- d) 48 ore
- e) 72 ore

9. Selectați boala infecțioasă care se include în grupul infecțiilor convenționale (de carantină)?

- a) pesta
- b) HIV/SIDA
- c) gripa sezonieră
- d) infecția streptococică
- e) infecția meningococică

10. Selectați boala infecțioasă care se include în grupul infecțiilor convenționale (de carantină)?

- a) holera
- b) difteria
- c) hepatita virală C
- d) oreionul
- e) tuberculoza

11. Selectați boala infecțioasă care se include în grupul infecțiilor convenționale (de carantină)?

- a) variola
- b) febra tifoidă
- c) salmoneloza
- d) rubeola
- e) tuberculoza

12. Carantina ca măsură anti-epidemică în caz de apariție a bolilor convenționale este stabilită de:

- a) organele administrației publice locale
- b) serviciul de Asistență Medicală Primară
- c) serviciul de Asistență Medicală Urgentă
- d) serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice
- e) serviciul de Asistență Medicală Primară în comun cu serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice

13. În caz de import al infecțiilor convenționale, măsurile de localizare și lichidare a acestor infecții este organizat pe teritoriul administrativ de:

- a) Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice
- b) Direcția sănătății din teritoriul administrativ
- c) Serviciul de Asistență Medicală Primară

- d) Comisiile Naționale și Teritoriale Extraordinare de Sănătate Publică
- e) Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice în comun cu Direcția sănătății din teritoriul administrativ

14. Infecții convenționale sunt:

- a) pesta, encefalita de căpușă
- b) febra galbenă, pesta
- c) holera, malaria
- d) difteria, tuberculoza
- e) tuberculoza, holera

15. Pentru infecțiile de carantină este corectă afirmația:

- a) letalitatea este de 90-100%
- b) toate infecțiile de carantină sunt infecții antropozozice
- c) rezistența deosebită a agenților patogeni în mediul ambiant
- d) infecțiile de carantină sunt din grupul zooantropozozicelor
- e) capacitatea de a afecta un număr mare de persoane într-un timp relativ scurt

16. Mecanismul de transmitere a febrei galbene este:

- a) aerogen
- b) parenteral
- c) fecal oral
- d) prin contact
- e) prin respirație

17. Agentul patogen al holerei este:

- a) un virus
- b) o bacterie
- c) gram-pozitiv
- d) anerob
- e) slab rezistent în mediul ambiant

18. Conform sursei de agenți patogeni, holera este o infecție:

- a) zoonoză
- b) sapronoză
- c) antropozoză
- d) zooantropozoză
- e) parazitoză

19. Calea principală de transmitere pentru *V.cholerae* este:

- a) alimentară
- b) hidrică
- c) contact
- d) contact-habitual
- e) parenterală

20. Perioada de incubație la holera:

- a) 1 - 6 zile
- b) de la câteva ore până la 10 zile
- c) 3-4 zile
- d) 7 - 14 zile
- e) 7 -21 zile

21. Profilaxia de urgență în holera se efectuează cu:

- a) antibiotice
- b) vaccin
- c) imunoglobulină
- d) ser imun omolog
- e) ser imun heterolog

22. Holera are o răspândire:

- a) sporadică
- b) epidemică
- c) pandemică
- d) endemică
- e) prin izbucniri epidemice

23. Pandemia a șaptea de holeră este determinată de vibrionul:

- a) *V.cholerae*
- b) *V.El-Tor*
- c) *Parahaemolyticus*
- d) *V.cholerae* și *V.El-Tor*
- e) în pandemia a șaptea de holeră sunt implicate toate trei biotipuri de vibrioni

24. Rezistență mai mare pentru agenții patogeni ai holerei în mediul ambiant este caracteristică pentru:

- a) *V.parahaemolyticus*
- b) *V.cholerae*
- c) *V. El-Tor*
- d) *V.cholerae* și *V.El-Tor*
- e) *V.parahaemolyticus* și *V.cholerae*

25. Agenții patogeni ai holerei sunt slab rezistenți către:

- a) baze
- b) acizi
- c) preparate ce denaturează proteina
- d) preparate ce coagulează proteina
- e) agenții patogeni ai holerei sunt egal rezistenți către toate tipurile de dezinfectanți

26. La a câta zi după spitalizarea ultimului bolnav cu holeră ori purtător și efectuarea dezinfecției terminale focarul se considera lichidat?

- a) 5 zile
- b) 10 zile
- c) 21 zile
- d) 35 zile
- e) 6 luni

27. Persoanele ce au suportat holera sunt admiși la serviciu, indiferent de specialitate:

- a) imediat după externarea din staționar
- b) la o lună după externarea din staționar
- c) la două luni după externarea din staționar
- d) la trei luni după externarea din staționar
- e) la șase luni după externarea din staționar

28. Pentru holeră este veridică afirmația:

- a) agentul patogen este un NAG-vibron
- b) holera este o infecție cu focalitate naturală
- c) holera este o infecție exotică
- d) agentul patogen este foarte rezistent la dezinfectanți
- e) în anumite condiții agentul patogen se poate afla în stare viabilă în mediul ambiant un timp foarte îndelungat

29. Sursă de infecție în holeră servește:

- a) doar omul bolnav
- b) doar omul purtător
- c) omul bolnav și purtător
- d) animalele bolnave
- e) omul bolnav și animalele

30. Perioada minimă de incubație pentru holeră este de:

- a) câteva ore
- b) 1–2 zile
- c) 5 zile
- d) 7 zile
- e) 14 zile

31. Pericolul principal în calitate de sursă de infecție la holeră îl prezintă:

- a) bolnavul cu formă tipică a bolii
- b) bolnavul cu formă atipică
- c) purtătorul cronic de vibrioni
- d) animalele bolnave
- e) bolnavii cu forme cronice

32. Transmiterea peștei, de la omul bolnav, este posibilă în cazul:

- a) peștei pulmonare
- b) peștei intestinale
- c) peștei bubonice
- d) peștei cutanate
- e) peștei viscerale

33. Profilaxia peștei la momentul actual în Republica Moldova are la bază:

- a) prevenirea importului
- b) asanarea focarelor naturale
- c) vaccinarea populației
- d) tratamentul pacienților luați la evidență
- e) dezactivarea focarelor telurice

34. Vectorii de transmitere ai peștei sunt:

- a) puricii
- b) păduchii
- c) țânțarii
- d) căpușele
- e) diferite insecte hematofage

35. Perioada de incubație la pestă este de:

- a) 2–6 zile
- b) 7–21 zile
- c) 21–31 zile
- d) 1–3 luni
- e) 4–6 luni

36. Supravegherea asupra persoanelor ce au fost în focar de pestă se efectuează timp de:

- a) 6 zile
- b) 10 zile
- c) 14 zile
- d) 21 zile
- e) 35 zile

37. Selectați măsura antiepidemică realizată în focarele de pestă:

- a) vaccinarea
- b) dezinsecția
- c) dezinsecția
- d) sterilizarea
- e) tratamentul

38. Selectați măsura antiepidemică realizată în focarele de pestă:

- a) vaccinarea
- b) deratizarea
- c) dezinsecția
- d) sterilizarea
- e) tratamentul

39. Principiile de protecție sanitară a teritoriului se referă:

- a) la holera, pesta, febra galbenă și tuberculoza MDR

- b) la toate infecțiile care pot căpăta răspândire rapidă
- c) la pesta, febra galbenă, febrele hemoragice și HIV/SIDA
- d) doar la holera, pesta, febra galbenă și febrele hemoragice
- e) la toate bolile de origine infecțioasă

Complement multiplu

40. Regulile medico-sanitare internaționale se referă la:

- a) pesta b) holera c) tularemie d) febra galbenă e) antrax

41. Infecții convenționale sunt:

- a) pesta b) holera c) gripa d) malaria e) febra galbenă

42. Măsuri antiepidemice în febra galbenă sunt:

- a) dezinfecția d) chimioprofilaxia
- b) protecția teritoriului de importul virusului e) deratizarea
- c) vaccinarea după indicații epidemiologice

43. Măsurile obligatorii pentru holera ca infecție de carantină sunt:

- a) raportarea informației despre bolnav la centrele de Sănătate Publică,
- b) spitalizarea bolnavului
- c) controlul bacteriologic zilnic al apei de apeduct, bazinelor deschise și ale apelor stătătoare
- d) instalarea carantinei pe teritoriul focarului
- e) vaccinarea populației

44. Măsurile antiepidemice obligatorii efectuate în focarele de holera:

- a) izolarea persoanelor contacte și supravegherea lor medicală
- b) profilaxia de urgență cu antibiotice aplicată persoanelor contacte
- c) supravegherea medicală timp de 15 zile a persoanelor contacte
- d) dezinfecția terminală
- e) dezinfecția curentă

45. Sursă de infecție în holera sunt:

- a) apa, solul c) purtătorul reconvalescent e) solul
- b) omul bolnav d) purtătorul sănătos

46. Agenți patogeni ai holerei sunt:

- a) *Vibrio cholerae* biovar cholerae
- b) *Vibrio cholerae* biovar eltor
- c) *Vibrio cholerae* biovar bovis

- d) *Vibrio cholerae* non 01 0139 "Bengal"
- e) *Vibrio parahaemolyticus*

47. Afirmațiile corecte pentru holeră sunt:

- a) lipsa majorărilor sezoniere
- b) sezonalitate evidentă
- c) morbiditatea este prioritar dependentă de factorii socio-igienici
- d) nu toate persoanele prezintă același risc la infectare
- e) *vibrio cholerae*, biovar cholera este agentul patogen principal în ultima pandemie

48. Afirmațiile corecte pentru holeră sunt:

- a) este o sapronoză
- b) profilaxia specifică este măsura antiepidemică de bază
- c) contactii sunt izolați pe o perioadă de 5 zile
- d) dezinfectia în focar e necesar a fi efectuată cu soluții de cloramină de 10 – 20%
- e) mai frecvent se depistează *V.eltor*

49. Afirmațiile corecte pentru pestă sunt:

- a) lipsesc cazuri în RM
- b) poate găsi răspândire în RM
- c) mecanismul prioritar de transmitere parenteral prin vectori
- d) omul bolnav este sursa principală de infecție
- e) perioada de incubație e de până la 14 zile

50. Surse de agenți patogeni în pestă pot fi:

- a) rozătoarele sinantropice
- b) rozătoarele xenantropice
- c) cămilele
- d) bovinele, porcinele
- e) păsările

51. Agentul patogen al pestei este:

- a) *Yersinia enterocolitica*
- b) *Yersinia pestis*
- c) gram-negativ
- d) formează spori
- e) formează exotoxină

52. Pesta este o infecție:

- a) convențională
- b) cu mecanismul de transmitere fecalo-oral
- c) cu focalitate naturală
- d) cu letalitate înaltă
- e) cu receptivitate înaltă

53. Formele clinice de pesta sunt:

- a) pulmonară b) cutanată c) bubonică d) intestinală e) hepatică

54. Printre animalele agentul cauzal al pestei se transmite pe cale:

- a) hidrică c) prin vectori hematofagi e) alimentară
b) de contact d) aerogenă

55. În caz de pestă:

- a) bolnavii sunt izolați la domiciliu
b) bolnavii sunt izolați în spitale specializate
c) contactii sunt izolați pe o perioadă de 5 zile
d) contactii primesc un curs profilactic cu antibiotice
e) în focar dezinsecția și dezinsecția nu este obligatorie

56. Protecția sanitară a teritoriului Republicii Moldova reprezintă:

- a) un sistem național de măsuri care vizează prevenirea importului de boli infecțioase, în special deosebit de periculoase
b) localizarea și lichidarea focarelor epidemice în caz de apariție a lor
c) controlul importului în țară a bunurilor care pot avea impact negativ asupra sănătății publice
d) exercitarea pe deplin a atribuțiilor poliției de frontieră
e) reactualizarea anuală a Regulamentului Sanitar Internațional

57. Protecția sanitară a teritoriului este un complex de măsuri:

- a) organizatorice d) sanitar-antiepidevice
b) social-politice e) administrativ-militare
c) curativ-profilactice

58. Principiile de protecție sanitară a teritoriului se referă:

- a) la holera, pesta, febra galbenă și tuberculoza MDR
b) la toate infecțiile care pot căpăta răspândire rapidă
c) la holera, pesta, febra galbenă și febrele hemoragice
d) la pesta, febra galbenă, febrele hemoragice și HIV/SIDA
e) la toate bolile de origine infecțioasă

59. Măsurile de protecție sanitară a teritoriului se întreprind:

- a) la toate tipurile de transport internațional
b) doar la punctele de trecere a frontierei
c) la punctele de trecere a frontierei și pe întreg teritoriul țării
d) doar la frontiera țării la toate tipurile de transport internațional

- e) în exclusivitate de către specialiștii Centrului Național de Sănătate Publică

60. Executorii Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova sunt:

- a) calea ferată
- b) aviația civilă
- c) serviciul medical
- d) serviciile de transport auto
- e) serviciile de evidență și documentare a populației

61. Declarația transmisă OMS referitor la cazurile de boli extrem de contagioase include:

- a) cazurile de boală înregistrate importate ori de o proveniență locală
- b) despre identificarea agenților patogeni de la sursa de infecție, vectori sau mediul ambiant
- c) numărul de cazuri depistate la bordul mijlocului de transport
- d) vârsta, genul și locul de reședință al pacientului
- e) date cu caracter personal ale pacientului

62. Regulamentului Sanitar Internațional prevede:

- a) măsuri pentru mijloacele de transport internațional și la punctele de trecere a frontierei
- b) măsuri speciale de prevenire a importului și răspândirii maladiilor
- c) organizarea măsurilor de protecție sanitară a teritoriului țării
- d) regimul de vize de călătorie
- e) dirijarea migrației

63. În conformitate cu Regulamentului Sanitar Internațional, măsurile pentru mijloacele de transport prevăd:

- a) asigurarea pregătirii antiepidemice a mijloacelor de transport
- b) efectuarea pregătirii speciale a membrilor echipajelor (brigăzilor) pe problemele prevenirii importului maladiilor infecțioase și extrem de contagioase
- c) asigurarea cu apă potabilă și produse alimentare calitative a membrilor echipajelor (brigăzilor) și pasagerilor
- d) protecția mijloacelor de transport, obiectelor și a teritoriului porturilor de rozătoare și artropode
- e) menținerea în stare tehnică ideală a mijloacelor de transport

64. În conformitate cu Regulamentului Sanitar Internațional, măsurile pentru mijloacele de transport prevăd:

- a) menținerea în stare tehnică ideală a mijloacelor de transport

- b) efectuarea pregătirii speciale a membrilor echipajelor (brigăzilor) pe problemele prevenirii importului maladiilor infecțioase și extrem de contagioase
- c) asigurarea cu apă potabilă și produse alimentare calitative a membrilor echipajelor (brigăzilor) și pasagerilor
- d) modalitatea de informare de urgență de către comandanții mijloacelor de transport internațional, a serviciului sanitar al porturilor
- e) efectuarea măsurilor antiepidemice primare pe diferite mijloace de transport

65. Ca bază pentru suspectarea unei maladii convenționale servesc următoarele semne clinice:

- a) febra (temperatura 38°C și mai înaltă)
- b) datele cu caracter epidemiologic
- c) diareea, voma, erupții cutanate
- d) tumefierea nodulilor limfatici
- e) abdomenul acut

66. Ca bază pentru suspectarea unei maladii convenționale servesc următoarele semne clinice:

- a) abdomenul acut
- b) icterul, hemoragia
- c) diareea, voma, erupții cutanate
- d) datele cu caracter epidemiologic
- e) febra (temperatura 38°C și mai înaltă)

67. În conformitate cu Regulamentul Sanitar Internațional, controlul sanitaro-epidemiologic a mijloacelor de transport include:

- a) examinarea mijloacelor de transport și încărcăturilor
- b) asigurarea suficientă cu combustibil a mijlocului de transport
- c) verificarea actelor sanitare de însoțire, inclusiv a mărfurilor
- d) supravegherea medicală a pasagerilor și membrilor echipajului
- e) controlul pașapoartelor și biletelor (după indicații epidemiologice), în scopul concretizării rutei transportului

68. Principiul de organizare și efectuare a măsurilor antiepidemice primare în cazul depistării bolnavului, suspectului la pestă, holeră, febră galbenă, febră hemoragică, prevede următoarele sarcini de activitate:

- a) concretizarea diagnosticului de către specialiștii din instituțiile teri-

toriale

- b) izolarea temporară a bolnavului la locul depistării și efectuarea măsurilor primare de restricție
- c) depistarea și izolarea persoanelor ce au contactat cu bolnavul
- d) spitalizarea provizorie a tuturor bolnavilor cu clinică ce nu exclude pesta, holera, febra galbenă sau febrele hemoragice
- e) desfășurarea spitalului de campanie

69. Principiul de organizare și efectuare a măsurilor antiepidemice primare în cazul depistării bolnavului sau suspectului la pestă, holeră, febră galbenă, febră hemoragică, prevede următoarele sarcini de activitate:

- a) efectuarea dezinfecției curente
- b) desfășurarea spitalului de campanie
- c) depistarea și izolarea persoanelor ce au contactat cu bolnavul
- d) amenajarea staționarelor medicale speciale și spitalizarea bolnavilor depistați
- e) spitalizarea provizorie a tuturor bolnavilor cu clinică ce nu exclude pesta, holera, febra galbenă sau febrele hemoragice

70. Pentru dezinfecția costumului antipestă este necesar:

- a) o echipă din patru persoane special instruite.
- b) vas cu soluție dezinfectantă pentru dezinfecția cizmelor
- c) vas cu soluție dezinfectantă pentru dezinfecția mâinilor
- d) rezervor cu soluție dezinfectantă pentru dezinfecția halatului, basmalei, șervetului, mănușilor
- e) un vas cu alcool (70°) pentru dezinfecția ochelarilor și fonendoscopului și o cratiță cu soluție dezinfectantă pentru dezinfecția măștilor

2. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR INVAZIVE

Complement simplu

1. Amoebiaza este o:

- a) antroponoză
- b) zooantroponoză
- c) zoonoză
- d) sapronoză
- e) helmintiază de contact

2. Mecanismul de transmitere în amoebiază este:

- a) fecal-oral
- b) respirator
- c) parenteral
- d) transplacentar
- e) contact

3. Agentul patogen al ameobiază este:

- a) *Enterobius vermicularis*
- b) *Entamoeba histolytica*
- c) *Chlamydia psittaci*
- d) *Giardia lamblia*
- e) *Leishmania infantum*

4. Surse de agenți patogeni în ameobiază sunt:

- a) pisicile bolnave
- b) omul bolnav și purtătorii de germeni
- c) peștii și moluștele
- d) apa
- e) solul

5. Dejecțiile bolnavilor cu ameobiază se dezinfectează cu:

- a) soluție de clorură de var de 5%
- b) soluție de lizol de 5%
- c) soluție cloramină de 0,5%
- d) soluție cloramină 0,1%
- e) soluție de crezol 0,5%

6. Lamblioza este o:

- a) viroză
- b) parazitoză
- c) richettsioză
- d) geohelmintiază
- e) biohelmintiază

7. Surse de agenți patogeni în lamblioza sunt:

- a) bovinele și porcinele
- b) câinii vagabonzi
- c) oamenii bolnavi și purtătorii de germeni
- d) ovine și caprine
- e) apa

8. Mecanismul de transmitere în lamblioza este:

- a) respirator
- b) vertical
- c) fecal-oral
- d) parenteral
- e) contact

9. Leishmanioza cutanată tip urban face parte din:

- a) antroponoze
- b) zooantroponoze
- c) sapronoze

- d) geohelminthiază e) zoonoză

10. Mecanismul de transmitere în leishmanioză este:

- a) respirator b) contact c) parenteral d) fecal-oral e) hidric

11. Prevenirea infestării pisicilor cu toxoplasme poate fi efectuată prin:

- a) hrănirea pisicilor numai cu carne prelucrată termic
b) interzicerea plimbărilor pisicilor
c) tratamentul acestora
d) vaccinare
e) chimioprofilaxie

12. Pentru trichineloză este greșită afirmația:

- a) este caracteristică pentru bovine
b) este o zoonoză
c) ambele stadii ale parazitului, adultul și larva, se dezvoltă în aceeași gazdă
d) rezervorul de agent patogen este reprezentat de porcine, șobolani, pisici, câini
e) adultul este localizat în intestinul subțire al omului, porcului

13. În scopul tratamentului profilactic în focarele de trichineloză poate fi aplicat:

- a) piperazină c) vermox e) chinina
b) fenosal d) benzilpenicilină

14. Difilobotrioza este o:

- a) geohelminthiază c) helmintiază contagioasă e) sapronoză
b) biohelminthiază d) parazitoză

15. În organismul gazdei definitive *Diphyllobotrium latum* se menține (parazitează):

- a) câteva săptămâni c) 6 luni e) 10–20 ani
b) 2 săptămâni d) până la un an

16. Este contagios bolnavul cu:

- a) ascaridoză c) encefalită de căpușă e) tularemie
b) enterobioză d) trichineloză

17. *Toxoplasma gondii* este:

- a) geohelminț b) biohelminț c) parazit intracelular

- d) helmint contagios e) microorganism condiționat patogen

18. Surse de agenți patogeni în toxoplasmoză sunt:

- a) oamenii bolnavi c) reptilele e) pasărilor domestice
b) câinii și pisicile d) oamenii purtători

19. Transplacentar se transmite:

- a) trichineloză c) toxoplasmoză e) difilobotrioza
b) opistorcoza d) ascaridoza

20. Toxoplasmoză o suportă mai frecvent:

- a) lucrătorii sferei de deservire (frizeri, spălătorese, deriticătoare ș a)
b) crescătorii de animale, vânătorii, cei de la întreprinderile de prelucrare a cărnii
c) lucrătorii medicali
d) lucrătorii sferei de salubritate
e) lucrătorii din instituțiile preșcolare

21. Geohelminthiază sunt:

- a) tenioza, enterobioza d) difilobotrioza, toxocaroză
b) ascaridoza, opistorcoza e) strongiloidoză, teniază
c) tricocefaloză, ascaridoza

22. Principiul de bază în combaterea helmintiazelor este:

- a) devastarea c) deratizarea e) decontaminarea
b) dehelmentizarea d) dezinfecția

23. Profilaxia echinococozii se bazează pe:

- a) profilaxia specifică
b) depistarea și tratamentul persoanelor bolnave
c) educația sanitară a populației
d) chimioprofilaxia
e) prevenirea importului

24. Sursă de invazie în ascaridoză servesc:

- a) animalele domestice d) animale bolnave
b) omul bolnav e) animale purtătoare sanatoase
c) mediul ambiant

25. Rezervorul de invazie în alveococoză este:

- a) câinii, pisicile b) animalele mari și mici cornute

- c) peștii, racii d) reptilele e) solul, plantele

26. Îngroparea sau incinerarea resturilor animalelor vâdate este o măsură antiepidemică în:

- a) tricocefaloză c) trichineloză e) himenolipedoză
b) difilobotrioză d) ascaridoză

27. Un număr mai mare de cazuri de ascaridoză se depistează:

- a) iarna-primăvara c) toamna-iarna e) primavara-vara-toamna
b) primăvara-vara d) vara-toamna

28. Mai dependentă de condițiile mediului ambiant este:

- a) ascaridoza c) teniarincoza e) himenolepidoza
b) enterobioza d) echinococoza

29. Geohelmintiază este:

- a) difilobotrioza c) opistorcoza e) teniaza
b) ascaridoza d) echinococoza

30. Opistorcoza este o:

- a) geohelmintiază c) helmintiază de contact e) sapronoză
b) biohelmintiază d) protozooză

31. Biohelmintiaze sunt:

- a) enterobioza, echinococoza d) difilobotrioza, toxocaroză
b) opistorcoza, teniaza e) strongiloidoza, ascaridoza
c) alveococoza, ascaridoza

32. Gazdă definitivă pentru echinococ este:

- a) omul c) câinii, lupii, pisicile e) suine, cabaline
b) vitele mari cornute d) vite cornute mici

33. Gazde intermediare pentru echinococ sunt:

- a) animalele erbivore și omul d) pisicile
b) câinii, lupii e) animale xenantropice din familia caninelor
c) moluștele

34. În Republica Moldova sunt condiții de răspândire a:

- a) echinococozei, ascaridozei d) leishmaniozei, tricocefalozei
b) difilobotriozei leishmaniozei e) echinococoza, febra galbenă
c) opistorcozei, enterobiozei

35. Echinococoza este o:

- a) antroponoză c) sapronoză e) sapronoză zoofilă
b) zooantroponoză d) zoonoză

36. Gazde definitive pentru teniarincoză sunt:

- a) porcinele c) oamenii e) caii
b) vitele mari cornute d) vitele mici cornute

37. Gazde intermediare pentru teniarincoză sunt:

- a) vitele mici cornute c) vitele mari cornute e) cabalinele
b) oamenii d) suinele

38. Contaminarea omului prin teniarincoză are loc cu:

- a) mâinile murdare
b) carnea afectată, insuficient prelucrată termic
c) peștele, insuficient sărat
d) legumele nespălate
e) solul contaminat

39. Cea mai răspândită helmintiază în Moldova este:

- a) enterobioza c) opistorcoza e) teniarincoza
b) ascaridoza d) difilobotrioza

40. Răspândire mai largă în Republica Moldova au:

- a) geohelmintiazele d) geohelmintiazele, biohelmintiazele
b) biohelmintiazele e) protozoarele, biohelmintiazele
c) helmintiazele de contact

41. Contagioși sunt bolnavii cu:

- a) ascaridoză c) trichineloză e) alveococoză
b) enterobioză d) echinococoză

42. Sursă de agenți patogeni la himenolepidoză este:

- a) omul b) porcii c) caii d) pisicile și câinii e) șobolanii

43. Mai multe cazuri de ascaridoză sunt depistate în:

- a) aprilie-mai c) decembrie-ianuarie e) august-septembrie
b) iunie-iulie d) martie-aprilie

44. Dehelmintizarea totală a populației infantile și a persoanelor adulte în microfocare de ascaridoză se efectuează dacă incidența depășește:

- a) 10% b) 15% c) 25% d) 30% e) 35%

45. Dehelmintizarea în masă a populației se efectuează în cazul nivelului de afectare cu ascaridoză de:

- a) 10% b) 15% c) 25% d) 30% e) 35%

46. Perioada de incubație (din momentul pătrunderii oului în organism până la atingerea fazei de maturizare) la ascaridoză e de circa:

- a) 2 săptămâni b) 2 luni c) 6 luni d) 6–8 luni e) 10 luni

47. Selectați rezervorul invaziei în ascaridoză:

- a) apa c) animalele sinantropice e) animale domestice
b) solul d) animale xenantropice

48. Geohelmintiază este:

- a) tricocefaloza c) alveococoza e) giardioza
b) himenolepidoza d) teniarincoza

49. Sursă de infestare în tricocefaloză servește:

- a) omul b) rozătoarele c) porcinele d) pisicile e) câinii

50. Cel mai lung helminț ce parazitează în organismul uman este:

- a) *Trichostrongylus orientalis* d) *Trichuris trichiura*
b) *Taenia solium* e) *Ascaris lumbricoides*
c) *Diphyllobotrium latum*

51. Gazdă definitivă în echinococoză este:

- a) omul b) câinele c) vitele d) oile e) caii

52. Infestarea congenitală poate avea loc în:

- a) toxocaroză c) teniarincoză e) enterobioza
b) toxoplasmoză d) teniaza

53. Măsurile principale de profilaxie în ascaridoză includ:

- a) prevenirea contaminării mediului ambiant cu oua de helminți
b) diminuarea numărului de câini vagabonzi
c) chimioprofilaxia
d) controlul sanitar al cărnii de porc
e) controlul sanitar-veterinar al peștelui

54. Biohelmintiaze sunt:

- a) ascaridoza c) opistorcoza e) toxocaroză
b) tricocefaloza d) enterobioza

55. Perioada de incubație la scabie este de:

- a) câteva ore c) de la câteva zile până la 2 săptămâni e) 2 luni
b) 1–2 zile d) 1 lună

56. Agentul cauzal al scabiei este:

- a) virus b) bacterie c) căpușă d) borrelia e) rickettsia

57. Sursă de infecție la scabie poate fi:

- a) omul bolnav c) animalele cornute mici e) pisici
b) animalele cornute mari d) câini

58. Agentul cauzal al teniozei este:

- a) *Taeniarhynchus sagenatus* d) *Echinococcus granulosus*
b) *Taenia solium* e) *Trichinella spiralis*
c) *Hymenolepis nana*

59. Hymenolepis nana se află în organismul uman:

- a) Până la 1 săptămână c) până la 3 luni e) până la 1 an
b) până la 1,5 luni d) până la 5 luni

60. Un factor mai important în răspândirea himenolepidozei este:

- a) mâinile contaminate c) aerul e) solul
b) muștele d) apa

61. Perioada de incubație în himenolepidoză este:

- a) până la 3 zile d) până la 6 săptămâni
b) până la o săptămână e) până la 10 săptămâni
c) până la 2 săptămâni

62. Sursa de invazie în tricocefaloză constituie:

- a) animalele domestice c) păsări e) animalele xenantropice
b) animale sinantropice d) omul bolnav

63. Tricocefaloza este o:

- a) biohelmintiază d) protozooză
b) geohelmintiază e) sapronoză zoofilă
c) helmintiază de contact

64. Perioada de incubație în teniarincoză este:

- a) 10 zile b) 30 zile c) 8–10 săptămâni d) 5-7 luni e) 1 an

65. Teniarincoza este o:

- a) antroponoză b) zoonoză c) zooantroponoză

- d) geohelmintiază e) sapronoză

66. Echinococoza este o:

- a) biohelmintiază c) helmintiază de contact e) sapronoză telurică
b) geohelmintiază d) antroponoză

67. Factorii de transmitere pentru tenioză sunt:

- a) obiectele de uz casnic c) carnea de porc e) solul
b) carnea de bovine d) peștele

68. Selectați afirmația corectă pentru echinococoză:

- a) este un biohelmint
b) este un geohelmint
c) se află în organismul omului până la 10–20 ani
d) lungimea helmintului e de 25–30 cm
e) lungimea helmintului e de 15-50 cm

69. Selectați afirmația corectă pentru lamblioza:

- a) surse de agenți patogeni sunt câinii și pisicile
b) surse de agenți patogeni sunt caii
c) este o antroponoză
d) este o zooantroponoză
e) dejecțiile bolnavului se dezinfectează cu soluție de lizol de 2%

70. Selectați afirmația corectă pentru trichineloză:

- a) este o antroponoză d) este o helmintiază de contact
b) se transmite transplacentar e) este cel mai lung helmint
c) este o biohelmintiază

71. Selectați afirmația corectă pentru teniază:

- a) sursă de invazie sunt câinii și pisicile
b) este geohelmintiază
c) gazdă intermediară este porcul
d) gazdă intermediară este omul
e) gazdă definitivă este porcul

72. Factor de transmitere pentru ascaridoză este:

- a) carnea de porc b) solul c) apa marină d) carnea de vită e) peștele

73. Selectați afirmația corectă pentru enterobioza:

- a) se transmite prin mecanism respirator

- b) este o helmintiază de contact d) este cel mai lung helminț
c) este o zooantroponoză e) gazdă definitivă este porcul

74. Selectați afirmația corectă pentru toxoplasmoză:

- a) sursă de invazie este omul bolnav
b) este cel mai lung helminț
c) agentul patogen este parazit intracelular
d) este o antroponoză
e) gazdă intermediară este porcul

Complement multiplu

75. Dezinfectarea fecalelor bolnavilor este necesară în cazul:

- a) trichinelozei c) alveococozei e) teniarinchoza
b) teniozei d) ascaridozei

76. Himenolepidoza este:

- a) geohelmintiază d) helmintiază contagioasă
b) biohelmintiază e) protozooză
c) biohelmintiază degradată

77. Particularitățile biologice ale helminților sunt:

- a) fortifică imunitatea organismului
b) realizarea ciclului de dezvoltare în mai multe stadii consecutive
c) capacitatea înaltă de adaptare la condițiile gazdei
d) viabilitatea de durată
e) necesită vaccinoprevenție

78. Omul este gazdă definitivă în:

- a) teniarincoză c) himenolepidoză e) anchilostomoză
b) echinococoză d) alveococoză

79. Animalele sunt gazde definitive în:

- a) difilobotrioză c) trichineloză e) tenioză
b) echinococoză d) teniarincoză

80. Ciclul întreg de dezvoltare a parazitului se realizează în organismul gazdei în:

- a) trichineloză c) himenolepidoză e) strongiloidoză
b) ascaridoză d) enterobioză

81. Helmintiaze cu focalitate naturală sunt:

- a) trichineloza c) alveococoza e) difilobotrioza
- b) teniarinchoza d) teniaza

82. Respectarea regimului de prelucrare a peștelui este măsură profilactică de bază în:

- a) trihocefaloză c) strongiloidoză e) ascaridoză
- b) difilobotrioza d) opistorcoză

83. Măsurile de profilaxie în leishmanioza cutanată sunt:

- a) combaterea vectorilor c) deratizarea e) sterilizarea
- b) chimioprofilaxia d) vaccinarea

84. Pentru leishmanioza cutanată tip urban sunt corecte afirmațiile:

- a) vectorul hematofag e țânțarul din genul *Phlebotomus*
- b) mecanismul de transmitere este cel de contact
- c) perioada de incubație e de 2 luni – 1,5 ani
- d) sursa de invazie prezintă pericol toată perioada bolii
- e) măsura antiepidemică de bază este dezinsecția

85. Agentul patogen în amebiază este:

- a) geohelminț b) biohelminț c) protozoar d) hematofag e) virus

86. Sursa de paraziți în amebiază este:

- a) omul bolnav cu forma acută d) animalele domestice
- b) omul bolnav cu forma cronică e) animalele sinantropice
- c) solul, apa

87. Măsurile antiepidemice de bază în combaterea amebiazei sunt:

- a) dezinsecția d) prelucrarea termică a produselor alimentare
- b) dezinsecția e) educația sanitară a populației
- c) deratizarea

88. Prevenirea infestării gravidelor cu toxoplasme de la pisici este posibilă prin:

- a) examinarea veterinară a pisicilor
- b) înlăturarea zilnică a excrementelor pisicii
- c) neadmiterea hrănirii pisicii cu produse din carne neprelucrate termic
- d) interzicerea plimbărilor pisicilor
- e) vaccinarea pisicilor

89. Geohelmintiaze sunt:

- a) ascaridoza c) enterobioza e) toxocaroză
- b) tenioza d) echinococoza

90. Biohelmintiaze sunt:

- a) ascaridoza b) alveococoza c) enterobioza d) trichineloză e) opistorcoza

91. Helmintiaze din grupul de zooantroponoze sunt:

- a) himenolepidoza c) tricocefaloza e) trichineloză
- b) difilobotrioza d) alveococoza

92. Helmintiaze din grupul de antroponoze sunt:

- a) teniarincoza c) ascaridoza e) himenolepidoza
- b) enterobioza d) echinococoza

93. Pentru difilobotrioza sunt corecte afirmațiile:

- a) este un helminț minuscul
- b) este un helminț cu lungimea de 12–20 m
- c) gazdă definitivă este omul
- d) profilaxia difilobotriozei se efectuează preponderent prin respectarea igienei personale
- e) se află în organismul omului 10–20 ani

94. Pentru teniază sunt corecte afirmațiile:

- a) sursă de invazie este omul bolnav
- b) gazdă intermediară este porcul
- c) gazdă intermediară sunt bovinele
- d) dispanserizarea reconvalenșilor se efectuează timp de un an
- e) expertiza sanitaro-veterinară permanentă a cărnii este obligatorie

95. Pentru echinococoza sunt corecte afirmațiile:

- a) gazde definitive sunt câinii, pisicile, lupii, vulpile
- b) agentul patogen este *Trichinella spiralis*
- c) este o biohelmintiază
- d) omul este o gazdă intermediară
- e) măsura profilactică principală este vaccinarea

96. Pentru teniarincoza sunt corecte afirmațiile:

- a) agentul cauzal este *Taenia saginata*
- b) agentul cauzal este *Taenia solium*

- c) gazde intermediare sunt bovinele
- d) sursa de invazie sunt oamenii bolnavi
- e) infestarea bovinelor are loc prin înțepătura căpușelor

97. Gazde definitive în echinocoză sunt:

- a) câinii
- b) ovinele
- c) lupii
- d) porcii
- e) vitele mari cornute

98. Pentru difilobotrioză sunt corecte afirmațiile:

- a) este o biohelmintiază
- b) este o geohelmintiază
- c) gazde intermediare pot fi racii de râu și peștii de pradă
- d) omul se infestază consumând carne de pește sau icre insuficient prelucrate
- e) omul se infestază consumând carne de porc contaminată cu fine

99. Pentru ascaridoză sunt corecte afirmațiile:

- a) este o geohelmintiază
- b) omul bolnav este sursă de invazie
- c) dimensiunile parazitului sunt 1 m – 1,5 m
- d) nu se transmite direct de la omul bolnav
- e) gazdă intermediară sunt porcinele

100. Sursă de infestare în toxoplasmoză pot fi:

- a) omul bolnav
- b) animalele domestice
- c) animalele sinantropice
- d) animalele xenantropice
- e) solul, apa

101. Care dintre parazitoele enumerate nu sunt zooantroponoze?

- a) ascaridoza
- b) anchilostomidoza
- c) opistorcoza
- d) echinococoza
- e) toxoplasmoza

102. Selectați helmintiazele la care agentul cauzal este hematofag:

- a) anchilostomidoza
- b) toxocaroză
- c) trichineloză
- d) ascaridoza
- e) enterobioza

103. Pentru anchilostomidoză sunt corecte afirmațiile:

- a) e o geohelmintiază
- b) necataroză – e o variantă a anchilostomidozei
- c) infectarea omului are loc prin contactul lui cu solul și iarba, contaminate cu larve
- d) e o zooantroponoză
- e) este o biohelmintiază

104. Pentru anchilostomidoză sunt corecte afirmațiile:

- a) e o biohelmintiază
- b) anchilostomidoza include două variante de helmintiaze: anchilostomoza și necataroza
- c) sursa de infecții e omul bolnav
- d) omul bolnav nu prezintă pericol pentru cei din jur
- e) sursa de invazie sunt animalele xenantropice

105. Pentru trichineloză sunt corecte afirmațiile:

- a) omul reprezintă impas biologic pentru parazit
- b) *Trichinella spiralis* este foarte rezistent în mediul extern și la acțiunea temperaturii înalte
- c) sursă de invazie pentru trichineloză pot servi atât animalele domestice, cât și cele sinantropice și xenantropice
- d) mecanismul de transmitere se realizează prin vectori hematofagi
- e) tratamentul sursei de infecție este foarte eficient cu preparate anti-parazitare

106. Pentru trichineloză sunt corecte afirmațiile:

- a) este caracteristică focalitatea naturală
- b) durata minimă de realizare a ciclului de dezvoltare este de o lună
- c) măsurile de profilaxie de bază sunt direcționate asupra sursei de agenți patogeni
- d) cu scop de diagnostic se aplică următoarele metode: trichineloscopia, RFC, RIHA
- e) dehelmintizarea în masă nu se utilizează pentru combaterea trichinelozei

107. Pentru difilobotrioză sunt corecte afirmațiile:

- a) face parte din grupul de biohelmintiaze
- b) sursă de infestare este omul
- c) factorul de transmitere este peștele neprelucrat termic
- d) perioada de incubație este de 1–3 săptămâni
- e) principala măsură de profilaxie a răspândirii difilobotriozei este exterminarea câinilor și pisicilor vagabonzi

108. Măsuri eficiente în profilaxia enterobiozei sunt:

- a) prevenirea contaminării solului cu excremente
- b) prelucrarea cu uncrop a nisipierelor

- c) dezinfectarea lenjeriei
- d) educația igienică a copiilor
- e) dehelmintizarea

109. Afirmările pentru enterobioză sunt corecte când?

- a) e o helmintiază contagioasă
- b) e o biohelmintiază
- c) poate avea loc autoinvazia
- d) maturizarea ouălor are loc în sol
- e) dimensiunile parazitului sunt de 15–20 cm

110. Pentru ascaridoză sunt corecte afirmațiile:

- a) este caracteristică autoinfestarea
- b) lenjeria are importanță primordială în realizarea transmiterii
- c) cazurile sunt depistate mai frecvent vara și toamna
- d) nu sunt caracteristice izbucnirile epidemice
- e) populația rurală are un risc sporit

111. Pentru echinococoză sunt corecte afirmațiile:

- a) este o geohelmintiază
- b) se întâlnesc cazuri în Republica Moldova
- c) un rol major în profilaxie are educația sanitară a populației
- d) este elaborat un tratament terapeutic eficient
- e) mai frecvent se înregistrează printre populația rurală

112. Măsurile antiepidemice în echinococoză sunt:

- a) notificarea cazului de echinococoză în CSP
- b) dispendarizarea pacientului pe o durată de 8 ani
- c) îngroparea sau incinerarea organelor restante ale animalelor sacrificate
- d) interzicerea hrănirii pisicilor cu pește proaspăt
- e) neadmiterea contaminării cu mase fecale a bazinelor cu apă

113. Pentru trichineloză sunt greșite afirmațiile:

- a) e geohelmintiază
- b) omul este sursa principală de infecție
- c) îi sunt caracteristice izbucnirile epidemice
- d) este una din cele mai răspândite helmintiaze în Moldova
- e) omul constituie un impas biologic pentru parazit

114. Pentru helmintiaze sunt corecte afirmațiile:

- a) pot favoriza dezvoltarea tumorilor maligne

- b) sensibilizează organismul gazdă
- c) inhibă funcțiile protective ale sistemului imun
- d) inhibă manifestările bolilor concomitente
- e) principiul de bază în combatere este dehelmintizarea

115. Biohelmintiaze sunt:

- a) ascaridoza c) echinococoza e) difilobotrioza
- b) enterobioza d) opistorcoza

116. Helmintiaze de contact sunt:

- a) enterobioza c) himenolepidoza e) opistorcoza
- b) tricocefaloza d) strongiloidoza

117. Geohelmintiaze sunt:

- a) tenioza b) difilobotrioza c) opistorcoza d) ascaridoza e) tricocefaloza

118. Biohelmintiaze sunt:

- a) ascaridoza c) echinococoza e) teniarincoza
- b) tricocefaloza d) opistorcoza

119. Biohelmintiaze sunt:

- a) oxiuriază c) ascaridoza e) alveococoza
- b) tricocefaloza d) teniarincoza

120. Factori de transmitere în ascaridoză sunt:

- a) carnea animalelor xenantropice d) peștele
- b) carnea animalelor domestice e) legumele, fructele
- c) solul și apa

121. Factori de transmitere în echinococoză sunt:

- a) legumele, fructele
- b) mâinile murdare
- c) organele interne ale animalelor domestice
- d) laptele crud
- e) lichidul amniotic avortat de animale domestice

122. Factori de transmitere în ascaridoză sunt:

- a) mâinile murdare c) fructele e) carnea și produsele din ea
- b) solul d) legumele

123. Dintre măsurile de profilaxie a criptosporidiazii la om fac parte:

- a) educația pentru sănătate

- b) asigurarea populației cu apă potabilă și produse alimentare de calitate
- c) protecția mediului ambiant de poluare cu dejecții umane și animaliere
- d) dezinfecția
- e) vaccinarea populației

124. Pentru tenioză sunt corecte afirmațiile:

- a) este o biohelmintiază
- b) sursă de invazie este omul
- c) tenia are lungime până la 7 metri
- d) gazdă intermediară sunt porcinele
- e) perioada de incubație este până la 3 luni

125. Care helmintează fac parte din clasa *Cestoda*?

- a) opistorcoza
- b) himenolepidoza
- c) ascaridoza
- d) necatoroza
- e) teniaza

126. Pentru tricocefaloză este greșită afirmația:

- a) este o geohelmintiază
- b) este caracteristică microfocalitatea
- c) este o invazie endemică
- d) este o nematodoză
- e) provoacă anemizarea organismului-gazdă

127. Pentru teniarincoză sunt corecte afirmațiile:

- a) ciclul de dezvoltare se realizează cu schimbul a două gazde
- b) în stadiul de maturizare se localizează în intestinul subțire al omului
- c) în stadiul larvar se localizează în organismul animalelor cornute mari
- d) tenia bouului atinge lungimea de 4-7 metri
- e) agentul teniarincozei este o nematodă

128. Măsurile de profilaxie ale echinococozei sunt:

- a) limitarea contactării omului cu câinii
- b) spălarea mâinilor după contactarea cu câinii și alte măsuri de igienă personală
- c) spălarea legumelor, pomușoarelor și zarzavaturilor
- d) nimicirea câinilor
- e) dehelmintizarea totală în focar

129. Afirmațiile corecte pentru echinococoză sunt:

- a) lungimea parazitului matur atinge 2–6 mm

- b) ouăle echinococcului sunt foarte rezistente în mediul ambiant, se mențin 10–12 luni
- c) gazda definitivă sunt câinii
- d) sursă de invazie este omul
- e) perioada de incubație este de câteva zile

130. Pentru enterobioză este corectă afirmația:

- a) poate fi aplicată ca armă biologică
- b) sunt afectați prioritar copiii
- c) sursa de invazie este omul bolnav
- d) bolnavul nu este contagios pentru cei din jur
- e) e mai răspândită pe continentul african

131. Factorii de transmitere pentru enterobioză sunt:

- a) peștele
- b) carnea neprelucrată termic
- c) solul
- d) lenjeria de pat
- e) mâinile murdare

132. Factorii de transmitere pentru ascaridoză sunt:

- a) carnea de porc și a animalelor xenantropice
- b) solul
- c) apa
- d) legumele, fructele
- e) peștele

133. Selectați gazdele definitive în echinococoză:

- a) omul
- b) câinii
- c) lupii
- d) vulpile
- e) pisicile

134. Selectați gazdele intermediare în echinococoză:

- a) lupii
- b) ovine
- c) bovine
- d) cămile
- e) omul

135. Afirmațiile corecte pentru enterobioză sunt:

- a) necesită tratament chirurgical
- b) este cea mai răspândită în Republica Moldova
- c) omul bolnav este contagios
- d) este o antroponoză
- e) este o geohelmintiază

136. Măsuri de combatere în trichineloză:

- a) deratizarea
- b) protecția mediului ambiant de impurificarea cu fecalii
- c) controlul sanitar al cărnii de porc
- d) spălarea mâinilor
- e) dezinfectia obiectelor de uz casnic și a lenjeriei

137. Selectați afirmația corectă pentru teniază:

- a) este geohelmințiază
- b) gazdă definitivă este porcul
- c) gazdă definitivă este omul
- d) gazdă intermediară este porcul
- e) gazdă intermediară este omul

138. Care sînt sursele de agenți patogeni în giardioză:

- a) omul bolnav
- b) omul purtător
- c) cîinii și pisicile
- d) porcii și bovinele
- e) apa

139. Selectați reprezentanți ai clasei Cestoda:

- a) *Taenia solium*
- b) *Taenia saginata*
- c) *Taenia echinococcus*
- d) *Echinococcus granulosus*
- e) *Strongyloides stercoralis*

140. Selectați afirmația corectă pentru criptosporidioză:

- a) este o antroponoză
- b) este o zooantroponoză
- c) surse sînt șoareci, șobolani, cobai
- d) surse sînt viței, mei, porci
- e) la om nu există starea de portaj

141. Măsurile profilactice a teniarinchozei la om sînt:

- a) expertiza veterinară a cărnii de bovină
- b) prevenirea infestării solului cu ouă de helminți
- c) depistarea activă și tratamentul bolnavilor
- d) educația pentru sănătate a populației
- e) diminuarea numărului de cîini vagabonzi

142. Măsurile profilactice în difilobotrioză sînt:

- a) controlul sanitar-veterinar al peștelui
- b) tratamentul antihelmințic periodic al gazdelor definitive
- c) prevenirea infestării solului cu ouă de helminți
- d) investigarea periodică a lucrătorilor din gospodăriile pescărești la portajul de *D. latum*
- e) educația sanitară continuă, în special în zonele endemice

143. Măsuri antiepidemice în amoebiază sînt:

- a) bolnavii sînt supuși tratamentului cu metronidazol
- b) spitalizarea bolnavilor se efectuează conform indicațiilor clinice

- c) externarea bolnavilor se face după 3 rezultate parazitologice negative
- d) masele fecale se decontaminează cu lizol 5%
- e) se efectuează izolarea și chimioprofilaxia contactșilor

144. Măsurile antiepidemice în amoebiază sînt:

- a) bolnavii și purtătorii asimptomatici sînt tratați cu metronidazol
- b) internarea obligatorie a tuturor bolnavilor
- c) efectuarea 4-6 examene coproparazitologice la 7-10 zile după întreruperea tratamentului
- d) contactșii nu sînt examinați coproparazitologic
- e) contactșii sînt examinați coproparazitologic

145. Măsurile antiepidemice în ascaridoză sînt:

- a) bolnavii sunt supuși tratamentului ambulator
- b) bolnavii sunt spitalizați
- c) decontaminarea excrementelor nu este obligatorie
- d) decontaminarea excrementelor cu clorură de var (200-300 g la 1 kg masă)
- e) în focarele intensive (cu incidența mai mare de 10%) are loc dehelmintizarea în masă a populației infantile și adulților

146. Măsurile antiepidemice în ascaridoză sînt:

- a) decontaminarea excrementelor cu clorură de var (200-300 g la 1 kg masă)
- b) decontaminarea excrementelor cu apă clocotită în vas închis timp de 5 minute
- c) dehelmintizarea în masă se efectuează de 2 ori/an: martie-aprilie și noiembrie-decembrie
- d) în focarele cu intensitate medie, toți membrii microfocarelor sunt supuși dehelmintizării
- e) remediile electivă în tratamentul de masă sînt: piperazon-adipinat, decaris, vermox, albendazol

147. Măsurile antiepidemice în tricocefaloză sînt:

- a) bolnavii sunt supuși tratamentului ambulator cu mebendazol sau albendazol
- b) excrementele sunt decontaminate obligatoriu
- c) excrementele nu este necesar să fie decontaminate
- d) microfocarele de tricocefaloză se dispensarizează pe un termen de 2 ani

- e) microfocarul este scos din evidență dacă pe parcursul perioadei de dispensarizare în familie nu au fost depistați bolnavi de tricocefaloză

148. Măsuri antiepidemice în tricocefaloză sînt:

- a) în urma depistării cazului de tricocefaloză se va face declararea nominală în CSP
- b) bolnavii vor fi supuși tratamentului în condiții de staționar
- c) bolnavii sunt supuși tratamentului ambulator
- d) contactii sînt examinați parazitologic de 3 ori cu interval de 1-2 zile
- e) excrementele nu este necesar să fie decontaminate

149. Măsuri antiepidemice în echinococoză sînt:

- a) notificarea cazului de echinococoză prin Sistemul Informațional Automatizat către CSP
- b) dispensarizarea pacientului pe o durată de 8 ani cu examinarea clinico-paraclinică la intervale de 2 ani
- c) anchetarea epidemiologică a focarului nu este obligatorie
- d) anchetarea epidemiologică a focarului în comun cu serviciul veterinar
- e) decontaminarea obligatorie a excrementelor bolnavului

150. Măsuri antiepidemice în teniarinchoză sînt:

- a) declararea cazului de teniarinchoză la Centrul de Sănătate Publică
- b) dehelmintizarea persoanelor bolnave în condiții de spital
- c) dehelmintizarea persoanelor bolnave în condiții de ambulator
- d) excrementele bolnavului sunt supuse decontaminării cu apă clocotită
- e) neadmiterea purtătorilor de *T. saginata* la activități în gospodăriile de creștere a bovinelor

B. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR NETRANSMISIBILE

Complement simplu

1. Ponderea înaltă a morbidității neinfecțioase în Republica Moldova este determinată de :

- a) maladiile sistemului cardiovascular
- b) maladiile sistemului nervos central
- c) maladiile sistemului endocrin
- d) maladiile sistemului osos
- e) maladiile sistemului digestiv

2. Factorii de risc ce contribuie la contractarea maladiilor neinfecțioase sunt:

- a) migrația populației
- b) caracterul alimentației
- c) natalitatea
- d) fertilitatea
- e) sporul natural al populației

3. Metoda principală de prevenție a maladiilor neinfecțioase sunt:

- a) supravegherea bolnavilor cronici
- b) metoda pasivă de depistare a bolnavilor
- c) promovarea sănătății
- d) investigarea de laborator a bolnavilor cronici
- e) dispensarizarea cazurilor moi de boală

4. Cele mai răspândite forme nosologice din grupul maladiilor cardiovasculare sunt:

- a) boala reumatică a inimii
- b) boala hipertonică
- c) cardiomiopatia
- d) infarctul miocardic
- e) malformațiile cardiace

5. Pentru Republica Moldova sunt caracteristice următoarele maladii ecologice:

- a) gușa endemică
- b) alopecia
- c) maladii cutanate
- d) maladii cardiovasculare
- e) maladii reumatice

6. Conceptul de profilaxie în bolile netransmisibile se realizează prin:

- a) profilaxia de urgență
- b) profilaxia primară
- c) dispensarizarea cazurilor de boală
- d) tratarea cazurilor noi de boală
- e) tratamentul complex al pacienților cu boli netransmisibile

7. Profilaxia primară:

- a) asigură preîntâmpinarea bolilor prin detectarea și neutralizarea acțiunii factorilor de risc
- b) prevede tratamentul complex al pacienților cu boli netransmisibile
- c) nu are importanță în prevenirea bolilor netransmisibile
- d) asigură tratarea cazurilor noi de boală
- e) asigurarea evedenței stricte a cazurilor depistate de boală

8. Profilaxia secundară prevede:

- a) detectarea precoce și activă a bolilor în scopul intervenției terapeutice eficiente și opririi agresiunii bolii
- b) evidențierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
- c) recuperarea medicală a persoanelor afectate de boli netransmisibile
- d) asigură preîntâmpinarea bolilor prin detectarea la populație a prezenței și acțiunii factorilor de risc
- e) reorganizarea medicinei de familie

9. Profilaxia terțiară se reduce la:

- a) evidențierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
- b) măsuri de tratament și recuperare care urmăresc reducerea capacității unei boli deja manifeste
- c) aplicarea măsurilor specifice de profilaxie a bolilor netransmisibile
- d) detectarea precoce și activă a bolilor în scopul vindecării lor, preîntâmpinării agravărilor, complicațiilor, cronicizării și sechelelor
- e) asigură preîntâmpinarea bolilor prin detectarea la populație a prezenței și acțiunii factorilor de risc

10. Principala cauză de deces prin boli netransmisibile la nivel mondial o reprezintă:

- a) boli ale tractului gastrointestinal
- b) boala canceroasă
- c) bolile cardio- și cerebro-vasculare
- d) bolile osoase
- e) bolile cutanate

11. Pentru persoanele hipertensive, risc mai mare pentru infarct miocardic sau accident vascular cerebral, persistă la:

- a) bărbați
- b) femei
- c) copii
- d) adolescenți
- e) fetițe

12. În Republica Moldova tumorile constituie:

- a) prima cauză de deces
- b) a doua cauză de deces

- c) a treia cauză de deces
- d) a patra cauză de deces
- e) a cincea cauză de deces

13. Cancerul de sân:

- a) se înregistrează cu aceeași frecvență la toate vârstele
- b) reprezintă prima cauză de mortalitate prin cancer în rândul femeilor
- c) la femeile de până la 40 ani nu se înregistrează
- d) la femeile de până la 50 ani nu se înregistrează
- e) reprezintă a doua cauză de mortalitate prin cancer în rândul femeilor

14. Cancerul de sân reprezintă:

- a) cea mai frecventă formă de tumoare la femei
- b) formă de cancer rar întâlnită în Republica Moldova
- c) problemă de sănătate publică doar pentru țările cu o economie dezvoltată
- d) cea mai frecventă formă de tumoare la adolescente
- e) cea mai neînsemnată formă de cancer la femei

15. Cancerul colorectal apare cu precădere:

- a) după vârsta de 50 ani, la ambele sexe
- b) după vârsta de 30 ani, preponderent la bărbați
- c) după vârsta de 30 ani, preponderent la femei
- d) după vârsta de 75 ani, preponderent la femei
- e) după vârsta de 75 ani, preponderent la bărbați

16. Profilaxia terțiară în bolile cardiovasculare urmărește:

- a) prevenirea evoluției nefavorabile a bolii și complicațiilor
- b) raționalizarea modului de viață
- c) măsuri preventive aplicate în stadiul prenosoologic, preclinic, de latență
- d) măsuri preventive aplicate în stadiul potențial de îmbolnăvire
- e) măsuri preventive luate asupra factorilor de risc până la îmbolnăvire

17. Profilaxia secundară în bolile cardiovasculare urmărește:

- a) formarea unui comportament sanogen al populației
- b) evitarea abuzurilor alimentare
- c) aplicarea măsurilor în faza în care este semnalată acțiunea factorilor de risc, cu sau fără posibilitatea de a decela modificări funcționale sau imorale specifice.
- d) combaterea utilizării excesive a grăsimilor animale
- e) evitarea sedentarismului și înlăturarea tuturor factorilor toxici

18. Pentru a se constitui un proces epidemiologic al unei boli nontransmisibile este necesar ca la „momentul critic” să se întrunească:

- a) trei factori determinanți și două categorii de factori dinamizatori-favorizanți
- b) doi factori determinanți și trei categorii de factori dinamizatori-favorizanți
- c) un factor determinant și trei categorii de factori dinamizatori-favorizanți
- d) doi factori determinanți și două categorii de factori dinamizatori-favorizanți
- e) un factor determinant și două categorii de factori dinamizatori-favorizanți

19. Chimizarea și consumul de droguri sunt factori:

- a) dinamizatori-favorizanți
- b) determinanți
- c) economico-sociali
- d) sociali
- e) economici

20. Reducerea scutului de ozon al Terrei și apariția fenomenului de retenție excesivă a căldurii solare poartă denumirea de:

- a) efect fotoelectric
- b) efect de levier
- c) efect de seră
- d) efect placebo
- e) efect stilistic

21. Îmbătrânirea populației este evidentă:

- a) când depășește – 2%
- b) când depășește – 4%
- c) când depășește – 7%
- d) când depășește – 3%
- e) când depășește – 5%

22. Ce loc ocupă bolile cardiovasculare după cauza mortalității:

- a) locul doi
- b) primul loc
- c) locul trei
- d) nu intră în primele 10
- e) locul cinci

23. Selectați "Trei Mari" factori cauzali în morbiditate prin boli cardiovasculare.

- a) fumatul, hipodinamia, hiperlipidemia
- b) fumatul, alcoolismul, stresul
- c) factori genetici, hipertensiune arterială, adăugarea în greutate la maturi
- d) diabetul zaharat, factori genetici, stresul
- e) fumatul, sportul, stresul

24. Care este valoarea riscului crescut de dezvoltare a BCV după

scara SCORE în care profilaxia ar fi prioritară?

- a) până la 5,0 % c) până la 3,0 % e) mai mult de 2,0%
b) mai mult de 5,0 % d) mai mult de 3,0 %

25. În cadrul screening-ului pentru indentificarea precoce a cancerului Pap-testul are rolul:

- a) depistarea cancerului de col uterin prin examinarea urinei în laborator
b) depistarea cancerului de col uterin prin detectarea modificărilor în celulele de la nivelul colului uterin
c) depistarea cancerului de col uterin prin examinări ginecologice cu ultrasunet
d) depistarea cancerului de col uterin prin examinări microbiologice
e) depistarea cancerului de col uterin prin examinări paraclinice

26. Riscul pentru cancer colorectal este mai mare la fumătorii activi cu:

- a) 17 – 21% b) 10 – 15% c) 5 – 10% d) 2 - 3% e) până la 2%

27. Factori de protecție în cancerul de sân sunt:

- a) consumul regulat de aspirină
b) utilizarea contraceptivelor orale combinate
c) alăptarea
d) consumul de fructe și legume
e) consumul moderat de alcool

28. Factori de protecție pentru cancerul colorectal sunt:

- a) utilizarea zilnică de aspirină pe o perioadă de 5 ani
b) alimente bogate în fibre, usturoi, lapte
c) dietă bogată în carne procesată
d) consumul moderat de alcool
e) folosirea bucatelor la grătar

29. IMC poate fi calculat după formula:

- a) $IMC = G(kg) \cdot T2(m^2)$ d) $IMC = GR + H$
b) $IMC = G(kg) + T2(m^2)$ e) $IMC = HTA / \text{masa corpului}$
c) $IMC = G(kg) / T2(m^2)$

30. Scorul Z reprezintă:

- a) o măsură cantitativă care determină deviația IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copii

- de aceeași vârstă și sex
- b) o măsură calitativă care determină deviația IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copiii de aceeași vârstă și sex
 - c) o cotă parte care determină deviația IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copiii de aceeași vârstă și sex
 - d) un raport de referință format din deviația IMC a unui copil față de IMC al unei populații de referință formată din copiii de aceeași vârstă și sex
 - e) un produs al deviației IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copiii de aceeași vârstă și sex

31. Programul Național de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid folic prevede:

- a) fortificarea cu fier și acid folic a produselor alimentare de origine animalieră
- b) fortificarea cu fier și acid folic a produselor alimentare pentru copii
- c) fortificarea cu fier și acid folic a făinei de grâu
- d) fortificarea cu fier și acid folic a produselor lactate
- e) fortificarea cu fier și acid folic a zahărului.

32. Prioritate strategică pe termen lung (2020) expusă în Strategia Națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile este:

- a) asigurarea creșterii speranței de viață a populației Republicii Moldova până la 72 de ani
- b) asigurarea creșterii speranței de viață a populației Republicii Moldova până la 65 de ani
- c) asigurarea creșterii speranței de viață a populației Republicii Moldova până la 80 de ani
- d) trecerea la vârsta de pensionare a bărbaților la 65 ani
- e) trecerea la vârsta de pensionare a femeelor la 62 ani

Complement multiplu

33. Caracteristici epidemiologice ale bolilor netransmisibile:

- a) nu au etiologie specifică
- b) un singur factor de risc este suficient în declanșarea procesului patologic

- c) factorii de risc au efecte diferite în raport cu diferiți bolnavi
- d) există mai mulți factori de risc implicați în apariția bolilor cronice
- e) perioada de latență, de obicei, este foarte scurtă

34. Caracteristici epidemiologice ale bolilor netransmisibile:

- a) sunt o consecință a creșterii prevalenței populației vârstnice
- b) apar atât în statele bogate, cât și în cele sărace
- c) apar doar în statele cu economie dezvoltată
- d) apar doar în statele cu economie în curs de tranziție
- e) supravegherea epidemiologică în bolile netransmisibile necesită intervenții la nivel național și internațional

35. Importanța studierii maladiilor neinfecțioase este determinată de:

- a) numărul mare al deceselor
- b) 2/3 din persoanele de peste 65 ani fac cel puțin 2 boli cronice
- c) nu necesită aplicarea măsurilor de profilaxie
- d) creșterea prevalenței în timp
- e) costuri enorme de tratament

36. Elemente ale definiției sănătății sunt:

- a) starea completă de bine fizic
- b) starea de bine mental
- c) starea de bine social
- d) lipsa bolii
- e) natalitatea înaltă

37. Tipurile de sănătate sunt:

- a) individuală
- b) comunitară
- c) fizică
- d) psihologică
- e) ecologică

38. Sănătatea publică se axează pe:

- a) igiena mediului
- b) starea sanitară a colectivității
- c) serviciile sanitare generale
- d) administrația serviciilor de îngrijiri
- e) situația politică din țară.

39. Funcții esențiale ale Serviciului de sănătate publică sunt:

- a) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile
- b) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor netransmisibile
- c) monitorizarea stării de sănătate
- d) promovarea sănătății
- e) ameliorarea stării economice a țării

40. Funcțiile esențiale ale sănătății publice sunt:

- a) promovarea sănătății

- b) implementarea reglementărilor și legislației în domeniul sănătății publice
- c) realizarea serviciilor de sănătate publică specifice
- d) managementul sănătății publice
- e) ameliorarea stării agroindustrialis a regiunilor

41. Factorii biologici umani sunt:

- a) fondul genetic individual
- b) creșterea
- c) îmbătrânirea
- d) poluarea
- e) accidente

42. Factorii mediului ambiant ce condiționează sănătatea sunt:

- a) alimentele
- b) apa
- c) aerul
- d) poluarea
- e) alcoolismul

43. Factori de mediu ambiant ce condiționează sănătatea sunt:

- a) reziduuri
- b) microorgansme
- c) accidente:
- d) violența
- e) îmbătrânirea

44. Obiectivele sistemului de asistență medicală sunt:

- a) promovarea sănătății
- b) menținerea sănătății
- c) supravegherea sănătății
- d) prevenirea migrației
- e) ocrotirea mediului ambiant

45. Profilaxia maladiilor include:

- a) profilaxia primară a bolilor infecțioase
- b) profilaxia secundară și terțiară a bolilor neinfecțioase
- c) diagnosticul și tratamentul maladiilor infecțioase
- d) diagnosticul și tratamentul maladiilor neinfecțioase
- e) elaborarea programelor individuale de dezvoltare a activității fizice

46. Conceptul de profilaxie în bolile netransmisibile se realizează prin:

- a) profilaxia de urgență
- b) profilaxia primară
- c) profilaxia secundară
- d) profilaxia specifică
- e) profilaxia terțiară

47. Profilaxia secundară prevede:

- a) detectarea precoce și activă a bolilor în scopul vindecării lor
- b) detectarea precoce și activă a bolilor în stadiul prenologic
- c) evidențierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
- d) recuperarea medicală a persoanelor afectate de boli netransmisibile
- e) măsuri specifice de profilaxie a bolilor netransmisibile

48. Profilaxia terțiară se reduce la:

- a) evidențierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
- b) tratamentul și recuperarea bolnavilor
- c) recuperarea bolnavului cronic sau handicapat, a reinsertției lui familiale, sociale și profesionale
- d) aplicarea măsurilor specifice de profilaxie a bolilor netransmisibile
- e) detectarea precoce și activă a bolilor în scopul vindecării lor, preîntâmpinării agravărilor, complicațiilor, cronicizării și sechelelor

49. În Republica Moldova principalele cauze de morbiditate și mortalitate prin tumori sunt:

- a) cancerul de sân
- b) cancerul de col uterin
- c) cancerul bronho-pulmonar
- d) cancerul de colon și rect
- e) cancerul de piele și țesutului celular subcutanat

50. Selectați trei cele mai frecvent înregistrate boli netransmisibile:

- a) diabetul zaharat
- b) tulburări mentale și de comportament
- c) boli cardiovasculare
- d) boli oncogene
- e) boli ale aparatului osteoarticular

51. Măsurile de prevenire a maladiilor cardiovasculare includ:

- a) elaborarea noilor preparate pentru tratament
- b) constatarea factorilor de risc ce determină morbiditatea înaltă prin maladii cardiovasculare
- c) elaborarea și efectuarea programelor profilactice
- d) direcțiile de supraveghere sunt orientate preponderent asupra persoanelor tinere
- e) elaborarea politicii și strategiei de profilaxie la nivel național și global

52. Factorii de risc în dezvoltarea bolii ischemice a inimii sunt:

- a) condițiile de trai
- b) fumatul
- c) folosirea drogurilor
- d) alimentația incorectă
- e) hipodinamia

53. Maladiile determinate de factorii ecologici sunt:

- a) maladiile oncologice
- b) gușa endemică
- c) pneumoniile
- d) caria dentară
- e) maladiile renale

54. Principalii factori de risc al cancerului bronhopulmonar sunt:

- a) tipul constituțional
- b) fumatul
- c) factorii profesionali
- d) poluarea atmosferică
- e) genetici

55. Profilaxia primară a bolii cancerigene include:

- a) depistarea și evaluarea factorilor oncogeni prin studii epidemio logice complexe
- b) evitarea contactului cu factorii cancerigeni este total imposibilă
- c) elucidarea mecanismelor de acțiune a factorilor de risc
- d) stabilirea grupurilor populaționale cu risc crescut
- e) educația oncologică a corpului medical și a populației

56. Profilaxia secundară a bolii cancerigene include:

- a) depistarea cancerului incipient
- b) depistarea ocazională sau prin screening la grupuri cu risc (radio logic, endoscopic)
- c) stabilirea indicației terapeutice și a pronosticului
- d) aplicarea tratamentului și supravegherea evoluției
- e) evitarea contactului cu factorii cancerigeni

57. Profilaxia terțiană a bolii cancerigene include:

- a) stabilirea grupurilor populaționale cu risc crescut
- b) dispensarizarea bolnavilor și evitarea recidivelor și metastazelor
- c) tratamentul medico-chirurgical terapeutic
- d) recuperarea bolnavilor de cancer vindecați clinic
- e) stabilirea indicației terapeutice și a pronosticului.

58. Factorii de risc ce contribuie la dezvoltarea maladiilor alergice:

- a) predispoziția genetică
- b) factorii mediului ambiant
- c) condițiile sociale
- d) infecțiile cronice
- e) vârsta

59. Factori de risc tradiționali (convenționali) în BCV sunt:

- a) HTA
- b) fumatul
- c) hipercolesterolemie
- d) diabet zaharat
- e) obezitate abdominală

60. Factori de risc noi (non-convenționali) în BCV sunt:

- a) anemia
- b) sindromul metabolic
- c) obezitatea abdominală
- d) fumatul
- e) HTA

61. Factori “predictivi” ai cardiopatiei ischemice sunt:

- a) obezitatea
- b) hiperuricemia
- c) hipertrigliceridemia
- d) radiații ultraviolete
- e) radiații ionizante

62. Conceptul clinic de “infarct miocardic” a fost introdus de:

- a) William Heberden în 1768
- b) Johann Lobstein în 1833
- c) Rudolf Virschow în 1856
- d) W. Obrastzov și N. D. Strascheco în 1910
- e) Y. Herrick în 1912

63. Factori de risc modificabili în bolile cardiovasculare sunt:

- a) fumatul
- b) obezitatea
- c) diabetul zaharat
- d) vârsta
- e) istoria familială de BCV

64. Factori de risc nemodificabili în bolile cardiovasculare sunt:

- a) istoria personală și familială de BCV
- b) vârsta
- c) hipercolesterolemia
- d) HTA
- e) fumatul

65. Grup populațional cu risc foarte înalt de factori de risc cardiovasculari sunt:

- a) pacienții cu HTA gradul III
- b) pacienți cu BCV clinic manifestă
- c) pacienți cu boală renală
- d) bărbați în vârstă de pînă la 55 ani
- e) femei cu vîrsta pînă la 65 ani

66. Factori de protecție în BCV sunt:

- a) creșterea HDLc
- b) activitatea fizică
- c) consumul moderat de alcool
- d) utilizarea contraceptivelor orale
- e) estrogenii

67. „Paradoxul francez” de consum moderat de alcool constă:

- a) folosirea zilnică a unui pahar de vin
- b) folosirea zilnică a 25 ml de tărie
- c) folosirea zilnică a 500 ml de bere dozate și folosite în două rate
- d) folosirea zilnică a 200 ml de bere
- e) folosirea zilnică a 50 ml de tărie

68. Efectul justificat al „Paradoxului francez” în profilaxia bolilor cardiovasculare constă în:

- a) efectul alcoolului de vasodilatație moderată
- b) prezința moleculelor de antioxidanți în vinuri
- c) scăderea nivelului de colesterol în sânge
- d) normalizarea repartizării proporționale a lipidelor în organism
- e) normalizarea respirației profunde

69. Principiile de organizare și realizare a unui screening cardiovascular sunt:

- a) depistarea ocazională a unui factor de risc impune cercetarea și a altora
- b) acțiunea de screening trebuie să fie permanentă
- c) folosirea metodelor variate de tratament cardiovascular
- d) puterea predictivă a unui factor de risc investigat va depinde de numărul de măsurători care se realizează
- e) depistarea factorilor de risc trebuie să fie globală

70. Bolile nontransmisibile sunt o reflectare a efectelor adverse, nedorite, dar determinate de om în lupta sa pentru transformarea naturii și societății. Alegeți denumirea corespunzătoare acestor maladii:

- a) boli ale civilizației
- b) boli ale progresului social
- c) boli ale sistemului informatic
- d) boli ale dezechilibrului ecologic
- e) boli ale nivelului de cultură

71. Surse generatoare de agenți de agresiune în BNT sunt:

- a) chimizarea și aglomerațiile urbane
- b) structurile demografice și reziduurile toxice
- c) sistemele informaționale și stilul de viață nesănătos
- d) consumul de droguri și brasajul populațional
- e) microbi, paraziți, fungi

72. Obiectivele globale până în anul 2025 a OMS în profilaxia maladiilor cardiovasculare sunt:

- a) reducerea cu 25% a mortalității prin BCV
- b) reducerea cu 10% a prevalenței fumătorilor
- c) scăderea cu 10% a consumului excesiv de alcool
- d) reducerea cu 10% a consumului de produse din carne
- e) reducerea cu 10% a consumului de droguri

73. Reducerea riscului cardiovascular poate fi atins prin:

- a) consumarea unui pâhar cu vin
- b) consumarea 200 ml de bere
- c) consumarea a 100 ml de tărie
- d) consumarea băuturilor alcoolice la sărbători
- e) consumul de droguri perorale

74. Depistarea precoce a obezității la copii și adulți include:

- a) efectuarea screeningului genetic
- b) calcularea incidenței obezității la copii și adulți
- c) calcularea prevalenței obezității la copii și adulți
- d) măsurarea IMC
- e) înregistrarea cazurilor noi de boală în diverse grupe de risc

75. Obiectivele OMS până în 2025 pentru prevenirea obezității sunt:

- a) nici o creștere a prevalenței supraponderii în perioada copilăriei
- b) o reducere de 30% a greutateii mici la naștere
- c) o reducere de 3% a prevalenței supraponderii în perioada copilăriei
- d) o reducere de 20% a greutateii mici la naștere
- e) o reducere de 10% a greutateii mici la naștere

76. Scăderea în greutate este posibilă prin:

- a) dietă bogată în fructe și legume
- b) dietă bogată în cartofi, orez, paste
- c) cantități suficiente de alimente și băuturi bogate în grăsimi
- d) exerciții fizice
- e) practicarea fumatului

77. Factori convingători de protecție în obezitate sunt:

- a) activitatea fizică regulată
- b) creșterea numărului de mese pe zi
- c) alăptarea
- d) alimentația cu index glicemic scăzut
- e) dieta bogată în polizaharide fără amidon și fibre

78. Afirmările lui Hipocrate sunt:

- a) obezitatea este o cauză de infertilitate la femei
- b) obezitatea este pericol pentru sănătate
- c) moartea subită este mai frecventă la cei obezi decât la cei slabi

- d) obezitatea este o anomalie a sângelui, care favorizează depunerea de grăsimi
- e) obezitate este cauza unei cantități prea mari de mâncare, bogată în grăsimi

79. Factori de risc în diabetul zaharat sunt considerați:

- a) exces de masă corporală > 10% din masa ideală
- b) exces de masă corporală > 20% din masa ideală
- c) DZ tip 2 la rudele de gradul I
- d) exces de masă corporală > 5% din masa ideală
- e) HTA < 140/90 mmHg

80. Prevenirea apariției DZ se axează pe:

- a) controlul greutateii corporale
- b) promovarea activităților fizice
- c) renunțarea la fumat
- d) diete bogate în fibre și sărace în grăsimi
- e) consumul regulat de aspirină

81. Factorii importanți care modulează epidemiologia ulcerului gastric și ulcerului duodenal sunt:

- a) infecția cu Helicobacter Pylori
- b) consumul de cafea și ciocolată
- c) consumul de antiinflamatoare nesteroidiene
- d) consumul de aspirină
- e) consumul de zahăr

82. Consecințe ale anemiilor fierodificitate sunt:

- a) dereglări ale funcției imune
- b) apariția insomniei
- c) reținerea în dezvoltarea fizică
- d) reținerea în dezvoltarea psihomotorie
- e) creșterea HTA

83. Scopul final al Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020 este:

- a) evitarea morții premature
- b) reducerea semnificativă a poverii bolilor netransmisibile în rândul populației
- c) creșterea vârstei de pensionare

- d) îmbunătățirea calității vieții oamenilor
- e) sporirea speranței de viață

84. Principalele ținte ale planului European de Acțiune pentru Alimentație și Nutriție 2015-2020 sunt:

- a) reducerea inegalităților referitoare la accesul la alimentația sănătoasă
- b) asigurarea dreptului fiecărui individ de a avea acces la alimentație
- c) promovarea unui stil de viață sănătos
- d) îmbunătățirea managementului durabil al ecosistemelor din zona transfrontaliera
- e) a permite oamenilor și comunităților să trăiască într-un mediu care să le îmbunătățească starea de sănătate

85. Planul cuprinzător de implementare a alimentației mamei, sugarului și copilului mic elaborat de OMS prevede până în 2025:

- a) reducerea de 40% a numărului global de copii sub 5 ani care sunt subnutriți
- b) reducerea de 50% a anemiei în rândul femeilor aflate la vârsta fertilității
- c) reducerea de 30% a greutateii mici la naștere
- d) nici o creștere a prevalenței supraponderiei în perioada copilăriei
- e) excluderea din regimul alimentar a oricărui tip de grasime

C. EPIDEMIOLOGIA MILITARĂ ȘI ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Complement simplu

1. Selectați definiția corectă a epidemiologiei militare:

- a) epidemiologia militară este o știință medico-militară care are drept scop profilaxia bolilor infecțioase în efectivul militar în timp de război
- b) epidemiologia militară este un compartiment al epidemiologiei care are drept scop studierea legităților procesului epidemic în efectivul militar și elaborarea sistemului de măsuri profilactice și antiepidemice
- c) epidemiologia militară este o știință preocupată de studierea armei biologice, precum și a altor metode de nimicire în masă, elaborarea complexelor de protecție a efectivului militar
- d) epidemiologia militară este un compartiment al epidemiologiei, care determină și realizează prioritățile de bunăstare a sănătății efectivului militar
- e) epidemiologia militară elaborează planuri de acțiune în caz de situații excepționale, inclusiv conflicte militare

2. Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar prevede:

- a) un complex de măsuri organizatorice, sanitaro-igienice, antiepidemice, de tratament și evacuare, îndreptate la prevenirea și lichidarea focarului epidemic în condiții de aplicare a armei biologice
- b) conștientizarea preventivă a populației despre eventuala aplicare a armei biologice de către inamic, asigurarea populației cu măști antigaz și costume antipestă
- c) efectuarea curentă a recunoașterii bacteriologice și evacuarea populației civile din zonele de aplicare eventuală a armei biologice
- d) realizarea măsurilor de recunoaștere sanitaro-igienice și bacteriologice
- e) asigurarea populației și efectivului militar cu apă potabilă și aliamente de calitate în caz de aplicare a armei bacteriologice

3. Observația este:

- a) un sistem de măsuri antiepidemice cu regim și restricție îndreptate la izolarea totală a focarului epidemic și lichidarea morbidității

- infecțioase
- b) supravegherea medicală continuă asupra persoanelor civile, precum și din efectivul militar, care au fost în zona de aplicare a armei biologice
 - c) un sistem de măsuri de izolare, restricție și curativ-profilactice îndreptate la prevenirea răspândirii bolilor infecțioase, atât în interiorul focarului, cât și în afara lui
 - d) monitorizarea riscului de aplicare a armei bacteriologice
 - e) supravegherea medicală a persoanelor eventual contaminate cu germeni infecțioși, în condiții de o eventuală aplicare a armei bacteriologice

4. Carantina este:

- a) un sistem de măsuri antiepidemice cu regim special care ține de izolarea totală a focarului epidemic
- b) un sistem de măsuri antiepidemice în focar, care prevede în special supravegherea medicală pe perioada minimă de incubație din momentul izolării ultimului bolnav și efectuarea dezinfecției terminale
- c) izolarea focarului epidemic cu efectuarea măsurilor antiepidemice
- d) monitorizarea riscului de apariție a bolilor contagioase în caz de aplicare a armei biologice
- e) izolarea persoanelor eventual contaminate cu germeni infecțioși, în condiții de o eventuală aplicare a armei biologice

5. Prin indicație bacteriologică se subînțelege:

- a) determinarea teritoriului în care a fost aplicată arma biologică și precizarea măsurilor de protecție a populației
- b) un complex de măsuri destinate depistării faptului aplicării armei biologice și identificarea apartenenței speciei agentului patogen
- c) aprecierea situației epidemiogene în zona focarului contaminat și estimarea pierderilor sanitare ale efectivului
- d) determinarea riscului de aplicare a armei biologice de către un eventual inamic
- e) intenția aplicării armei biologice de către un eventual inamic

6. Recunoașterea bacteriologică este:

- a) un complex de măsuri speciale pentru determinarea precoce a pregătirii inamicului pentru aplicarea armei biologice, depistarea agenților

patogeni și toxinelor bolilor infecțioase în diferite substraturi ale mediului extern

- b) efectuată de un grup special de profesioniști militari care activează în vederea depistării laboratoarelor bacteriologice, unde se produce arma biologică
- c) un complex de măsuri efectuate de specialiști medico-militari în corespundere cu Convenția de la Geneva „Despre interzicerea utilizării armei biologice”
- d) un complex de activități de laborator direcționate pentru aprecierea apartenenței de gen a agenților patogeni
- e) un complex de activități de laborator, direcționate pentru aprecierea sensibilității la antibiotice și preparate utilizate în prelucrarea sanitară a efectivului militar, în caz de aplicare a armei biologice

7. Care dintre calamitățile enumerate, conform clasificăției, aparțin grupului de calamități naturale:

- a) cutremure de pământ, erupții de gaze, incendii, inundații
- b) alunecări de teren, depuneri atmosferice abundente, uragane, erupții vulcanice
- c) intoxicații în masă cu substanțe chimice, apariția epidemiilor ca urmare a afectării sistemului de aprovizionare cu apă potabilă a populației
- d) inundații, avalanșe de zăpadă, incendiile
- e) epidemiile, epizootiile, bioterorismul

8. Care dintre calamitățile enumerate, conform clasificăției, aparțin grupului de calamități naturale:

- a) incendiile și inundațiile
- b) alunecările de teren și cutremurele de pământ
- c) epidemiile ca urmare a afectării sistemului de aprovizionare cu apă potabilă a populației
- d) inundațiile, avalanșele de zăpadă și incendiile
- e) pandemiile și epidemiile

9. Care dintre calamitățile enumerate, conform clasificăției, aparțin grupului de calamități tehnogene:

- a) telurice b) industriale c) meteorologice d) sociale e) specifice

10. Care dintre calamitățile enumerate, conform clasificăției, aparțin grupului de calamități tehnogene:

- a) tectonice b) meteorologice c) sociale d) de transport e) specifice

11. Care dintre factorii enumerați fac parte din grupul factorilor cu grad de afectare în cazul calamităților:

- a) acțiunea termică
- b) gradul înalt de dezvoltare industrială a societății
- c) nivelul de informatizare a societății
- d) nivelul de pregătire a serviciilor speciale
- e) sistemul politic din țară

12. Câte tipuri de costume antipestă pot fi folosite în cazul declanșării unei calamități specifice artificiale:

- a) unul
- b) două
- c) trei
- d) patru
- e) cinci

13. Măsurile anti-epidemice, întreprinse după declanșarea calamității sunt:

- a) elaborarea sistemului de alarmă
- b) elaborarea planurilor de acțiune
- c) selectarea specialiștilor pentru realizarea triajului medical
- d) vaccinarea planificată
- e) supravegherea epidemiologică strictă

14. Principalele condiții ce favorizează răspândirea în masă a maladiilor infecțioase în situații excepționale sunt:

- a) dereglările în asigurarea cu apă potabilă și produse alimentare, precum și existența de dezintegrare a cadavrelor de oameni și animale
- b) introducerea în teritoriu a agenților patogeni noi
- c) modificări în rezistența diferitor agenți patogeni
- d) panica în populație
- e) prezența cadavrelor de animale și oameni

15. Calamitățile specifice includ:

- a) dereglări ale ordinii publice, cutremure de pământ
- b) epidemiile
- c) războaie, foamete, bioterorism
- d) intenția de aplicare a armei biologice
- e) explozii și incendii la obiectele economiei naționale

16. Calamitățile specifice includ:

- a) războaie, foamete, bioterorism
- b) intenția de aplicare a armei biologice
- c) dereglări ale ordinii publice, cutremure de pământ
- d) explozii și incendii la obiectele economiei naționale
- e) pandemiile, epidemiile, izbucnirile epidemice de proporții, epizootii, intoxicații în masă a populației, narcomania, alcoolismul

17. Calamitățile sociale includ:

- a) dereglări ale ordinii publice, cutremure de pământ
- b) războaie, foamete, acte de terorism, bioterorism
- c) alcoolism și narcomanie, inundații, alunecări de teren, furtuni
- d) epidemii și izbucniri epidemice prin boli contagioase cu focalitate naturală
- e) epidemii prin boli contagioase, rezultat al aplicării armei biologice

18. Epidemiile, pandemiile, epizootiile pot fii apreciate ca calamități:

- a) naturale b) sociale c) specifice d) tehnogene e) locale

19. Intensitatea apariției focarelor epidemice în situații excepționale depinde de mai mulți factori, principalul fiind:

- a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
- b) tipul de alimentație cu apă a populației din zona de calamitate
- c) tipul calamității
- d) nivelul socio-economic al populației de până la calamitate
- e) căile de acces în zona de calamitate

20. Riscul principal de contaminare în masă a populației în situații excepționale depinde de:

- a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
- b) contactul cu surse de infecție nedepistate
- c) oportunitatea sosirii echipelor de intervenție
- d) managementul activităților de lichidare a consecințelor
- e) calificarea personalului medical din instituțiile medicale

21. Limitele focarului de afectare în masă a populației depind de următorii factori:

- a) asigurarea populației sinistrate cu necesarul pentru respectarea igienei personale
- b) prezența bolnavilor contagioși printre sinistrați
- c) distanța între localități
- d) căile de acces în zona afectată
- e) densitatea populației din zona focarului

22. În planificarea măsurilor antiepidemice în situații excepționale important este de a:

- a) stabili formele nosologice posibile

- b) stabili contingentele de populație cu risc sporit pentru infectare
- c) implica un număr cât mai mare de salvatori
- d) evacua toată populația sinistrată
- e) solicita asistență internațională

23. În situații excepționale răspândirea în masă a infecțiilor aerogene în primul rând poate fi determinată de:

- a) asigurarea populației sinistrate cu apă potabilă și alimente de calitate
- b) aglomerarea masivă în diferite localuri semicondiționate
- c) durata lucrărilor de lichidare a consecințelor
- d) calificarea echipelor de salvare
- e) asigurarea echipelor de salvare cu tehnică modernă

24. Pericolul apariției holerei în zona de sinistru este consecința următoarelor particularități ale acestei infecții:

- a) contagiozitatea înaltă și capacitatea de a determina îmbolnăviri cu o perioadă relativ scurtă de incubație
- b) imposibilitatea contaminării apei și a produselor alimentare
- c) particularitățile etiologice ale virusului - agent patogen
- d) perioada scurtă a imunității postvaccinale
- e) ponderea persoanelor vaccinate planificat în perioada de până la sinistru

25. Pericolul apariției focarelor epidemice cu antrax în caz de calamități este determinat de:

- a) particularitățile patogenice ale virusului – agent patogen
- b) posibilitatea contractării agentului patogen prin mai multe mecanisme de transmitere
- c) stabilitatea înaltă a agenților patogeni în forma sporulată în mediul extern
- d) stabilitatea redusă a agenților patogeni în forma sporulată în mediul extern
- e) realizarea vaccinării planificate a animalelor și oamenilor

26. În situații excepționale sub noțiunea de pierderi sanitare primare se include:

- a) persoanele cu leziuni și traume obținute drept consecință a calamității
- b) pătrunderea în organismul uman a germeilor infecțioși
- c) persoanele emigrate din zona de calamitate
- d) pierderile economice aduse de calamitate
- e) distrugerii de locuințe și instituții

27. În situații excepționale sub noțiunea de pierderi sanitare primare se include:

- a) pierderile economice aduse de calamitate
- b) persoanele cu leziuni și traume, boli contagioase și persoanele emigrate din zona de calamitate
- c) persoanele emigrate din zona de calamitate
- d) bolile contagioase ca rezultat al pătrunderii în organism a germe nilor infecțioși după producerea calamității
- e) distrugerii de locuințe și instituții

28. Supravegherea sanitaro-epidemiologică în zona de calamitate prevede:

- a) o activitate continuă
- b) două etape de lucru
- c) trei etape de lucru
- d) patru etape de lucru
- e) supravegherea sanitaro-epidemiologică în zona de calamitate nu este divizată pe etape

29. În cazul când în zona de calamitate sunt produse distrugerii masive cu pierderi de vieți omenești, dereglări esențiale în sistemele de asigurare cu minimumul necesar de existență al populației, se înregistrează focare de boli infecțioase, inclusiv boli convenționale cu caracter de răspândire epidemică, situația epidemiologică poate fi apreciată ca:

- a) stabilă
- b) instabilă
- c) satisfăcătoare
- d) nesatisfăcătoare
- e) extraordinară

30. În perioada de evacuare, asigurarea sanitaro-igienică și antiepidemică a populației include:

- a) organizarea și controlul asigurării populației sinistrate cu baie în locurile de dislocare temporară
- b) doar evacuarea oportună a deșeurilor menajere și decontaminarea locurilor de colectare a lor
- c) asigurarea sanitaro-igienică și antiepidemică a populației în perioada de evacuare include doar transportarea persoanelor sinistrate din zona de sinistru
- d) doar organizarea și controlul asigurării populației sinistrate cu baie în locurile de dislocare temporară
- e) nici o activitate menționată, nu se încadrează în asigurarea sanitaro-igienică și antiepidemică a populației din zona de sinistru

31. Efectuarea vaccinărilor în zona de calamitate se realizează în:

- a) condiții obișnuite
- b) condiții strict aseptice
- c) condițiile vor depinde de infecție
- d) condițiile vor depinde de preparatul injectat
- e) pentru realizarea vaccinărilor în zona de calamitate nu sunt anumite cerințe speciale

32. În caz de contaminare a mediului ambiant cu agenți cauzali ai bolilor infecțioase, investigațiile de laborator în zona de calamitate sunt direcționate spre:

- a) indicația specifică a bacteriilor, virusurilor, rickettsiilor, fungilor și toxinelor
- b) efectuarea controlului microbiologic doar al produselor alimentare, semifabricatelor, apei potabile și eliberarea concluziei despre posibilitatea de a le consuma
- c) identificarea agenților patogeni doar a infecțiilor extrem de periculoase
- d) identificarea agenților patogeni doar a infecțiilor de origine bacteriană
- e) identificarea agenților patogeni doar a infecțiilor digestive

33. În realizarea recunoașterii bacteriologice oportunitatea ca cerință de bază prevede:

- a) evaluarea în cel mai scurt timp a rezultatelor obținute
- b) verificarea și confirmarea rezultatelor obținute în mod de urgență, fapt ce ar permite implicarea mai operativă a forțelor și mijloacelor corespunzătoare, inclusiv celor de profilaxie specifică și urgență
- c) raportarea rezultatelor recunoașterii bacteriologice pe verticală și orizontală a tuturor verigilor serviciului medical în vederea organizării și efectuării măsurilor antibacteriologice adecvate
- d) informarea populației despre intenția inamicului de a aplica arma biologică
- e) informarea populației despre necesitatea vaccinării în masă, în legătură cu intenția inamicului de a aplica arma biologică

34. În caz de apariție a focarelor epidemice în efectivul militar sau la suspectarea diagnosticului de boală infecțioasă este necesară:

- a) izolarea selectivă a bolnavilor și suspecților
- b) diagnosticarea precoce a bolnavilor infecțioși și comisionarea lor din efectiv

- c) tratarea bolnavilor infecțioși cu comisionarea lor ulterioară din efectiv
- d) depistarea activă, nemijlocit în subdiviziuni, a bolnavilor infecțioși și purtătorilor de germeni
- e) nici unul din răspunsurile propuse nu sunt corecte

35. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică se efectuează neîntrerupt, fiind respectate:

- a) două cerințe
- b) trei cerințe
- c) patru cerințe
- d) cinci cerințe
- e) zece cerințe

36. Selectați măsurile necesare în cazul pericolului aplicării armei biologice:

- a) desfășurarea spitalelor militare de campanie
- b) stoparea realizării recunoașterii bacteriologice
- c) utilizarea mijloacelor individuale și colective de protecție
- d) efectuarea sistematică a complexului de măsuri sanitaro-igienice și antiepidemice
- e) identificarea germeilor infecțioși la pestă, holeră, antrax și toxinelul botulinic

37. Selectați măsurile necesare în cazul aplicării armei biologice:

- a) desfășurarea spitalelor militare de campanie
- b) stoparea realizării recunoașterii bacteriologice
- c) efectuarea sistematică a complexului de măsuri sanitaro-igienice și antiepidemice
- d) vaccinarea efectivului medical și populației afectate
- e) utilizarea mijloacelor individuale și colective de protecție

38. Regimul de carantină prevede:

- a) limitarea intrărilor și ieșirilor din zona cu regim de observare, precum și inadmiterea scoaterii din zonă a bunurilor fără prelucrare sanitară anterioară
- b) limitarea ori întreruperea contactelor efectivului militar din diferite unități militare și/sau cu populația civilă din zonă
- c) un termen de 55 zile pentru recruți, de până a fi admiși în cadrul efectivului unităților
- d) un termen de 40 zile pentru recruți, de până a fi admiși în cadrul efectivului unităților
- e) izolarea totală a zonei de afectare în masă

39. În cazul când în zona de calamitate au loc mari distrugerii ale sistemului de asigurare materială și socială, au avut loc contaminări și poluări cu remedii microbiene, toxine, etc., sunt focare de boli infecțioase, erupții epidemice și condiții ce favorizează manifestarea lor, probleme de sănătate, situația epidemiologică este apreciată ca:

- a) satisfăcătoare
- b) instabilă
- c) parțial dificilă
- d) nesatisfăcătoare
- e) extraordinară

Complement multiplu

40. În situații excepționale sub noțiunea de pierderi sanitare primare se include:

- a) leziuni și traume obținute drept consecință a calamității
- b) bolile contagioase ca rezultat al pătrunderii în organism a germe-
nilor infecțioși după producerea calamității
- c) agravarea bolilor cronice
- d) doar decesele produse în timpul derulării fenomenului
- e) agravarea bolilor cronice și decesele produse în timpul derulării
fenomenului

41. Scopul de bază al serviciului medico-militar în direcția asigurării antiepidemice a efectivului militar este:

- a) menținerea situației sanitaro-epidemiologice favorabile și preve-
nirea importului bolilor infecțioase în efectivul militar
- b) organizarea și asigurarea cu apă potabilă a trupelor doar în condiții
de campanie
- c) localizarea și lichidarea focarelor epidemice apărute în efectiv pre-
cum și în mediul populației civile din zona de dislocare a efectivului
- d) preîntâmpinarea apariției cazurilor de boli infecțioase în populația
civilă surse a căror poate fi efectivul
- e) pregătirea efectivului în scopul profilaxiei bolilor infecțioase în
cazul aplicării armei biologice

**42. Supravegherea sanitaro-epidemiologică a zonei de dislocare perma-
nentă a unităților militare include:**

- a) depistarea la timp a bolnavilor cu boli infecțioase și epizootiilor
periculoase pentru om
- b) depistarea surselor de poluare a apei potabile, alimentelor, aerului etc.

- c) controlul permanent al teritoriului de dislocare pentru menținerea situației sanitaro-igienice
- d) în mod obligatoriu șeful serviciului medical al unității zilnic raportează la Centrul de Medicină Preventivă despre situația sanitaro-epidemiologică și lucrul efectuat
- e) studierea situației sanitaro-epidemiologice a zonei de dislocare

43. Pentru arma biologică sunt caracteristice:

- a) afectările în masă a populației
- b) retroactivitatea
- c) capacitatea de a pătrunde în mijloace tehnice neermetizate
- d) o singură metodă de aplicare
- e) rapiditatea în indicație

44. Pentru arma biologică sunt caracteristice:

- a) retroactivitatea
- b) ieftină în producere
- c) dificultăți în producere
- d) afectarea selectivă a populației
- e) capacitatea de a pătrunde în mijloace tehnice neermetizate

45. Regimul de observare prevede:

- a) interzicerea intrărilor și ieșirilor din zonă
- b) limitarea contactului militari-civili
- c) limitarea intrărilor și ieșirilor din zonă
- d) paza armată a frontierelor din zonă
- e) continuarea activităților militare

46. Regimul de carantină prevede:

- a) interzicerea intrărilor și ieșirilor din zonă
- b) limitarea contactului militari-civili
- c) paza în armată a frontierelor zonei
- d) limitarea intrărilor și ieșirilor din zonă
- e) contactul cu lumea externă doar prin puncte speciale

47. Măsurile efectuate în momentul aplicării armei biologice sunt:

- a) informarea efectivului
- b) folosirea mijloacelor individuale de protecție
- c) folosirea mijloacelor colective de protecție

- d) vaccinarea
- e) prelucrarea sanitară a efectivului și echipamentului

48. Pentru procesul epidemic artificial (în urma aplicării armei biologice) sunt caracteristice:

- a) apariția cazurilor de boală la persoane imune
- b) lipsa sursei de agenți patogeni
- c) ciclitatea
- d) sezonalitatea
- e) căile de transmitere neadecvate

49. Particularități ale procesului epidemic artificial (în urma aplicării armei biologice) sunt:

- a) lipsa cazurilor de boală la persoanele imune
- b) lipsa sursei de agenți patogeni
- c) dificultăți în indicarea agenților patogeni
- d) lipsa efectului antibioticoterapiei
- e) lipsa infecțiilor mixte

50. Arma bacteriologică se caracterizează prin următoarele particularități și priorități de luptă:

- a) eficacitate și contagiozitate înaltă
- b) prezența perioadei latente de activitate
- c) simplă în producere și puțin costisitoare
- d) activitate psihologică
- e) simplă în indicație

51. Selectați metodele posibile de aplicare a armei biologice:

- a) contaminarea aerului cu aerosoli bacterieni
- b) infectarea prizonierilor cu eliberarea lor ulterioară
- c) infectarea și răspândirea vectorilor
- d) diversiuni
- e) există o singură metodă de aplicare - contaminarea apei și produselor alimentare

52. Compartimentele de bază ale protecției antibacteriene:

- a) măsuri efectuate în caz de pericol al aplicării armei biologice
- b) măsuri efectuate în momentul aplicării armei biologice
- c) dezinfectia, dezinfecția, deratizarea

- d) vaccinoprofilaxia
- e) măsuri efectuate după aplicarea armei biologice

53. În momentul aplicării armei biologice este necesar a fi efectuate următoarele măsuri:

- a) depistarea faptului aplicării armei biologice
- b) vaccinarea populației
- c) informarea populației
- d) utilizarea mijloacelor individuale de protecție
- e) utilizarea mijloacelor colective de protecție

54. Măsurile de lichidare a consecințelor armei biologice includ:

- a) profilaxia de urgență și vaccinoprofilaxia
- b) prelucrarea sanitară a efectivului
- c) prelucrarea sanitară a echipamentului
- d) organizarea asigurării evacuării și tratamentul efectivului
- e) efectuarea recunoașterii bacteriologice

55. Sunt cunoscute următoarele tipuri de indicație a mijloacelor bacteriene:

- a) de laborator
- b) epidemiologică
- c) chimică
- d) specifică
- e) nespecifică

56. Sunt cunoscute următoarele scheme de indicație specifică:

- a) totală
- b) parțială
- c) desfășurată
- d) restrânsă
- e) complexă

57. Indicația microbiologică prevede următoarele etape de lucru:

- a) primirea, înregistrarea și selectarea probelor cu prelucrarea lor primară
- b) analiza expres a probelor native
- c) analiza rapidă a materialului biologic îmbogățit
- d) aprecierea rezultatelor
- e) evaluarea efectului biologic pe animale de laborator

58. În caz de contaminare a mediului ambiant cu agenți cauzali ai bolilor infecțioase, investigațiile de laborator în zona de calamitate sunt direcționate spre:

- a) indicația specifică a bacteriilor, virusurilor, rickettsiilor, fungilor și toxinelor

- b) identificarea doar a agenților patogeni de origine bacteriană din produsele alimentare
- c) identificarea agenților patogeni ai bolilor infecțioase digestive
- d) efectuarea controlului microbiologic al produselor alimentare, semifabricatelor, apei potabile și eliberarea concluziei despre posibilitatea de a le consuma
- e) identificarea doar a agenților patogeni ai bolilor infecțioase extrem de periculoase

59. Măsuri preventive, în cazul posibilității de apariție a situațiilor excepționale provocate de calamități, sunt:

- a) educația igienică a populației
- b) salvarea răniților
- c) pregătirea cadrelor
- d) evacuarea cadavrelor
- e) elaborarea planurilor de acțiune

60. Calamități naturale sunt:

- a) de producție - cu eliminări de energie mecanică, chimică, termică, radioactivă, agenți bacteriologici
- b) cosmice
- c) meteorologice
- d) telurice și tectonice
- e) sociale - foame, terorism, narcomanie, dezordini sociale

61. Riscul răspândirii maladiilor infecțioase în situații excepționale este determinat de:

- a) situația epidemiogenă prealabilă în teren
- b) nivelul pregătirii cadrelor medicale
- c) calitatea sistemului de alarmă
- d) nivelul educației igienice a populației
- e) asigurarea cu apă potabilă și alimente calitative

62. Primar calamitățile se clasifică în:

- a) sociale
- b) naturale
- c) tehnogene
- d) de transport
- e) specifice

63. Focarele epidemice în zona de calamitate au următoarele particularități:

- a) focarele epidemice din zona de calamitate nu se caracterizează prin particularități epidemiologice specifice
- b) posibilitatea formării focarelor epidemice active de durată
- c) perioada relativ scurtă de incubație

- d) afectarea în masă doar a persoanelor adulte
- e) contaminarea în masă a populației și, drept consecință, formarea focarelor multiple secundare

64. Riscul apariției focarelor epidemice în situații excepționale depinde de:

- a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
- b) migrația neorganizată a contingentelor de oameni
- c) nivelul socio-economic al populației de până la calamitate
- d) acumularea de deșeuri și imposibilitatea evacuării lor
- e) deteriorarea condițiilor igienice ale mediului

65. Calamitățile se clasifică în următoarele tipuri:

- a) calamități naturale
- d) calamități economice
- b) calamități tehnogene
- e) calamități specifice
- c) calamități sociale

66. Calamitățile tehnogene pot fi:

- a) industriale
- b) specifice
- c) de transport
- d) sociale
- e) naturale

67. Calamitățile naturale se clasifică în:

- a) industriale
- c) topologice
- e) meteorologice
- b) telurice și tectonice
- d) cosmice

68. Calamitățile sociale includ:

- a) dereglări ale ordinii publice, cutremure de pământ
- b) războaie, foamete
- c) acte de terorism, bioterorism
- d) nivel sporit de alcoolism și narcomanie în populație
- e) alunecări de teren, uragane, furtuni

69. Calamitățile specifice includ:

- a) uraganele, furtunile, ploile torențiale
- b) epidemiile
- c) pandemiile
- d) intoxicațiile în masă a populației
- e) dereglările ordinii publice, cutremurele de pământ

70. Contaminarea în masă a populației în situații excepționale este în funcție directă de:

- a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
- b) acțiunea contagioasă de durată a surselor de infecție nedepistate
- c) contactul permanent cu sursele de infecții nedeterminate

- d) deficiențe în izolarea bolnavilor contagioși
- e) multitudinea căilor de transmitere a agenților patogeni în zona de calamitate

71. Limitele focarului de afectare în masă a populației sunt dependente de:

- a) prezența bolnavilor contagioși printre sinistrați și posibilitatea răspândirii de la ei a agenților patogeni
- b) corectitudinea evacuării populației sinistrate și stoparea migrației neorganizate
- c) asigurarea populației sinistrate cu necesarul pentru respectarea igienei personale
- d) corectitudinea și posibilitatea organizării profilaxiei de urgență în populație
- e) structura de vârstă a populației

72. În planificarea măsurilor antiepidemice în situații excepționale important este de a:

- a) stabili termenele de activitate epidemică a focarului
- b) diagnostica formele nosologice posibile
- c) monitoriza evoluția procesului epidemic
- d) determina contingentele de populație cu risc sporit la infectare
- e) stabili cu precizie timpul declanșării calamității

73. Posibilitatea răspândirii pestei în situații excepționale este determinată de următoarele particularități:

- a) contagiozitatea înaltă și posibilitatea răspândirii epidemice rapide, în special a formelor pulmonare de pestă
- b) receptivitatea înaltă a populației și posibilitatea infectării prin diferite căi
- c) dificultăți în diagnosticul diferențial al primelor cazuri de boală
- d) posibilitatea formării focarelor stabile de pestă în caz de prezență în focar a rozătoarelor și vectorilor
- e) în situații excepționale nu se creează condiții pentru răspândirea pestei

74. Investigația epidemiologică în zona de calamitate include:

- a) analiza dinamicii și structurii morbidității, conform indicilor epidemiologici
- b) evaluarea situației epidemiogene în populația din zona afectată de sinistru și în locul ei de dislocare temporară
- c) determinarea obiectivelor economiei naționale, parțial distruse care complică situația epidemiologică dificilă

- d) analiza datelor obținute și determinarea legăturilor cauză-efect în corespundere cu materialele prezentate despre tipul epidemiei prin forma nosologică concretă
- e) investigația epidemiologică nu include aprecierea vizuală și de laborator a mediului extern

75. Situația epidemiologică în zona de calamitate poate fi apreciată ca:

- a) nesatisfăcătoare
- b) parțial dificilă
- c) instabilă
- d) extraordinară
- e) satisfăcătoare

76. Măsurile antiepidemice organizate în situații excepționale se divizează în:

- a) măsuri de planificare
- b) măsuri efectuate până la momentul declanșării calamității
- c) măsuri de restricție
- d) măsuri efectuate în momentul declanșării calamității
- e) măsuri de lichidare a consecințelor

77. Măsurile organizate până la declanșarea situației excepționale includ:

- a) elaborarea planurilor de acțiune
- b) instalarea sistemelor de alarmă bine concepute
- c) evacuarea populației
- d) educația pentru sănătate în populație
- e) asigurarea serviciilor interesate cu mijloace de intervenție

78. Măsurile efectuate în momentul declanșării calamității includ:

- a) folosirea mijloacelor individuale de protecție
- b) informarea efectivului
- c) acordarea primului ajutor medical
- d) folosirea mijloacelor colective de protecție
- e) instalarea sistemelor de alarmă bine concepute

79. Măsurile efectuate după declanșarea calamității, includ:

- a) acordarea îngrijirii medicale
- b) restabilirea comunicațiilor
- c) elaborarea planurilor de acțiune
- d) punerea în funcție a adăposturilor temporare dotate cu dușuri, chiuvete, spălătorii, săli de dezinfecție și dezinsecție
- e) efectuarea analizei epidemiologice operative

80. În situații excepționale, protecția produselor alimentare se realizează

strict după următoarelor principii:

- a) descentralizarea rezervelor de produse alimentare
- b) distribuirea produselor alimentare doar de specialiștii CSP
- c) ermetizarea depozitelor și automatizarea liniilor de producere, construcția depozitelor ermetice subterane
- d) ambalarea calitativă a produselor alimentare și în cantități suficiente pentru distribuire
- e) utilizarea mijloacelor de transport speciale pentru transportarea produselor alimentare și materie primă

81. În situații excepționale în locurile de aglomerare în masă a populației se:

- a) organizează puncte de evacuare a populației
- b) amenajează puncte medicale pentru acordarea asistenței medicale
- c) amenajează izolatoare pentru bolnavi contagioși
- d) desfășoară spitale de campanie
- e) instalează regimul de carantină în mod obligatoriu

82. Programele de educație pentru sănătate în situații excepționale trebuie să includă instrucțiuni despre:

- a) modul de utilizare a apei din surse nesigure
- b) riscul utilizării produselor alimentare alterate
- c) importanța respectării regulilor de igienă personală
- d) importanța participării la activitățile colective de menținere în stare igienică a localurilor pentru evacuarea populației sinistrate
- e) necesitatea modificării structurii serviciului sanitaro-epidemiologic de stat

83. În situații excepționale este necesar a fi luate sub un control riguros:

- a) ministerele și departamentele de forță
- b) sistemele de aprovizionare cu apă și canalizare
- c) obiectivele industriei alimentare, alimentație publică și comerț
- d) spațiul locativ, inclusiv afectat și neafectat de calamitate
- e) instituțiile de sănătate publică

84. Măsurile antiepidemice în zona afectată de calamitate necesită a fi direcționate spre:

- a) respectarea cerințelor regimului antiepidemic la etapele de evacuare a sinistraților

- b) asigurarea antiepidemică a sinistraților evacuați din zona de calamitate
- c) prevenirea importului și exportului infecției în/din zona afectată
- d) planificarea asigurării regimului antiepidemic
- e) supravegherea medicală a sinistraților în scop de depistare a bolnavilor contagioși cu izolarea lor ulterioară

85. Eficacitatea măsurilor antiepidemice realizate în zona de calamitate depinde de:

- a) tipul calamității
- b) corectitudinea și oportunitatea efectuării recunoașterii sanitaro-epidemiologice
- c) aprecierea corectă a tacticii de activitate a instituțiilor și populației din teritoriul afectat
- d) estimarea situației epidemiologice la etapele posibile de evacuare și argumentarea necesității instalării regimului de observație sau carantină
- e) asigurarea depistării active, spitalizării și tratamentului bolnavilor contagioși

86. Principiile de bază ale asigurării antiepidemice în condițiile de evacuare a populației din zona de calamitate sunt:

- a) lărgirea hotarelor zonei de carantină până la hotarele administrative ale teritoriului
- b) asigurarea diminuării pericolului epidemic la etapele de evacuare medicală
- c) asigurarea regimului strict antiepidemic cu izolarea bolnavilor contagioși la toate etapele de evacuare medicală
- d) asigurarea protecției sigure de contaminare a populației locale, unde vor fi dislocați sinistrații veniți din zona afectată de calamitate
- e) nu se consideră necesar, transformarea localităților în care au fost dislocate izolatoarele pentru sinistrați, în localități cu regim special

87. Măsurile sanitaro-igienice și antiepidemice de bază întreprinse în cadrul evacuării populației din zona de calamitate includ:

- a) depistarea bolnavilor infecțioși și suspecților la punctele pentru evacuare special amenajate
- b) organizarea izolatoarelor cu inventarul și încăperile respective pentru efectuarea prelucrării sanitare a sinistraților și echipamentului

- c) controlul organizării alimentației sinistraților și personalului implicat în lucrările de salvare
- d) controlul asigurării stațiilor de epurare a apei potabile are importanță nesemnificativă
- e) controlul calității apei potabile pentru asigurarea instituțiilor medicale

88. În perioada de evacuare, asigurarea sanitaro-igienică și antiepidemică a populației include:

- a) organizarea controlului respectării nivelului necesar de menținerea stării sanitare în locurile și localurile de dislocare temporară a populației
- b) controlul respectării regulilor sanitaro-igienice și antiepidemice pe perioada transportării sinistraților
- c) asigurarea populației cu remedii pentru decontaminarea individuală a apei în caz de necesitate
- d) organizarea supravegherii medicale a sinistraților cu eventuala de pistare a bolnavilor contagioși și izolarea lor oportună
- e) doar măsuri stipulate în decretul Comandantului Suprem al Forțelor Armate

89. Cerințele pentru efectuarea vaccinărilor în zona de calamitate sunt:

- a) amenajarea unor încăperi sau automobile speciale
- b) formarea grupurilor de specialiști, instruiți în imunoprofilaxie
- c) utilizarea instrumentarului și mijloacelor respective pentru obținerea efectului scontat în vaccinoprevenție
- d) efectuarea manipulațiilor de vaccinare în situații excepționale nu necesită condiții strict aseptice
- e) efectuarea manipulațiilor de vaccinare se va face în condiții strict aseptice

90. În caz de contaminarea mediului cu agenți cauzaliali bolilor infecțioase, investigațiile de laborator în zona de calamitate sunt direcționate spre:

- a) indicația specifică a bacteriilor, virusurilor, rickettsiilor, fungilor și toxinelor
- b) efectuarea controlului microbiologic al produselor alimentare, semifabricatelor, apei potabile și eliberarea concluziei despre admiterea sau inadmiterea pentru consum
- c) determinarea nivelului radiației gama în teritoriu
- d) evaluarea cantitativă și determinarea tipului de substanță chimică în mediul extern

- e) toate acțiunile expuse în punctele a, b, c și d sunt corecte

91. Cauzele principalele ale apariției epidemiilor cu boli infecțioase în timp de război sunt:

- a) înrăutățirea bruscă a condițiilor de viață și activitate, precum și a efectivului militar și a populației din teritoriul în limitele căruia au loc acțiuni (campanii) militare
- b) migrarea în masă a populației
- c) înrăutățirea condițiilor sanitaro-igienice
- d) locația în zone nefavorabile privitor la boli infecțioase
- e) aplicarea armei biologice

92. Sarcinile de bază ale serviciului medical în protecția antiepidemică în efectivul militar includ:

- a) menținerea situației sanitaro-epidemologice favorabile și prevenirea importului de boli infecțioase în efectivul militar
- b) localizarea și lichidarea focarelor epidemice atât în efectivul militar, cât și în populația civilă din zona de amplasament sau aplicații militare
- c) profilaxia bolilor infecțioase în populația civilă
- d) instruirea efectivului militar în măsurile de profilaxie și combatere a bolilor infecțioase, inclusiv în caz de aplicare a armei biologice
- e) asigurarea logistică a efectivului militar

93. Realizarea sarcinilor de bază ale serviciului medical în protecția antiepidemică în efectivul militar este în funcție de:

- a) numărul efectivului militar în unitate
- b) asigurarea și controlul calității alimentației
- c) controlul calității asigurării cu apă potabilă a efectivului militar
- d) organizarea asigurării cu apă potabilă în condiții de câmp
- e) asigurarea materială și comunală calitativă a efectivului militar

94. În cadrul efectuării recunoașterii sanitaro-epidemiologice este necesar de a concretiza:

- a) situația epidemiologică în teritoriul afectat de calamitate sau în teritoriul de dislocare a efectivului militar și inamicului
- b) situația tehnico-sanitară a rezervoarelor de apă, inclusiv a apeductelor, fântânilor de mină și arteziene, rezervoarelor de suprafață, calitatea și fluxul de apă, efectuarea investigațiilor de laborator și modalitatea de prelucrare a apei potabile

- c) prezența instituțiilor alimentare și starea lor igienică, posibilitatea utilizării lor pentru alimentația efectivului militar, precum și a bolnavilor, răniților sau sinistraților, caracterul de alimentație a populației locale, prezența rezervelor de produse alimentare, calitatea lor și condițiile de păstrare
- d) condițiile de salubritate a localităților, evacuarea și prelucrarea deșeurilor etc.
- e) prezența rezervelor de substanțe dezinfectante, preparate biologice, medicamente, cantitatea și calitatea lor, condițiile și termenele de păstrare, etc.

95. În efectuarea recunoașterii sanitaro-epidemiologice un moment important este selectarea corectă a sursei pentru obținerea informației, cum ar fi:

- a) descrierile medico-geografice ale teritoriului
- b) informația operativă și actele emise de instanțele medicale superioare
- c) datele despre instituțiile medicale, veterinare și sănătate publică locală
- d) informația oficială a organelor de administrație publică locală ori comendurilor militare
- e) informația se colectează în momentul dislocării trupelor într-un nou teritoriu

96. În efectuarea recunoașterii sanitaro-epidemiologice un moment important este selectarea corectă a sursei pentru obținerea informației, cum ar fi:

- a) informația se colectează în momentul dislocării trupelor într-un nou teritoriu
- b) rezultatele chestionării populației băștinașe, în special a lucrătorilor medicali și altor specialiști cu funcții responsabile
- c) rezultatele interogării prizonierilor de război, refugiaților, altor persoane ce pot prezenta date informative privitor la situația epidemiologică
- d) documentația serviciilor medicale din teritoriul afectat de calamitate
- e) rezultatele cercetărilor efectuate în teritoriu nemijlocit de reprezentanții serviciului sanitaro-epidemiologic de stat sau medico-militar

97. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică se efectuează respectând:

- a) continuitatea
- b) veridicitatea
- c) oportunitatea
- d) succesivitatea
- e) superioritatea

98. Selectați direcțiile principale ale recunoașterii bacteriologice:

- a) colectarea și prelucrarea datelor privitor la posibilitățile, intențiile și pregătirea aplicării armei biologice
- b) determinarea orientativă a proporțiilor posibile de afectare
- c) distribuirea în teritoriul inamicului a receptorilor bacteriene
- d) indicația armei biologice
- e) aprecierea condițiilor sanitaro-igienice și epidemice într-un nou teritoriu de dislocare

99. Complexul de acțiuni din cadrul recunoașterii bacteriologice are următoarele obiective:

- a) depistarea oportună a pregătirii inamicului către aplicarea armei biologice
- b) determinarea posibilităților de aplicare a armei biologice între trupele inamicului și eventualele pierderi sanitare
- c) depistarea contaminării cu recepturi bacteriene a solului, apei, produselor alimentare, furajului și cartografierea sectoarelor contaminate
- d) determinarea agentului cauzal aplicat
- e) supravegherea bacteriologică continuă a teritoriului de dislocare a trupelor și aplicațiilor militare

100. În complexul general de acțiuni în cadrul recunoașterii bacteriologice, serviciului medical îi revin următoarele sarcini:

- a) determinarea hotarelor focarului de afectare în masă în baza datelor obținute de posturile de supraveghere și subdiviziunile de recunoaștere
- b) protecția efectivului militar și a populației civile aflată în zona focarului
- c) abandonarea afectațiilor din rândurile efectivului militar și populației civile
- d) supravegherea respectării regimului sanitaro-epidemiologic în zona de dislocare și aplicații militare
- e) determinarea tipului armei biologice în baza investigațiilor de laborator

D. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE

Complement simplu

1. Promovarea sănătății presupune:

- a) neutralizarea cauzelor care produc boala
- b) totalitatea elementelor se asigură transmiterea mesajelor
- c) ansamblu de tehnici care au drept obiectiv favorizarea sănătății la nivel individual și populațional
- d) măsuri de profilaxie a maladiilor transmisibile
- e) măsuri de profilaxie a maladiilor nontransmisibile

2. Unul din principiile esențiale ce stă la baza promovării sănătății este:

- a) implicarea și participarea activă a populației
- b) activități de cunoaștere a căilor de transmitere a bolilor
- c) organizarea măsurilor anti-epidemice de către persoanele fizice și juridice
- d) instruirea personalului medical
- e) supravegherea și controlul maladiilor

3. Probleme prioritare referitoare la sănătatea populației expuse în Cartea Albă „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE este:

- a) sărăcia și dezvoltarea economică
- b) evoluțiile demografice, pandemiile, bioterorismul
- c) epidemiile, criza globală
- d) epidemiile, criza financiară
- e) ecologia, migrația populației

4. Motivul elaborării și realizării programelor specifice de promovare a sănătății și combatere a maladiilor transmisibile sunt:

- a) existența de fonduri financiare și posibilități de cheltuire a banilor
- b) orientare profilactică, caracter științific
- c) prezența bolilor în comunitate și a factorilor ce favorizează apariția lor
- d) prezența indicațiilor organelor centrale
- e) decizia organelor de autoadministrare locală

5. Politica Națională de Sănătate pentru anii 2007 – 2021 impune promovarea sănătății și controlul maladiilor contagioase prin:

- a) abordări universale și selective, cu caracter complex

- b) educația generației tinere
- c) efectuarea măsurilor anti-epidemice
- d) dezvoltarea sistemului sanitar
- e) implementarea sistemului de sănătate public-privat

6. Educația pentru sănătate îndeplinește roluri, în funcție de scopul urmărit:

- a) preventiv, constructiv și curativ
- b) preventiv, consultativ și caracter optimist
- c) preventiv, de supraveghere și control.
- d) educativ, accesibil și transparent
- e) accesibilitate, responsabilitate, consolidare

7. Pentru formarea ideologiei modului sănătos de viață, este necesar:

- a) deschiderea cursurilor de educație pentru sănătate în instituțiile preșcolare și preuniversitare
- b) educația pentru sănătate să se manifeste multilateral în viața spirituală și culturală a societății
- c) reflectarea realității la radio și televiziune
- d) implicarea activă a lucrătorilor medicali
- e) finanțarea sistemului de sănătate

8. Accesul liber a populației la informație, inclusiv din domeniul

Sănătății înseamnă:

- a) transparență, anticorupție
- b) libertate de exprimare, democrație
- c) cele menționate în a și b
- d) editarea informațiilor
- e) publicarea informațiilor pe pagini Web

9. Mass-media cuprinde:

- a) radio și televiziunea
- b) presa scrisă, radio și televiziunea
- c) totalitatea mijloacelor de difuzare în masă a informațiilor
- d) ziarele și revistele
- e) publicațiile periodice

10. Cele mai cunoscute programe computerizate de redactare a sunetului sunt:

- a) Adobe Audition, WaveLab, Shout cast

- b) Nuendo, Adobe Audition, WaveLab
- c) WaveLab, Winamp, TeamViewer.
- d) WaveLab, Skype, AVG
- e) VideoLan, Adobe Audition, Shout cast

11. Spațiul publicitar zilnic în mass-media consacrat promovării sănătății trebuie să fie de:

- a) 5 – 10%
- b) cel puțin 5%
- c) cel puțin 3%
- d) 7%
- e) 15-20%

12. Cele mai cunoscute programe computerizate de redactare video sunt:

- a) Adobe Premiere, Vegas Studio, Virtualdub
- b) Adobe Premiere, Youtube, Virtualdub
- c) Vegas Studio, Adobe Premiere, Flash Player
- d) VideoLan, Adobe Audition, Shout cast
- e) Nuendo, Adobe Audition, WaveLab

13. Pagina Web a USMF „Nicolae Testemițanu” www.usmf.md este adresă de domen:

- a) de nivelul al doilea
- b) de nivelul al treilea
- c) de cel mai înalt nivel
- d) de nivel normal
- e) de primul nivel

14. Avantajele tehnologiei LED asupra vechilor ecrane cu iluminare fluorescentă sunt:

- a) vizibilitate îmbunătățită, redarea reală a culorilor, sunt computerizate
- b) grosimea redusă a ecranului, conțin LED roșu și LED verde
- c) vizibilitate îmbunătățită, redarea reală a culorilor, calitate înaltă a imaginilor
- d) costuri ieftine, accesibile pentru populație
- e) dezvoltă vederea și auzul

15. Internetul a devenit o sursă principală de:

- a) virusuri
- b) legătură telefonică
- c) venit
- d) prezentare, stocare, descărcare a informațiilor
- e) dezvoltare economică

16. Web-site-urile se clasifică după baza tehnologiei folosite:

- a) comerciale
- b) non-guvernamentale și private

- c) publice și private
- d) educație și sănătate
- e) statice și dinamice

17. Foaia volantă reprezintă:

- a) lucrare tipărită sub formă de carte
- b) o imagine ce se distriduie populației
- c) o tipăritură un format mic, tiraj mare, conține un apel, avertisment
- d) o publicație imprimată pe o coală de hîrtie, divizate în articole
- e) un semn care reprezintă o idee

18. Modalități de colaborare cu mass-media în profilaxia și combaterea maladiilor contagioase sunt:

- a) prezentarea articolelor, informațiilor, buletinului epidemiologic, comunicatului de presă
- b) prezentarea articolelor, informațiilor, dărilor de seamă lunare
- c) prezentarea dărilor de seamă și trimestriale
- d) prezentarea comunicatului de presă, raportul statistic anual
- e) prezentarea obligatorie a formularului statistic 50-săn

19. Pacientul are următoarea responsabilitate, conform Legii Nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului:

- a) să se adreseze după ajotor medical
- b) să informeze medical de familia despre starea de sanatate a rudelor
- c) să întreprindă măsuri de izolare a sursei de infecție
- d) să întreprindă, în lipsa contraindicațiilor medicale, măsuri profilactice obligatorii, inclusiv prin imunizări, a căror neîndeplinire amenință propria sănătate și creează pericol social
- e) să informeze populația despre factorii de risc ce pot declanșa boala

20. Scopul Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020 constă în:

- a) favorizarea adoptării comportamentelor sănătoase la toate etapele vieții
- b) formarea parteneratelor public private
- c) antrenarea liderilor de opinie în comunicarea publică
- d) dezvoltarea abilităților individuale
- e) reorientarea serviciilor de sănătate

21. Luna de profilaxie a bolilor diareice acute, intoxicațiilor alimentare și holerei se desfășoară anual:

- a) 1 – 31 mai
- b) 1- 30 aprilie
- c) 1 – 30 iunie

- d) 15 mai – 15 iunie e) 15 aprilie – 15 mai

22. Ziua Mondială de profilaxie a hepatitelor se desfășoară anual:

- a) 01 decembrie c) 31 mai e) 10 octombrie
b) 28 iulie d) 28 septembrie

23. Ziua Mondială de profilaxiei a rabiei se desfășoară anual:

- a) 28 septembrie c) 31 mai e) 22 martie
b) 10 octombrie d) 01 decembrie

24. Ziua Mondială de profilaxie SIDA se desfășoară anual:

- a) 14 noiembrie c) 01 decembrie e) 01 august
b) 25 aprilie d) 01 ianuarie

Complement multiplu

25. Dreptul pacientului la informare în domeniul sănătății se asigură:

- a) radioul și televiziunea
b) de către autoritățile sistemului de sănătate de toate nivelurile
c) presa scrisă și cea electronică
d) presa scrisă și cea audiovizuală
e) de către organizațiile medico-sanitare și farmaceutice

26. Politicile, strategiile și legislația ce țin de promovarea sănătății și profilaxia maladiilor se bazează pe:

- a) comunicare d) deprinderi personale acumulate
b) roluri și responsabilități e) consolidarea acțiunilor comunitare
c) mecanisme, inclusiv financiare

27. Acțiunile de educație pentru sănătate se realizează în scopul:

- a) creșterii nivelului de cunoștințe al populației în domeniul prevenției bolilor, al sanogenezei, al protecției mediului
b) combaterii sărăciei
c) formării și dezvoltării unor deprinderi corecte care să promoveze sănătatea
d) antrenării maselor pentru a participa activ la consolidarea sănătății
e) combaterii corupției și sărăciei

28. Cerințe față de educația pentru sănătate sunt:

- a) accesibilitate și caracter optimist
b) orientare profilactică și caracter științific

- c) participarea activă a populației
- d) să fie convingătoare
- e) folosirea nivelului oficial

29. Funcțiile principale ale comunicării în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate sunt:

- a) integrare
- b) activare
- c) informare și instruire
- d) influențare și convingere
- e) îndrumare

30. Avantajele presei scrise în promovarea sănătății și educație pentru sănătate sunt:

- a) materialele pot fi arhivate și recitite
- b) credibilitate înaltă
- c) dezvoltă gândirea și educă cititorul
- d) interes major în populație
- e) lipsa independenței editoriale

31. Avantajele radioului în promovarea sănătății și educație pentru sănătate sunt:

- a) perceperea vizuală
- b) mobilitate maximă
- c) acces maximal la audiență
- d) varietate de programe
- e) captează ochiul și urechea ascultătorului

32. Televiziunea difuzează mai multe genuri de emisiuni importante în organizarea măsurilor de promovare a sănătății și educație pentru sănătate:

- a) lecții și prelegeri
- b) știri și informații de actualitate
- c) talk-show-uri și show-uri televizate
- d) emisiuni documentare
- e) masă rotundă și divertisment televizat

33. Avantajele televiziunii sunt:

- a) efect maxim prin combinarea sunetului și a imaginii
- b) folosirea tuturor tipurilor de comunicare
- c) vizionarea exclude alte activități
- d) putere maximă de convingere
- e) atracție în vizionare

34. Dezavantajele televiziunii sunt:

- a) este cea mai costisitoare
- b) dăunează sănătății, prin vizionare în exces
- c) creează dependență
- d) propagă imagini violente
- e) difuzare simultană a 2 – 4 informații

35. Posibilitățile avantajoase ale Internetului în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate sunt:

- a) rapiditate
- b) stocare și depozitare a informației
- c) comoditate și acces liber
- d) provoacă dependență
- e) indică numărul utilizatorilor.

36. Dezavantaje ale Internetului sunt:

- a) acces liber la pagini Web a copiilor și adolescenților
- b) prezentarea informațiilor de sănătate deseori neveridice
- c) interactivitate
- d) prezentare în timp real
- e) provoacă dependență

37. Portalul de sănătate este:

- a) pagina Web de sănătate cu cea mai mare locație
- b) pagina Web de sănătate ce folosește toate componentele infrastructurii intelectuale ale Internetului
- c) pagina Web de sănătate ce conține o diversitate de informații din domeniu
- d) Webblog
- e) motor de căutare

38. Mijloace de comunicare sunt:

- a) prezentarea și testarea
- b) lecția și prelegerea
- c) convorbirea
- d) educația pentru sănătate
- e) panourile informaționale

39. Formularul statistic 50-săn, darea de seamă privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate, se prezintă Centrului de Sănătate Publică raional (municipal) pînă la:

- a) 5 ianuarie, 5 aprilie
- b) 10 ianuarie, 10 aprilie
- c) 3 ianuarie, 3 iulie
- d) 10 iulie, 10 octombrie
- e) 5 iulie, 5 octombrie

40. La baza întocmirii raportului statistic 50-săn, darea de seamă privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate, stau documentația de evidență:

- a) formularul 060-e
- b) formularul 038-e
- c) procesele verbale ale ședințelor consiliului medical
- d) formularul 18-săn
- e) procesele verbale a seminarelor de perfecționare a cadrelor

41. Centrul de Sănătate Publică raional (municipal) prezintă raportul statistic 50-săn, darea de seamă privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate, Centrului Național de Sănătate Publică pînă la data de:

- a) 20 ianuarie, 20 iulie
- b) 5 ianuarie, 5 iulie
- c) 10 ianuarie, 10 aprilie
- d) 3 ianuarie, 3 octombrie
- e) 10 iulie, 10 octombrie

42. Numiți instituțiile medicale care prezintă Centrului de Sănătate Publică raional (municipal) raportul statistic 50-săn, darea de seamă privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate:

- a) OMF
- b) IMSP Spitalul raional
- c) punctul medical
- d) IMSP Centrul Medicilor de Familie, IMSP Centrul de sănătate
- e) Substația teritorială AMU

43. Cerințe față de materialele informative în domeniul promovării sănătății și educația pentru sănătate sunt:

- a) alegerea temei și a auditoriului
- b) scris pe hîrtie
- c) conținutul informației bazat pe studii științifice
- d) limbajul
- e) respectarea dreptului de autor

44. Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020 are ca obiective:

- a) modificarea atitudinii și îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul promovării sănătății la adulți cu cel puțin 30%, la adolescenți și tineri cu cel puțin 50%, către anul 2020
- b) consolidarea către anul 2020 a capacităților de pînă la 80% a

- specialiștilor din sectorul sănătății și pînă la 50% a specialiștilor din sectorul educației privind planificarea și implementarea acțiunilor de promovare a sănătății la nivel național și local
- c) organizarea studiilor observaționale în populație
 - d) elaborarea către anul 2017 a suportului metodologic privind crearea unor medii favorabile promovării modului sănătos de viață în instituțiile de educație, la locul de muncă și în comunitate
 - e) reducerea prevalenței inactivității fizice cu 5%, către anul 2020, prin promovarea și încurajarea activității fizice zilnice la toate etapele vieții, evitînd inechitățile

45. Acțiuni ce urmează a fi întreprinse pentru modificarea atitudinii și îmbunătățirii cunoștințelor în domeniul promovării sănătății la adulți cu cel puțin 30%, la adolescenți și tineri cu cel puțin 50%, către anul 2020 sunt:

- a) realizarea acțiunilor de sensibilizare și comunicare în cadrul evenimentelor anuale de promovare a sănătății și prevenire a bolilor
- b) susținerea derulării emisiunilor săptămînale la posturile de TV și radio cu acoperire națională în aspecte de promovare a modului sănătos de viață
- c) reevaluarea disciplinelor școlare care conțin modulul „Promovarea modului sănătos de viață”, la toate nivelele învățămîntului obligatoriu, ajustat pe vârste și sexe, conform prevederilor legale
- d) instruirea grupelor-țintă (gravidelor, familiilor tinere, vîrstnicilor, persoanelor cu diabet, hipertensiune) în cadrul „școlilor” din instituțiile medico-sanitare publice
- e) distribuirea pachetelor de ajutor umanitar pentru păturile vulnerabile ale societății

46. Pentru consolidarea către anul 2020 a capacităților de pînă la 80% a specialiștilor din sectorul sănătății și pînă la 50% a specialiștilor din sectorul educației privind planificarea și implementarea acțiunilor de promovare a sănătății la nivel național și local se întreprind acțiuni:

- a) fortificarea capacităților Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice în vederea coordonării activităților, colaborării intersectoriale și responsabilizării referitor la activitățile de promovare a sănătății în contextul regionalizării

- b) instruirea specialiștilor cu studii superioare și medii din sectorul sănătății și educație în vederea promovării sănătății și comunicării
- c) dezvoltarea programelor de instruire pentru părinți, tineri, jurnaliști, autorități publice locale, organizații obștești etc. privind promovarea sănătății și prevenirea bolilor
- d) instruirea igienică a angajaților din economia națională privind promovarea sănătății și prevenirea bolilor
- e) implementarea programelor de promovare a sănătății la locul de muncă (promovarea alimentației sănătoase a activității fizice, evitarea stresului etc.)

47. Acțiuni pentru reducerea prevalenței inactivității fizice cu 5%, către anul 2020, prin promovarea și încurajarea activității fizice zilnice la toate etapele vieții, sunt:

- a) organizarea evenimentelor de promovare a activității fizice la nivel național și comunitar, implicând persoane de toate vârstele, inclusiv persoane cu necesități speciale
- b) elaborarea recomandărilor minime privind promovarea activității fizice pentru sănătate pentru diferite grupuri-țintă
- c) elaborarea recomandărilor privind dezvoltarea planurilor de urbanism și a infrastructurii, care să promoveze mobilitatea, ciclismul și mersul pe jos (benzi, parcuri pentru cicliști, drumuri pietonale etc.)
- d) organizarea și efectuarea examenelor profilactice în diferite zone și localități
- e) organizarea studiilor de screening în anumite grupuri populaționale

48. Etape și termene de implementare a Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020 sunt:

- a) 2016-2018 b) 2016-2017 c) 2018-2020 d) 2018-2019 e) 2016-2020

49. Impactul scontat în urma implementării Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020 este:

- a) creșterea nivelului mediu de cunoștințe în domeniul promovării sănătății la populația adultă cu 30% și la tineri pînă la 50%
- b) inițierea și extinderea în cel puțin 50% din instituțiile preuniversitare a Rețelei Europene de „Școli care promovează sănătatea”
- c) reducerea prevalenței inactivității fizice cu 5% la populația adultă
- d) crearea condițiilor optime pentru promovarea și practicarea activității fizice pentru toți

- e) mărirea spațiului publicitar zilnic în mass-media consacrat promovării sănătății pâna la 5%.

50. Indicatori de progres și performanță în implementarea Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020 sunt:

- a) nivelul de cunoștințe, atitudini și practici a grupelor-țintă în domeniul promovării sănătății
- b) nivelul de asigurare a centrelor de sănătate publică cu specialiști în domeniul promovării sănătății
- c) prevalența în populația generală a comportamentelor de risc pentru sănătate (consumul de tutun, alcool, droguri, alimente bogate în sare, zahăr și grăsimi, sedentarismul, deprinderile igienice etc.)
- d) incidența prin maladii cardiovasculare în teritoriile administrative
- e) ponderea focarelor investigate cu folosirea metodelor de laborator

E. SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ

Complement simplu

1. Supravegherea epidemiologică este orientată spre profilaxia și combaterea:

- a) maladiilor transmisibile
- b) maladiilor netransmisibile
- c) atât a maladiilor transmisibile, cât și a celor netransmisibile
- d) maladiilor invazive
- e) maladiilor cardio-vasculare

2. Supravegherea epidemiologică a morbidității nu include:

- a) evaluarea factorilor și condițiilor de risc în dezvoltarea morbidității în populație
- b) evaluarea eficienței aplicării preparatelor farmaceutice în tratamentul diferitor maladii
- c) evaluarea programelor de profilaxie și control al morbidității în populație
- d) elaborarea planurilor de măsuri adecvate
- e) elaborarea prognozelor situațiilor epidemiogene

3. În Republica Moldova sistemul de supraveghere de stat este asigurat de către:

- a) Serviciul de sănătate publică
- b) Serviciul curativ
- c) Serviciul veterinar
- d) Serviciul comunal
- e) Serviciul hidrometeorologic de stat

4. În Republica Moldova sistemul de control epidemiologic nu este asigurat de către:

- a) Serviciul de sănătate publică
- b) Serviciul curativ
- c) Serviciul veterinar
- d) Serviciul comunal
- e) Serviciul hidrometeorologic de stat

5. Selectați funcțiile supravegherii epidemiologice la nivel republican:

- a) culegerea și înregistrarea informației primare
- b) acumularea, prelucrarea și analiza operativă a informației primare în teritoriul deservit
- c) culegerea și înregistrarea informației parvenite din CSP raionale, municipale și de la alte servicii

- d) participarea în elaborarea programelor raionale
- e) modelarea și pronosticarea situațiilor epidemiogene la nivel teritorial

6. Mediul atitudinal, ca factor de mediu ce influențează sistemul parazit, include:

- a) flora și fauna
- b) evenimentele naturale
- c) sisteme și servicii sociale
- d) acțiuni antopurgice
- e) deprinderi igienice individuale

7. Din câte niveluri constă sistemul de supraveghere epidemiologică în Republica Moldova:

- a) două
- b) trei
- c) patru
- d) cinci
- e) șase

8. Selectați funcțiile supravegherii epidemiologice la nivel raional și municipal:

- a) culegerea și înregistrarea informației primare
- b) transmiterea informației în CSP teritoriale
- c) implementarea măsurilor de control
- d) acumularea, prelucrarea și analiza operativă a informației primare în teritoriul deservit
- e) modelarea și pronosticarea situațiilor epidemiogene în țară

9. Acumularea informației prin metoda activă presupune:

- a) lipsa contactului direct cu sursa de informație
- b) folosirea raportărilor efectuate de rețeaua de servicii de sănătate asupra bolilor supuse declarării obligatorii
- c) folosirea anchetei epidemiologice
- d) utilizarea programelor de supraveghere epidemiologică care să conțină cerințe față de semnele clinice ale maladiei
- e) utilizarea programelor de supraveghere epidemiologică ce conțin cerințe față de semnele epidemiologice

10. Acumularea informației prin metoda pasivă presupune:

- a) folosirea anchetei epidemiologice
- b) se bazează pe raportările de rutină efectuate de rețeaua de servicii de sănătate asupra bolilor supuse declarării obligatorii
- c) efectuarea studiilor științifice sau screening
- d) studierea aprofundată a situației epidemiogene de către specialiști în domeniu
- e) metode aprofundate de studiu, conform unui program

11. Enumerați cerința principală față de sistemul de supraveghere epidemiologică:

- a) culegerea, transmiterea, analiza și evaluarea permanentă a informației
- b) nimicirea informației vechi
- c) stocarea informației vechi
- d) analiza informației noi
- e) divizarea procedeelelor de diagnosticare a cazului de boală

12. Selectați tipurile de supraveghere pasivă:

- a) supravegherea de santinelă
- b) supravegherea populațiilor de microorganisme
- c) supravegherea sindromică
- d) supravegherea serologică
- e) supravegherea bazată pe raportarea cazurilor de boli infecțioase

13. Supravegherea populațiilor de microorganisme presupune:

- a) depistarea modificărilor care au loc în populația agenților patogeni (structura antigenică, creșterea rezistenței microorganismelor)
- b) colectarea datelor despre frecvența înregistrării diferitor sindroame, simptoame, care se manifestă pînă la stabilirea diagnosticului, pot fi indicator timpuriu în unele maladii
- c) se bazează pe colectarea datelor despre frecvența înregistrării titrelor de anticorpi în sângele unor grupuri de populație
- d) la colectarea datelor participă activ membrii comunității
- e) în anumite puncte, colective, grupuri, instituții, are ca scop depistarea timpurie a erupțiilor epidemice, pentru elaborarea măsurilor, luarea deciziilor

14. Supravegherea de santinelă presupune:

- a) depistarea modificărilor care au loc în populația agenților patogeni (structura antigenică, creșterea rezistenței microorganismelor)
- b) colectarea datelor despre frecvența înregistrării diferitor sindroame, simptoame, care se manifestă pînă la stabilirea diagnosticului, pot fi indicator timpuriu în unele maladii
- c) se bazează pe colectarea datelor despre frecvența înregistrării titrelor de anticorpi în sângele unor grupuri de populație
- d) la colectarea datelor participă activ membrii comunității
- e) în anumite puncte, colective, grupuri, instituții, are ca scop depistarea timpurie a erupțiilor epidemice, pentru elaborarea măsurilor, luarea deciziilor

15. Supravegherea sindromică presupune:

- a) depistarea modificărilor care au loc în populația agenților patogeni (structura antigenică, creșterea rezistenței microorganismelor)
- b) colectarea datelor despre frecvența înregistrării diferitor sindroame, simptoame, care se manifestă pînă la stabilirea diagnosticului, pot fi indicator timpuriu în unele maladii
- c) se bazează pe colectarea datelor despre frecvența înregistrării titrelor de anticorpi în sîngele unor grupuri de populație
- d) la colectarea datelor participă activ membrii comunității
- e) în anumite puncte, colective, grupuri, instituții, are ca scop depistarea timpurie a erupțiilor epidemice

16. Supravegherea serologică presupune:

- a) depistarea timpurie a erupțiilor epidemice în anumite puncte, colective, grupuri și instituții
- b) colectarea datelor participă activ membrii comunității
- c) colectarea datelor despre frecvența înregistrării titrelor de anticorpi în sîngele unor grupuri de populație
- d) depistarea modificărilor care au loc în populația agenților patogeni (structura antigenică, creșterea rezistenței microorganismelor)
- e) colectarea datelor despre frecvența înregistrării diferitor sindroame, simptoame, care se manifestă pînă la stabilirea diagnosticului, pot fi indicator timpuriu în unele maladii

Complement multiplu

17. Supravegherea epidemiologică include următoarele acțiuni:

- a) asigurarea informațională
- b) analiza informației acumulate
- c) analiza eficacității preparatelor farmaceutice
- d) modelarea și pronosticarea situațiilor epidemiogene
- e) elaborarea măsurilor adecvate de prevenire și combatere

18. Scopul supravegherii epidemiologice este:

- a) majorarea morbidității la nivel populațional
- b) combaterea afecțiunilor somatice
- c) diminuarea morbidității la nivel populațional și/sau eradicarea unor boli în parte

- d) colectarea datelor necesare pentru studiul legităților morbidității
- e) pronosticarea morbidității în populație

19. Noțiunea de supraveghere epidemiologică prevede:

- a) asigurarea bazei informaționale pentru diagnosticul epidemiologic
- b) asigurarea aplicării eficiente a măsurilor de control
- c) studierea eficacității măsurilor de prevenire și combatere
- d) studierea alimentației incorecte
- e) asigurarea bazei informaționale doar a bolilor infecțioase

20. Sarcinile supravegherii epidemiologice sunt:

- a) elaborarea noilor preparate pentru tratament
- b) asigurarea și analiza informației (diagnosticul epidemiologic)
- c) modelarea și pronosticarea situațiilor epidemiogene
- d) determinarea priorităților și strategiilor în combaterea maladiilor
- e) controlul și evaluarea volumului, calității și eficienței măsurilor profilactice și antiepidemice efectuate

21. Asigurarea informațională include acumularea informației cantitative privind:

- a) morbiditatea și letalitatea prin diverse maladii în populația umană
- b) salarizarea populației
- c) explorările bacteriologice de laborator atât în populația umană, cât și în mediul înconjurător
- d) pătura imună a populației
- e) precipitațiile atmosferice

22. Informația epidemiologică referitoare la componenta biologică trebuie să reflecte:

- a) aspectele epidemiologice ale populației gazdă
- b) aspectele epidemiologice ale populației microbiene
- c) stuctura agenților cauzali
- d) doar aspectele epidemiologice ale populației gazdă
- e) doar aspectele epidemiologice ale populației microbiene

23. Informația epidemiologică referitoare la populația gazdă include:

- a) cazurile de imbolnăviri
- b) persoana
- c) diagnosticul clinic
- d) proprietățile agenților cauzali
- e) structura agenților cauzali

24. Informația epidemiologică referitoare la populația gazdă include:

- a) diagnosticul clinic
- b) sursa de infecție
- c) imunorezistența
- d) antibioticograma agentului cauzal
- e) structura agenților cauzali

25. Informația epidemiologică referitoare la populația microbiană include:

- a) diagnosticul clinic
- b) structura agenților cauzali
- c) antibioticogramele agenților cauzali
- d) imunorezistența macroorganismelor
- e) sursele de infecție

26. Metodele de cercetare a circulației microbiene pot fi:

- a) directe
- b) indirecte
- c) active
- d) pasive
- e) transversale

27. Enumerați dezavantajele supravegherii pasive:

- a) acces redus a populației la asistență medicală (nu se adresează, nu se raportează)
- b) metodologie imperfectă
- c) interpretarea greșită a datelor
- d) căutare activă
- e) existența problemelor de diagnosticare

28. Selectați dezavantajele supravegherii active:

- a) căutare activă
- b) programe stabilite
- c) asigură o informație precoce, în termen și completă
- d) metodologie imperfectă
- e) interpretarea greșită a datelor

29. Selectați avantajele supravegherii active:

- a) căutare activă
- b) programe stabilite
- c) asigură o informație precoce, în termen și completă
- d) metodologie imperfectă
- e) interpretarea greșită a datelor

30. Factorii de mediu al componentei socioecologice a procesului epidemic includ:

- a) mediul natural
- b) mediul social

- c) imunorezistența macroorganismelor
- e) acțiunile antropurgice
- d) pătura imună a populației

31. Mediul fizic (natural), ca factor de mediu ce influențează sistemul parazitar, include:

- a) geografia fizică
- d) acțiuni antropurgice
- b) flora și fauna
- e) deprinderi igienice individuale
- c) sisteme și servicii sociale

32. Mediul social, ca factor de mediu ce influențează sistemul parazitar, include:

- a) evenimentele naturale
- d) densitatea demografică
- b) structura populației
- e) deprinderi igienice individuale
- c) sisteme și servicii sociale

33. Acumularea informației prin metoda pasivă presupune:

- a) lipsa contactului direct cu sursa de informație
- b) raportările de rutină efectuate de rețeaua de servicii de sănătate asupra bolilor supuse declarării obligatorii
- c) efectuarea studiilor științifice sau scrining
- d) utilizarea programelor de supraveghere epidemiologică care conțin cerințe față de semnele clinice ale maladiiei
- e) utilizarea programelor de supraveghere epidemiologică care conțin cerințe față de semnele epidemiologice

34. Acumularea informației prin metoda activă prevede:

- a) folosirea anchetei epidemiologice
- b) studierea aprofundată a cazului de către specialiști în domeniu
- c) lipsa contactului direct cu sursa de informație
- d) se bazează pe raportările de rutină efectuate de rețeaua de servicii de sănătate asupra bolilor supuse declarării obligatorii
- e) efectuarea studiilor științifice sau scrining

35. Diagnosticarea epidemiologică propriu-zisă include următoarele operațiuni:

- a) evaluarea nesistematică a dimensiunilor și modului de manifestare a morbidității
- b) evaluarea semnificației socio-economice și a impactului formei nosologice asupra sănătății publice

- c) determinarea caracterului evolutiv în dinamica multianuală și anuală a procesului epidemic
- d) distribuția teritorială a cazurilor de îmbolnăvire
- e) analiza surselor de agenți patogeni și identificarea modificărilor evolutive

36. Analiza epidemiologică include următoarele operațiuni:

- a) evaluarea dimensiunilor de manifestare a morbidității
- b) determinarea contingentelor de populație expuse la riscuri sporite
- c) distribuția teritorială a cazurilor de îmbolnăvire
- d) analiza structurii agenților patogeni
- e) evaluarea eficacității măsurilor profilactice este neglijabilă

37. Subiecții organizatorici ai sistemului de supraveghere epidemiologică a sănătății publice sunt:

- a) instituțiile științifice ale serviciului de sănătate publică
- b) instituțiile practice ale serviciului de sănătate publică
- c) instituțiile medicale
- d) instituții de învățământ
- e) instituții de comerț

38. Sistemul de supraveghere epidemiologică în Republica Moldova, constă din nivelurile:

- a) local b) raional c) republican d) internațional e) global

39. Instituțiile implicate în sistemul de supraveghere epidemiologică la nivel local sînt:

- a) centrele de sănătate publică
- b) instituțiile curativ-profilactice rurale și urbane
- c) administrația publică locală
- d) administrația raionului
- e) populația

40. Instituțiile implicate în sistemul de supraveghere epidemiologică la nivel raional sînt:

- a) centrele de sănătate publică
- b) instituțiile curativ-profilactice rurale și urbane
- c) administrația publică locală
- d) administrația raionului
- e) populația

41. Instituțiile implicate în sistemul de supraveghere epidemiologică la nivel republican sînt:

- a) CNSP
- b) Centrele de Sănătate Publică
- c) Centrele de cercetări științifice
- d) Ministerele de ramură
- e) Administrația publică locală

42. Selectați funcțiile supravegherii epidemiologice la nivel local:

- a) culegerea și înregistrarea informației primare
- b) transmiterea informației în CSP teritoriale
- c) implementarea măsurilor de control
- d) acumularea, prelucrarea și analiza operativă a informației primare din teritoriile raionului deservit
- e) analiza epidemiologică retrospectivă a morbidității

43. Selectați funcțiile supravegherii epidemiologice la nivel republican:

- a) culegerea și înregistrarea informației primare
- b) transmiterea informației în CSP teritoriale
- c) prelucrarea informației parvenite din CSP raionale, municipale, și de la alte servicii
- d) acumularea, prelucrarea și analiza operativă a informației primare la nivel teritorial
- e) modelarea și pronosticarea situațiilor epidemiogene în țară

44. Enumerați cerințele principale față de sistemul de supraveghere epidemiologică:

- a) culegerea permanentă a informației
- b) nimicirea permanentă a informației
- c) transmiterea permanentă a informației
- d) analiza permanentă a informației
- e) evaluarea permanentă a informației

45. Enumerați cerințele principale față de sistemul de supraveghere epidemiologică:

- a) culegerea, transmiterea, analiza și evaluarea permanentă a informației
- b) unificarea procedeelelor de diagnosticare a cazurilor de boală
- c) unificarea procedeelelor de înregistrare, transmitere și analiză a informației
- d) unificarea documentelor normative și metodice respective

- e) transparența informației „feedback informational” pentru un cerc cât mai îngust de utilizatori

46. Enumerați cerințele principale față de sistemul de supraveghere epidemiologică:

- a) unificarea procedeeleor de diagnosticare a cazului de boală
- b) separarea procedeeleor de înregistrare, transmitere și analiză a informației
- c) unificarea documentelor normative și metodice respective
- d) transparența informației „feedback informational” pentru un cerc cât mai larg de utilizatori
- e) ajustarea sistemului național de supraveghere epidemiologică la standardele internaționale

47. Selectați caracteristicile sistemului (programului) de supraveghere epidemiologică:

- a) simplitate
- b) complexitate
- c) mobilitate
- d) flexibilitate
- e) acceptabilitate

48. Selectați caracteristicile sistemului (programului) de supraveghere epidemiologică:

- a) sensibilitate
- b) veridicitate
- c) specificitate
- d) rigiditate
- e) raportul cost/eficiență

49. Selectați criteriile de realizare reușită a programului de supraveghere epidemiologică:

- a) majorarea morbidității
- b) diminuarea indicelui focalității
- c) majorarea indicelui letalității
- d) diminuarea indicelui mortalității
- e) creșterea păturii imune a populației în infecțiile dirijabile prin vaccinări

50. Selectați criteriile de realizare reușită a programului de supraveghere epidemiologică:

- a) diminuarea nivelului de cunoștințe a populației
- b) diminuarea numărului de tulpini microbiene rezistente la antibiotice
- c) lichidarea morbidității sau/și a agentului cauzal în teritoriul deservit
- d) diminuarea indicelui focalității
- e) diminuarea morbidității

RĂSPUNSURI LA TESTE

A. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR TRANSMISIBILE

1. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR INFECȚIOASE

1.1. EPIDEMIOLOGIA GENERALĂ

1.1.1. CARACTERISTICA PROCESULUI EPIDEMIC

1. b	25. b	49. c	73. b, c, d	97. b, c, e
2. a	26. b	50. a	74. a, c, d	98. a, b, d
3. c	27. a	51. a	75. a, b, c	99. a, b, c, d
4. c	28. a	52. b	76. a, b, d	100. b, c
5. b	29. b	53. a	77. a, b, d	101. a, b, c
6. c	30. a	54. a	78. a, c, d	102. a, b, c
7. c	31. b	55. a	79. b, d, e	103. a, b, c
8. a	32. a	56. c	80. b, c, e	104. b, d
9. b	33. b	57. a	81. a, b, c	105. a, b, c
10. c	34. c	58. d	82. c, d, e	106. c, d
11. a	35. a	59. a	83. a, d	107. a, b, c
12. a	36. a	60. c	84. b, e	108. a, b, c
13. b	37. a	61. c	85. b, c, d	109. a, b, c, d
14. b	38. c	62. a	86. a, b, c	110. a, b, c, d
15. a	39. a	63. a	87. a, b, c, e	111. a, b
16. b	40. a	64. b	88. a, b, c, e	112. a, b, c, d
17. c	41. c	65. a	89. b, d	113. a, b, c, d
18. b	42. b	66. a	90. b, c, d, e	114. a, b, c
19. a	43. c	67. b	91. b, c, e	115. a, b, c, e
20. c	44. b	68. a	92. a, b, c, e	116. a, c, d
21. c	45. b	69. c	93. a, c, e	117. a, b
22. b	46. a	70. a, b, d	94. b, c, d	118. a, d, e
23. a	47. b	71. a, b, c	95. c, d, e	119. b, c, d, e
24. a	48. b	72. b, c, e	96. b, d	120. a, c, d

1.1.2. DEZINFECȚIA, STERILIZAREA, DEZINSECȚIA, DERATIZAREA

1. e	3. b	5. b	7. c	9. b
2. b	4. b	6. d	8. b	10. b

11. c	33. c	55. a	77. b, e	99. a, b
12. b	34. b	56. a	78. a, b, d, e	100. a, b, c, d
13. c	35. c	57. a	79. b, d	101. a, c, e
14. c	36. c	58. e	80. c, e	102. a, c, d
15. b	37. a	59. e	81. a, d, e	103. a, d, e
16. b	38. a	60. a	82. b, e	104. d, e
17. c	39. a	61. c	83. c, e	105. a, b, c
18. b	40. a	62. d	84. a, c, e	106. a, b, c
19. a	41. a	63. e	85. a, b	107. a, b, c
20. b	42. b	64. b, e	86. c, d	108. a, b, c
21. b	43. a	65. a, c	87. a, e	109. a, b, c
22. a	44. c	66. a, b, c, d	88. a, b, d, e	110. a, b
23. b	45. b	67. b, c, d	89. a, d	111. b, c
24. d	46. c	68. b, c, d	90. b, c, d	112. a, b, e
25. a	47. c	69. a, c, d	91. a, b, d	113. a, c, e
26. b	48. b	70. a, d	92. a, b, c	114. a, c, e
27. c	49. c	71. a, c, d	93. b, d, e	115. a, b, c
28. b	50. a	72. b, c	94. a, b, d	116. a, b, c
29. b	51. b	73. a, b, e	95. b, d, e	117. a, b
30. e	52. a	74. a, c, d, e	96. a, b	118. a, b, c
31. a	53. b	75. a, c, d	97. a, b, c	119. a, b, c
32. c	54. c	76. a, b, c, e	98. a, b, c, d	120. a, b, c

1.1.3. IMUNOPROFILAXIA

1. b	13. b	25. c	37. d	49. c
2. c	14. c	26. a	38. d	50. a
3. c	15. a	27. d	39. b	51. c
4. c	16. b	28. b	40. a	52. d
5. d	17. b	29. c	41. b	53. a
6. a	18. b	30. b	42. a	54. c
7. b	19. a	31. c	43. b	55. b
8. c	20. e	32. b	44. b	56. c
9. c	21. e	33. b	45. b	57. a
10. c	22. b	34. a	46. a	58. c
11. c	23. c	35. c	47. d	59. a
12. a	24. c	36. b	48. a	60. b

61. b	79. b, c	97. a, b, c	115. b, d	133. a, b, c
62. c	80. a, b	98. c, d, e	116. a, b, d	134. a, b, c, d
63. c	81. a, b, d	99. b, c, d, e	117. a, b, c, d	135. a, b, c
64. c	82. c, d	100. a, b, e	118. a, b, c	136. a, c
65. a	83. a, b, c	101. c, d	119. a, b, c	137. a, b, c
66. a	84. a, b, c, d	102. a, b, c, e	120. a, b, c, e	138. a, b, c
67. e	85. a, b, c, d	103. b, d	121. a, b	139. a, b, c
68. a	86. a, b, c, e	104. b, c, e	122. a, b, c	140. a, b
69. b	87. b, c, d	105. b, c, d	123. a, b, c	141. b, c, d, e
70. b	88. a, b, e	106. a, b, e	124. a, c, d	142. a, b, c, d
71. a	89. b, c, d, e	107. a, c, d	125. a, b, c	143. b, c, e
72. a	90. a, d	108. b, d, e	126. a, b, c, d	144. a, b
73. a	91. a, e	109. a, b, e	127. a, b, c	145. a, b, c, d
74. a	92. a, b, d, e	110. a, d, e	128. a, b, c	146. a, b, c
75. a	93. a, d	111. a, d	129. a, b, c	147. a, b, c
76. a	94. b, c, d	112. a, e	130. a, b, c, d	148. a, b, c
77. a	95. a, d, e	113. a, c, e	131. a, b, c	149. a, b, c
78. a	96. a, b, c	114. a, b	132. a, b, c	150. a, b

L1.4. METODA EPIDEMIOLOGICĂ

1. b	17. c	33. b	49. c	65. a, b
2. a	18. b	34. c	50. d	66. a, b, d
3. c	19. c	35. d	51. a, b	67. a, b, d, e
4. a	20. a	36. b	52. a, b	68. a, c, d
5. c	21. c	37. d	53. b, d, e	69. a, b, c
6. a	22. c	38. b	54. a, c, e	70. d, e
7. c	23. a	39. c	55. c, d	71. a, b, c, d
8. c	24. c	40. a	56. b, c, d, e	72. a, b, c
9. a	25. b	41. c	57. a, b, c	73. c, d, e
10. b	26. a	42. a	58. a, b, c	74. a, b, c
11. b	27. b	43. d	59. a, b, e	75. a, b
12. a	28. b	44. d	60. a, b, c, d	76. b, d, e
13. b	29. b	45. b	61. a, d, e	77. a, b, c, d
14. b	30. c	46. d	62. b, c, e	78. b, c, d
15. b	31. b	47. d	63. a, b, e	79. a, b, c, e
16. a	32. a	48. b	64. c, d, e	80. a, c

81. a, b, d, e	85. c, d, e,	89. a, c	93. a, b, c, d	97. a, b, c
82. b, c, d, e	86. a, b, c	90. a, c, d, e	94. c, d, e	98. a, c, d
83. b, c	87. b, d, e	91. b, c, d, e	95. a, b, c, e	99. a, b, d
84. a, b, c, d	88. a, b, c	92. b, c, d, e	96. a, b, d	100. b, c

1.2.1. INFECȚII DIGESTIVE

1. e	31. b	61. a	91. b	121. a, d, e
2. d	32. e	62. b	92. e	122. b, d, e
3. b	33. e	63. c	93. c	123. a, b, e
4. b	34. e	64. b	94. b	124. a, e
5. a	35. d	65. a	95. c	125. d, e
6. c	36. a	66. c	96. e	126. a, b, c, d
7. c	37. d	67. a	97. a	127. a, b, c, d
8. b	38. d	68. a	98. a	128. a, b, c
9. c	39. b	69. d	99. c	129. a, b, c, d
10. d	40. d	70. c	100. c	130. a, d, e
11. b	41. a	71. a	101. a, b, e	131. a, d, e
12. c	42. b	72. e	102. b, c, e	132. c, d, e
13. c	43. b	73. a	103. b, c, e	133. a, b, c, e
14. c	44. c	74. c	104. a, d, e	134. a, b, c, d
15. c	45. d	75. a	105. c, d	135. a, b, e
16. c	46. b	76. b	106. a, b, c	136. a, c, d, e
17. a	47. b	77. b	107. b, c	137. a, c, e
18. b	48. a	78. b	108. a, b, d	138. b, c
19. b	49. d	79. e	109. b, c, d	139. a, c, d
20. e	50. b	80. c	110. a, d, e	140. a, d, e
21. d	51. b	81. b	111. a, c, e	141. a, b, c
22. d	52. b	82. a	112. a, b, c, e	142. a, b, d, e
23. d	53. b	83. a	113. a, d	143. a, b
24. b	54. e	84. a	114. a, b, d, e	144. b, c
25. e	55. e	85. b	115. a, c	145. a, b, d
26. e	56. a	86. a	116. b, c, e	146. b, c, d
27. b	57. a	87. c	117. a, b, c, e	147. a, b, c, d
28. c	58. d	88. b	118. a, c, d	148. a, c
29. c	59. a	89. b	119. b, c	149. b, c, d
30. a	60. d	90. a	120. b, c, d, e	150. d, e

151. b, d	161. a, c, e	171. a, b, c	181. d, e	191. a, b, c, d
152. b, c, d	162. b, c, e	172. b, c, d	182. a, b, c, e	192. a, d, e
153. a, b	163. a, d, e	173. b, c, e	183. a, b, c	193. a, d, e
154. b, c, d	164. a, b, c, d	174. a, b, e	184. a, b, c	194. a, c, d, e
155. a, b, d	165. b, c, d	175. a, b, e	185. b, c, d, e	195. a, b, c
156. b, c, d	166. a, b, c, e	176. a, b, c	186. a, c, d, e	196. b, c
157. b, d, e	167. b, c, d, e	177. a, b, c	187. a, b, d	197. a, b
158. a, b, c	168. a, b, e	178. a, b	188. a, e	198. a, b, c
159. b, c, d, e	169. a, d, e	179. a, b, c, d	189. a, b, c, e	199. c, d, e
160. a, c, d	170. a, b, c	180. a, b	190. b, e	200. a, b, c

1.2.2. INFECȚII RESPIRATORII

1. a	25. a	49. c	73. b	97. b
2. a	26. a	50. c	74. b	98. e
3. d	27. b	51. a	75. b	99. e
4. a	28. d	52. a	76. a	100. e
5. b	29. d	53. a	77. a	101. a
6. e	30. c	54. e	78. b	102. d
7. c	31. a	55. a	79. a	103. a
8. b	32. b	56. b	80. c	104. c
9. a	33. b	57. a	81. b	105. c
10. b	34. c	58. b	82. b	106. b
11. b	35. c	59. e	83. c	107. a
12. c	36. a	60. c	84. a	108. a
13. b	37. c	61. b	85. c	109. a
14. b	38. e	62. c	86. b	110. a
15. b	39. d	63. a	87. c	111. a
16. b	40. b	64. a	88. a	112. a
17. c	41. b	65. b	89. a	113. a
18. b	42. a	66. c	90. b	114. b
19. c	43. b	67. e	91. a	115. c
20. a	44. c	68. c	92. a	116. b
21. e	45. a	69. d	93. c	117. b
22. e	46. b	70. e	94. c	118. c
23. b	47. b	71. b	95. b	119. d
24. c	48. c	72. a	96. e	120. a

121. b	157. e	193. a, b	229. a, b, c	265. a, d, e
122. a	158. a	194. a, b, e	230. a, c, d	266. c, d
123. a	159. c	195. a, c, d	231. a, c, e	267. b, c
124. b	160. a	196. a, b	232. a, b, c	268. a, c, d
125. a	161. c	197. b, e	233. a, b, c	269. c, e
126. e	162. b	198. a, b, e	234. a, b, e	270. a, b, e
127. b	163. b	199. a, b	235. a, b	271. a, b
128. e	164. d	200. a, b, d, e	236. a, b, d, e	272. b, c, e
129. d	165. a	201. a, b, c	237. b, c, d	273. a, b, d
130. b	166. d	202. a, b, c	238. a, b	274. a, b, c, d
131. a	167. b	203. a, c, d	239. a, c, d	275. a, b, c, d
132. c	168. a	204. a, b	240. c, d, e	276. a, b, c, d
133. a	169. c	205. a, c, d	241. a, b, d	277. a, b
134. c	170. e	206. a, c, d	242. a, c, d, e	278. a, b, c
135. a	171. a	207. b, c, e	243. b, c, d	279. d, e
136. a	172. a	208. a, c	244. a, b, d, e	280. a, b, c
137. c	173. a, b, c, e	209. a, c, d	245. a, c, d	281. b, c
138. a	174. a, b, c, d	210. a, b, c	246. a, b, c, d	282. c, e
139. b	175. a, b, c	211. a, b, c, d	247. a, b	283. b, c
140. c	176. b, d, e	212. a, b, c	248. a, c	284. a, b
141. b	177. a, c, e	213. b, c	249. a, b	285. a, b, d
142. d	178. a, b, d	214. b, d, e	250. a, c, d	286. a, b, c, d
143. b	179. a, c, e	215. a, e	251. a, d, e	287. b, c, e
144. c	180. a, b, e	216. a, b, c	252. a, c	288. b, d
145. a	181. b, c, d	217. b, c, e	253. a, b	289. a, b, c, e
146. b	182. c, d, e	218. a, b, d	254. c, d	290. a, b, c, d
147. b	183. a, c, e	219. c, d	255. b, c, d	291. a, d, e
148. a	184. a, b, c, d	220. a, b, d	256. a, d, e	292. a, b, e
149. a	185. a, b, e	221. a, b, c	257. a, c	293. a, c, e
150. a	186. a, b, c, e	222. a, c, d	258. a, b, d	294. a, d, e
151. a	187. b, c, d	223. a, c, d	259. a, d, e	295. a, e
152. d	188. b, d, e	224. a, b	260. a, b	296. a, c
153. d	189. a, b, c	225. d, e	261. b, d, e	297. a, b
154. a	190. a, d, e	226. b, c, d	262. a, b	298. a, b, c, d
155. d	191. a, c, e	227. a, b, e	263. a, e	299. b, c, e
156. b	192. a, b, c	228. a, b, c, d	264. b, e	300. d, e

301. b, c, d	304. c, d	307. b, c, d	310. b, c, e	313. a, b, c, d
302. a, c, d	305 a, b, d	308. b, c	311. b, c, d	314. a, b, c
303. a, c, d	306. d, e	309. b, d, e	312. b, c, d	315. a, b, e

1.2.3. INFECȚIILE SANGVINE

1.2.3.1. HEPATITE VIRALE

1. c	19. c	37. a	55. a, b, c	73. a, c
2. a	20. a	38. a	56. a, b, d	74. a, b
3. d	21. c	39. d	57. c, d, e	75. b, d
4. e	22. a	40. c	58. a, b, c	76. b, c, d, e
5. c	23. c	41. d	59. c, d, e	77. a, b, c
6. e	24. c	42. d	60. b, c, d	78. a, b
7. d	25. c	43. c	61. b, c, d	79. a, b, c
8. b	26. a	44. c	62. b, c, d	80. a, b, c
9. a	27. b	45. a	63. a, b, e	81. a, b
10. a	28. c	46. e	64. b, c, d	82. a, b, c
11. b	29. b	47. a	65. a, b, c	83. a, b, c
12. b	30. a	48. b	66. c, d, e	84. a, b, c
13. a	31. d	49. a, b, d, e	67. b, c, d	85. a, c, d
14. b	32. c	50. a, b, c	68. a, b, c	86. a, b, c
15. c	33. a	51. a, b, e	69. a, b, c	87. a, b, c, d
16. e	34. a	52. a, b, c	70. b, c, e	88. a, b, c
17. b	35. c	53. a, b, c	71. a, d, e	89. a, b, c
18. b	36. a	54. b, c, d	72. b, c, d	90. a, b, c

1.2.3.2. INFECȚIA HIV

1. a	11. e	21. e	31. e	41. b, c, d
2. a	12. b	22. b	32. a	42. a, b, e
3. e	13. d	23. a	33. b	43. d, e
4. e	14. a	24. a	34. c	44. a, c, d
5. e	15. c	25. b	35. a	45. b, c, e
6. b	16. a	26. b	36. a, b, d, e	46. a, b, c, d
7. d	17. b	27. a	37. a, b, c, e	47. a, c
8. e	18. e	28. d	38. a, d, e	48. a, b, d
9. e	19. c	29. a	39. c, d, e	49. a, b, c
10. a	20. c	30. b	40. a, b	50. a, b, d

51. a, b, e	61. a, b, c	71. d, e	81. a, d	91. a, c, e
52. a, b, c, e	62. b, c, d	72. a, b, c	82. a, d, e	92. a, b, c
53. a, c, d	63. b, d	73. a, d	83. b, c, e	93. a, b, c, d
54. c, d, e	64. b, d	74. a, b, c	84. a, c	94. a, b, c, d
55. b, c, e	65. b, c, d	75. b, e	85. a, b, d	95. a, b, c, d
56. a, b, d	66. a, b, c	76. a, c, d	86. a, d, e	96. a, d, e
57. b, c, d	67. a, e	77. b, d, e	87. a, c, d, e	97. a, b, c, d
58. d, e	68. c, e	78. a, b	88. a, b, c, e	98. a, b, c, d
59. c, d, e	69. a, d, e	79. a, d	89. a, b, c, d	99. a, b, c, e
60. a, b, e	70. a, d, e	80. a, b	90. d, e	100. a, b, c

1.233. INFECȚII CU TRANSMITERE PRIN VECTORI HEMATOFAGI

1. b	21. a	41. c	61. a, b, c	81. a, b, c
2. c	22. a	42. a	62. a, b, c, d	82. a, b, d
3. b	23. b	43. c	63. a, b, c, d	83. a, b
4. a	24. c	44. a	64. a, b, d	84. a, b, c, d
5. c	25. a	45. c	65. a, b, c	85. a, b
6. b	26. a	46. b	66. a, b	86. a, b, c, d
7. d	27. b	47. a	67. a, b	87. a, b, c
8. b	28. a	48. a	68. a, b, c, e	88. a, b
9. c	29. a	49. a	69. a, c, e	89. a, b, c, d
10. a	30. a	50. a	70. b, c, d	90. a, b
11. b	31. b	51. a	71. a, c, d, e	91. a, b
12. b	32. b	52. b	72. a, d, e	92. a, b, c
13. a	33. b	53. a	73. a, b, d	93. a, b, c
14. b	34. b	54. a	74. a, c	94. a, c, e
15. e	35. c	55. a, c, d, e	75. a, b, c, d	95. a, b
16. a	36. a	56. a, b	76. b, c, d	96. a, b, c
17. a	37. b	57. a, c, d	77. a, b, c	97. a, b
18. b	38. c	58. b, d, e	78. a, b	98. a, b, c
19. a	39. c	59. a, b, c	79. a, b	99. a, b, c
20. a	40. b	60. a, b	80. a, b, c	100. a, b, c, d

1.2.4. INFECȚIILE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (NOSOCOMIALE)

1. a	21. a	41. a, b	61. a, b, c, d	81. a, b, c
2. b	22. a	42. a, b, c, d	62. a, b, c	82. a, c, e
3. c	23. c	43. a, b, c	63. a, b, c	83. a, c, d
4. b	24. b	44. b, c	64. a, b, c, d	84. a, b, c
5. b	25. a	45. b, c, d, e	65. a, c, d	85. a, c, d
6. c	26. a	46. a, b, c	66. a, b, c	86. a, b, d
7. e	27. a	47. a, d	67. a, b, c	87. a, b, c
8. b	28. e	48. b, c, d	68. a, b, c, d	88. a, c, d
9. c	29. c	49. a, b, c, e	69. a, b, c, d	89. a, b, c
10. c	30. a	50. b, c, e	70. a, c, e	90. a, c, d
11. a	31. a, d, e	51. a, b, d, e	71. a, b	91. a, b, c
12. b	32. a, b, d	52. a, b, c	72. a, b, d	92. a, b, c, d
13. a	33. a, b, c	53. a, b, c, d	73. b, d	93. a, b, c, d
14. c	34. a, b	54. a, b, c, d	74. a, b, c	94. a, c, d, e
15. a	35. c, d, e	55. a, b, c, d	75. a, b	95. a, c, d, e
16. b	36. a, b, c	56. a, b, d	76. a, c, d	96. b, c, d, e
17. e	37. b, c, e	57. a, b, d	77. a, b, c	97. a, b, d, e
18. a	38. a, b, c, d	58. a, b, c	78. a, b, d	98. a, b, c, e
19. c	39. b, c, d	59. a, b, c, d	79. a, b, c, d	99. a, b, c, e
20. c	40. a, c, e	60. a, b, c	80. a, e	100. a, c, d, e

1.2.5 ZOOANTROPONOZE

1. c	13. b	25. c	37. e	49. c
2. c	14. b	26. c	38. b	50. b
3. c	15. b	27. c	39. b	51. a
4. a	16. a	28. c	40. a	52. b
5. a	17. a	29. a	41. d	53. a
6. a	18. a	30. a	42. b	54. b
7. a	19. c	31. a	43. c	55. b
8. c	20. a	32. c	44. c	56. a
9. b	21. b	33. b	45. c	57. c
10. c	22. a	34. c	46. a	58. a, b, e
11. b	23. a	35. b	47. b	59. a, b, c
12. b	24. b	36. a	48. b	60. d, e

61. a, b, c, d	73. a, b, e	85. a, b, c	97. a, b, c	109. a, b, c, d
62. a, b, c, e	74. a, c, d, e	86. a, b, c	98. a, c, d, e	110. a, b, c, d
63. a, b, c	75. a, b, c, d	87. b, c, d	99. a, b, c	111. a, b, c
64. a, b, d	76. a, b	88. a, b	100. a, d, e	112. a, b, c
65. a, b, c, e	77. a, b	89. a, b, c	101. a, b, d	113. a, c
66. a, b, c	78. a, b	90. a, b	102. b, c, e	114. a, b, d
67. a, b	79. a, b, c	91. b, d, e	103. a, e	115. c, d, e
68. a, b, c	80. a, b, d	92. a, b, e	104. a, b, c, d	116. b, c, d
69. a, b	81. b, c, e	93. a, b	105. a, b	117. a, b, e
70. a, b, d	82. c, d, e	94. a, b	106. a, b, c, d	118. a, b
71. c, d, e	83. a, c, d	95. a, b	107. a, b, c, e	119. a, b, c
72. b, c, e	84. a, b, d	96. a, b, c	108. a, b, c, d	120. a, b, c

1.2.6. INFECȚII CONVENȚIONALE

1. c	15. e	29. c	43. a, b, c	57. a, c, d
2. e	16. b	30. a	44. a, b, d, e	58. b, c
3. b	17. a	31. b	45. b, c, d	59. a, c
4. c	18. b	32. a	46. a, b, d	60. a, b, c, d
5. c	19. b	33. a	47. b, c, d	61. a, b, c
6. e	20. a	34. a	48. a, c, e	62. a, b, c
7. d	21. a	35. a	49. a, b, c	63. a, b, c, d
8. b	22. c	36. a	50. a, b, c	64. b, c, d, e
9. a	23. b	37. b	51. b, c, e	65. a, b, c, d
10. a	24. c	38. b	52. a, c, d	66. b, c, d, e
11. a	25. b	39. b	53. a, b, c, d	67. a, c, d, e
12. a	26. a	40. a, b, d	54. c, d	68. a, b, c, d
13. d	27. a	41. a, b, e	55. b, c, d	69. a, c, d, e
14. b	28. e	42. a, c	56. a, b, c	70. b, c, d, e

2. MALADIILE INVAZIVE

1. a	7. c	13. b	19. c	25. a
2. a	8. c	14. b	20. b	26. c
3. b	9. a	15. e	21. c	27. d
4. b	10. c	16. b	22. a	28. a
5. b	11. a	17. c	23. c	29. b
6. b	12. a	18. b	24. b	30. b

31. b	55. c	79. a, b, c	103. a, b, c	127. a, b, c, d
32. c	56. c	80. a, c, d	104. b, c, d	128. a, b, c
33. a	57. a	81. a, c	105. a, b, c	129. a, b, c
34. a	58. b	82. b, d	106. a, c, d, e	130. b, c
35. b	59. b	83. a, c	107. a, b, c	131. d, e
36. c	60. a	84. a, c, d	108. c, d, e	132. b, c, d
37. c	61. c	85. c, d	109. a, c	133. b, c, d
38. b	62. d	86. a, b	110. c, d, e	134. b, c, d, e
39. a	63. b	87. a, d, e	111. b, c, e	135. b, c, d
40. c	64. c	88. a, b, c	112. a, b, c	136. a, c
41. b	65. c	89. a, e	113. a, b, d	137. c, d
42. a	66. a	90. b, d, e	114. a, b, c	138. a, b, c, d
43. e	67. c	91. b, d, e	115. c, d, e	139. a, b, c, d
44. a	68. a	92. b, c, e	116. a, c	140. b, c, d
45. a	69. c	93. b, c, e	117. d, e	141. a, c, d
46. a	70. c	94. a, b, d, e	118. c, d, e	142. a, b, d, e
47. b	71. c	95. a, c, d	119. d, e	143. a, b, c, d
48. a	72. b	96. a, c, d	120. c, e	144. a, c, d
49. a	73. b	97. a, c	121. a, b, c, d	145. a, d, e
50. c	74. c	98. a, c, d	122. a, b, c, d	146. a, c, d, e
51. b	75. b, d, e	99. a, b, d	123. a, b, c	147. a, b, d, e
52. b	76. b, d	100. b, c, d	124. a, b, d	148. a, c, d
53. a	77. b, c, d	101. a, b	125. b, e	149. a, b, d
54. c	78. a, c, e	102. a, b	126. b, c	150. a, b, d, e

B. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR NETRANSMISIBILE

1. a	11. b	21. c	31. c	41. a, b, c
2. b	12. b	22. b	32. a	42. a, b, c, d
3. c	13. b	23. a	33. a, c, d	43. a, b, c, d
4. b	14. a	24. b	34. a, b, e	44. a, b, c
5. a	15. e	25. b	35. a, b, d, e	45. a, b
6. b	16. a	26. a	36. a, b, c, d	46. b, c, e
7. a	17. c	27. c	37. a, b	47. a, b
8. a	18. a	28. b	38. a, b, c, d	48. b, c
9. b	19. b	29. c	39. a, b, c, d	49. a, b, c, d
10. c	20. c	30. a	40. a, b, c, d	50. b, c, d

51. b, c, e	58. a, b, d	65. a, b, c	72. a, c	79. b, c
52. b, d, e	59. a, b, c, d	66. a, b, c	73. a, b	80. a, b, d
53. b, d, e	60. a, b, c	67. a, b, d	74. a, d	81. a, c, d
54. b, c, d	61. a, b, c	68. a, b	75. a, b	82. a, c, d
55. a, c, d, e	62. d, e	69. a, b, d, e	76. a, b, d	83. a, b, d, e
56. a, b, c, d	63. a, b, c	70. a, b, d	77. a, e	84. a, b, c, e
57. b, c, d	64. a, b	71. a, b, c, d	78. a, c	85. a, b, c, d

C. EPIDEMIOLOGIA MILITARĂ ȘI ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

1. b	21. b	41. a, c, d, e	61. a, d, e	81. a, b, c
2. a	22. b	42. a, b, c, e	62. a, b, c, e	82. a, b, c, d
3. c	23. b	43. a, b, c	63. b, c, e	83. b, c, d, e
4. a	24. a	44. a, b, e	64. b, c, d, e	84. a, b, c, e
5. b	25. c	45. b, c, e	65. a, b, c, e	85. b, c, d, e
6. a	26. a	46. a, c, e	66. a, c	86. a, b, c, d
7. b	27. d	47. a, b, c	67. b, c, d, e	87. a, b, c, e
8. b	28. d	48. a, b, e	68. b, c, d	88. a, b, c, d
9. b	29. e	49. b, c, d	69. b, c, d	89. a, b, c, e
10. d	30. a	50. a, b, d	70. b, c, d, e	90. a, b
11. a	31. b	51. a, c, d	71. a, b, d	91. a, b, c, d
12. d	32. a	52. a, b, e	72. a, b, c, d	92. a, b, c, d
13. e	33. a	53. a, c, d, e	73. a, b, c, d	93. b, c, d, e
14. a	34. d	54. a, b, c	74. a, b, c, d	94. a, b, c, e
15. b	35. d	55. d, e	75. a, c, d, e	95. a, b, c, d
16. e	36. d	56. c, d	76. b, d, e	96. b, c, d, e
17. b	37. e	57. a, b, c, d	77. a, b, d, e	97. a, b, c, d
18. c	38. e	58. a, d	78. a, b, c, d	98. a, b, d
19. d	39. d	59. a, c, e	79. a, b, d, e	99. a, c, d, e
20. b	40. a, b	60. b, c, d	80. a, c, d, e	100. a, b, d, e

D. PROMOVAREA SĂNĂȚĂȚII

1. c	6. a	11. b	16. e	21. a
2. a	7. b	12. a	17. c	22. b
3. b	8. c	13. a	18. a	23. a
4. c	9. c	14. c	19. d	24. c
5. a	10. b	15. d	20. a	25. b, e

26. b, c, d, e	31. b, c, d	36. a, b, e	41. c, e	46. a, b, c
27. a, c, d	32. b, c, d, e	37. a, b, c	42. b, d, e	47. a, b, c
28. a, b, c, d	33. a, b, d, e	38. a, b, c, e	43. a, c, d, e	48. a, c
29. a, c, d, e	34. a, b, c, d	39. a, e	44. a, b, d, e	49. a, b, c, d
30. a, b, c	35. a, b, c, e	40. b, c, e	45. a, b, c, d	50. a, b, c

E. SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ

1. c	11. a	21. a, c, d, e	31. a, b	41. a, b, c, d
2. b	12. e	22. a, b, c	32. b, c, d	42. a, b, c
3. a	13. a	23. a, b, c	33. a, b, d, e	43. c, e
4. e	14. e	24. a, b, c	34. a, b, e	44. a, c, d, e
5. c	15. b	25. b, c	35. b, c, d, e	45. a, b, c, d
6. e	16. c	26. a, b	36. a, b, c, d	46. a, c, d, e
7. b	17. a, b, d, e	27. a, e	37. a, b, c	47. a, c, d, e
8. d	18. b, c, d, e	28. d, e	38. a, b, c	48. a, b, c, e
9. c	19. a, b, c	29. a, b, c	39. b, c, e	49. b, d, e
10. b	20. b, c, d, e	30. a, b, e	40. a, b, d, e	50. b, c, d, e

