

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

учебное пособие

ТОМСК
Сибирский государственный медицинский университет
2013

УДК 616.-036.22(075.8)(876.1)
ББК Р19я73
Э 710

Авторы:

Ильинских Е.Н., Лепехин А.В., Лукашова Л.В., Бужак Н.С.,
Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н., Бужак О.Н.

Э 710 Эпидемиология. Сборник тестовых заданий : учебное пособие. –
Томск: СибГМУ, 2013. – 172 с.

В учебном пособии представлен перечень тестовых заданий для контроля знаний по дисциплине «Эпидемиология». Учебное пособие подготовлено в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (2010 г.) и предназначено для студентов, обучающихся по специальностям 060101 – «Лечебное дело» и 060103 – «Педиатрия».

УДК 616.-036.22(075.8)(876.1)
ББК Р19я73

Рецензент:

А.П. Помогаева – д-р мед. наук, профессор зав. кафедрой детских инфекционных болезней ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава РФ.

Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией педиатрического факультета (протокол № 1 от 8 октября 2012 г.) и центральным методическим советом ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава РФ (протокол № 4 от 27 ноября 2012 г.).

© Сибирский государственный медицинский университет, 2013
© Ильинских Е. Н., Лепехин А.В., Лукашова Л.В.,
Бужак Н.С., Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н., Бужак О.Н., 2013

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эпидемиология в учебном плане медицинских вузов занимает важное место среди профилирующих дисциплин, так как студенты лечебного и педиатрического факультетов должны уметь организовать и провести противоэпидемические мероприятия при выявлении больных инфекционными болезнями, а также выполнить профилактическую работу на врачебном участке или в неинфекционном стационаре, поскольку эта работа является частью общемедицинской деятельности. Значимость этой деятельности определяется высоким удельным весом инфекционной заболеваемости вообще, внутрибольничной инфекции, в частности, а также возросшей долей лечения больных с инфекционной патологией в домашних условиях.

Прогресс эпидемиологической науки на современном этапе её развития определил изменение, как содержания, так и структуры обучения и контроля знаний студентов. Настоящее учебное пособие включает тестовые контрольные задания по курсу общей и частной эпидемиологии, которые можно использовать как для контроля знаний студентов на практических занятиях, так и для итогового зачета по этой дисциплине. К работе с тестами целесообразно приступать после изучения соответствующего материала по учебнику и прослушивания курса лекций. Ответы студентов необходимо сопоставлять с предложенным эталоном, определяя степень их совпадения.

Раздел I. ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Тема № 1. УЧЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Выберите один правильный ответ.

1. ТЕРМИН “ЭПИДЕМИОЛОГИЯ” ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ
 - 1) системы организационных и медицинских мероприятий, осуществляемых с целью предупреждения возникновения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней
 - 2) процесса возникновения и распространения инфекций среди людей
 - 3) науки о причинах и закономерностях возникновения и массового распространения болезней человека, методах профилактики и борьбы с ними
 - 4) процесса взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющегося клинически выраженным заболеванием или носительством

2. ОСНОВНЫМ ПРЕДМЕТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) эпидемия
 - 2) популяция человека
 - 3) заболеваемость инфекционными болезнями
 - 4) процесс возникновения и распространения среди людей любых патологических состояний

3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИЗУЧЕНИЕ
 - 1) распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) среди населения с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших
 - 2) популяции человека в качестве основного предмета
 - 3) процесса взаимодействия организмов возбудителя и хозяина на организменном уровне
 - 4) различных средств и способов борьбы с распространением болезней

4. ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ НАЗЫВАЮТ ПРОЦЕСС
- 1) изучения места пребывания источника инфекции с окружающей его территорией
 - 2) возникновения и распространения среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство)
 - 3) взаимодействия возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющиеся на организменном уровне болезнью или носительством
 - 4) возникновения и распространения среди животных различных инфекционных заболеваний
 - 5) распространения заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
5. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ УЧЕНИЯ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Е.Н. Павловский
 - 2) В.И. Покровский
 - 3) Л.В. Громашевский
 - 4) Д.К. Заболотный
6. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- 1) взаимодействия паразитарной системы с природными абиотическими факторами среды её обитания
 - 2) трех взаимосвязанных элементов, необходимых для передачи возбудителя заболевания от одного человека к другому
 - 3) только механизма и путей передачи
 - 4) только резервуара инфекции
7. ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ (АНТРОПОНОЗЫ, ЗООНОЗЫ И САПРОНОЗЫ) ОСНОВАНА НА ДЕЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
- 1) восприимчивости к инфекции
 - 2) механизма и путей передачи инфекции
 - 3) источника инфекции
 - 4) принадлежности основных хозяев возбудителя к той или иной среде обитания
 - 5) локализации возбудителя в организме биологического хозяина

8. ПЕРВЫМ ЗВЕНОМ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ ЯЧЕЙКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механизм передачи инфекции
- 2) восприимчивый организм
- 3) переносчик инфекции
- 4) источник инфекции
- 5) фактор передачи инфекции

9. ОДНИМ ИЗ ЗВЕНЬЕВ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ ЯЧЕЙКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продукты питания
- 2) восприимчивый организм
- 3) воздух
- 4) переносчик возбудителя инфекции
- 5) возбудитель инфекции

10. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ЖИВОТНЫЕ И К КОТОРЫМ ВОСПРИИМЧИВ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) антропонозы
- 2) сапронозы
- 3) зоонозы
- 4) природно-очаговые инфекции
- 5) кровяные инфекции

11. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) антропоургические инфекции
- 2) зоонозы
- 3) арбовирусные инфекции
- 4) антропонозы
- 5) сапронозы

12. САПРОНОЗЫ – ЭТО ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) теплокровные животные и птицы
- 2) почва и вода
- 3) человек и некоторые виды животных
- 4) кровососущие членистоногие

13. ВОЗБУДИТЕЛИ АНТРОПОНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) облигатными патогенными и условно-патогенными паразитами человека
- 2) облигатными паразитами животных, патогенными для человека
- 3) факультативными условно-патогенными паразитами животных и человека
- 4) случайными паразитами человека и животных

14. ВОЗБУДИТЕЛИ САПРОНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) облигатными патогенными и условно-патогенными паразитами человека
- 2) облигатными паразитами животных, патогенными для человека
- 3) свободноживущими микроорганизмами – случайными паразитами человека и животных

15. ПРИ ЗООНОЗАХ ЧЕЛОВЕК

- 1) может быть как не заразен (чаще), так и заразен для окружающих, но циркуляция возбудителя среди людей не имеет никакого значения для его сохранения как биологического вида
- 2) заразен для окружающих и циркуляция возбудителя среди людей обеспечивает его сохранение как биологического вида
- 3) не заразен для окружающих, но является резервуаром возбудителя инфекции
- 4) заразен для окружающих, но не является резервуаром возбудителя инфекции

16. К ЗООНОЗАМ С ВЫСОКОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПЕРЕДАЧИ ОТ ЧЕЛОВЕКА ЧЕЛОВЕКУ ОТНОСЯТ

- 1) сибирскую язву
- 2) бруцеллез
- 3) чуму
- 4) орнитоз
- 5) псевдотуберкулез

17. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ ИМЕЕТ

- 1) веерный характер, но основным резервуаром возбудителя являются не человек или животные, а абиотические объекты окружающей среды

- 2) последовательный характер, а прекращение циркуляции возбудителя среди людей может привести к его гибели как биологического вида
- 3) веерный характер, а человек, в большинстве случаев, представляет собой “биологический тупик” в цепи заражений, поддерживающей эпидемический процесс
- 4) “эстафетный” характер с участием промежуточных и конечных элементов окружающей среды

18. ЭПИЗОТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ НАЗЫВАЮТ ПРОЦЕСС

- 1) взаимодействия популяций разных биологических видов, один из которых является паразитическим
- 2) возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей
- 3) возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди диких, синантропных и одомашненных животных
- 4) взаимодействия возбудителя и восприимчивого организма, проявляющиеся болезнью или носительством возбудителя инфекции

19. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи
- 2) абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
- 3) совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами
- 4) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм

20. ПУТЯМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) временное пребывание возбудителя в окружающей среде
- 2) абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
- 3) всю совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами

- 4) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм

21. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- 2) этапы выведения возбудителя из зараженного (контаминированного) объекта и его временного пребывания во внешней среде
- 3) абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
- 4) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм

22. НАЗВАНИЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) конечному фактору передачи
- 2) первичному фактору передачи
- 3) промежуточному фактору передачи
- 4) переносчику возбудителя инфекции

23. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЮТ

- 1) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника в восприимчивый организм
- 2) видовую способность организма реагировать развитием инфекционного процесса на внедрение и жизнедеятельность в нем соответствующего возбудителя
- 3) объект, являющийся местом естественной жизнедеятельности, то есть обитания и размножения возбудителя, из которого может происходить заражение восприимчивых людей
- 4) кровососущих членистоногих, участвующих в передаче возбудителей

24. ПОНЯТИЕ “МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ” ПРАВОМЕРНО ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ИНФЕКЦИИ

- 1) от животного человеку
- 2) от человека человеку
- 3) от абиотических объектов окружающей среды человеку

25. ПЕРЕНОСЧИКИ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ

- 1) фекально-орального
- 2) контактного
- 3) трансмиссивного
- 4) аспирационного

26. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ИНФЕКЦИИ БЛОХАМИ ПРОИСХОДИТ

- 1) механический перенос возбудителя
- 2) перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика
- 3) перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика, а также с трансфазной и трансвариальной передачей
- 4) перенос, при котором возбудитель проходит цикл развития в организме переносчика

27. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ИНФЕКЦИИ КОМАРАМИ РОДА ANOPHELES ПРОИСХОДИТ

- 1) механический перенос возбудителя
- 2) перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика
- 3) перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика, а также с трансфазной и трансвариальной передачей
- 4) перенос, при котором возбудитель проходит цикл развития в организме переносчика

28. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ИНФЕКЦИИ КЛЕЩЕЙ РОДА IXODES ПРОИСХОДИТ

- 1) механический перенос возбудителя
- 2) перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика
- 3) перенос возбудителя с его размножением и накоплением в организме переносчика, а также с трансфазной и трансвариальной передачей
- 4) перенос, при котором возбудитель проходит цикл развития в организме переносчика

29. ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ВШАМИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) втирания фекалий вшей, содержащих возбудитель, в микротравмы кожи
- 2) механического переноса возбудителя вшами
- 3) инокуляции возбудителя в процессе кровососания при укусе вшей

4) цикла развития возбудителя в слюнных железах вшей

30. МУХИ И ТАРАКАНЫ, ПЕРЕНОСЯЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ

- 1) контаминационного пути передачи при трансмиссивном механизме передачи
- 2) механического переноса возбудителя на поверхности тела переносчика при фекально-оральном механизме передачи
- 3) инокуляционного пути передачи при трансмиссивном механизме передачи
- 4) истинного переноса возбудителя, сопровождающегося его размножением и накоплением в организме переносчика

31. К ЗООНОЗАМ С НИЗКОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ОТ ЧЕЛОВЕКА ЧЕЛОВЕКУ ОТНОСЯТ

- 1) лихорадку Ласса
- 2) лихорадку Эбола
- 3) желтую лихорадку
- 4) сальмонеллез
- 5) кишечный иерсиниоз

32. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ САПРОНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вирусы, риккетсии, хламидии
- 2) микоплазмы, спирохеты
- 3) бактерии, грибы
- 4) гельминты

33. ИСТОЧНИКИ ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА

- 1) диких, синантропных и одомашненных
- 2) больных, реконвалесцентов и носителей
- 3) животных, птиц и членистоногих
- 4) облигатных, факультативных и случайных

34. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) восприимчивости к возбудителю инфекции
- 2) локализации возбудителя в организме биологического хозяина
- 3) длительности пребывания возбудителя во внешней среде
- 4) степени тяжести клинического течения заболевания

35. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФЕКЦИЙ
ОСНОВАНА НА

- 1) филогенетической близости возбудителей инфекций
- 2) делении в зависимости от источника инфекции
- 3) принадлежности основных хозяев возбудителя к той или иной ландшафтной зоне обитания
- 4) основной локализации возбудителя в организме биологического хозяина
- 5) делении в зависимости от степени тяжести и форм клинического течения заболевания

36. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) фекально-оральным механизмом
- 2) трансмиссивным механизмом
- 3) аспирационным механизмом
- 4) контактным механизмом

37. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) воздушно-капельный
- 2) алиментарный, водный, контактно-бытовой
- 3) инокуляционный, контаминационный
- 4) половой, прямой контактный, контактно-бытовой

38. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ МОЖНО
ОТНЕСТИ

- 1) воздушно-капельный
- 2) алиментарный, водный, контактно-бытовой
- 3) инокуляционный, контаминационный
- 4) половой, прямой контактный, контактно-бытовой

39. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ КРОВЯНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) инокуляционный, контаминационный и парентеральный
- 2) воздушно-капельный и воздушно-пылевой
- 3) водный и контактно-бытовой
- 4) парентеральный, энтеральный, ингаляционный

40. ИСКУССТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРЕДАЧУ
ИНФЕКЦИИ

- 1) водным и алиментарным путями
- 2) воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями
- 3) половым путем
- 4) трансмиссивным путем

- 5) парентеральным, энтеральным или ингаляционным путями

41. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРЕДАЧУ ИНФЕКЦИИ ОТ БОЛЬНОЙ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ РОДОВ К ПЛОДУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) искусственный
- 2) вертикальный
- 3) горизонтальный
- 4) контактный
- 5) трансмиссивный

42. ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

- 1) зависит от устойчивости возбудителя во внешней среде
- 2) не зависит от устойчивости возбудителя во внешней среде
- 3) зависит от скорости снижения вирулентности возбудителя
- 4) зависит от дисперсности аэрозоля

43. ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инокуляционной и контаминационной
- 2) парентеральной, энтеральной или ингаляционной
- 3) трансфазной и трансовариальной
- 4) герминативной, трансплацентарной, восходящей или во время родов

44. ПРИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОМ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воздух
- 2) пыль, образующаяся при высыхании капелек слизи из дыхательных путей человека
- 3) частички слизи дыхательных путей, выделяющихся в окружающую среду при кашле и чихании
- 4) аэрозоль, образованный высохшими выделениями животных

45. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ВОЗМОЖНО ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ

- 1) аспирационного механизма
- 2) трансмиссивного механизма

- 3) фекально-орального механизма
- 4) контактного механизма

46. РЕАЛИЗАЦИЯ ВОДНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ

- 1) при употреблении в пищу фруктового сока
- 2) при употреблении молока
- 3) при купании и стирке белья в водоемах, загрязненных сточными водами
- 4) через посуду и кухонную утварь
- 5) через загрязненные руки

47. ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ВОДНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) устойчивостью возбудителя во внешней среде
- 2) способностью возбудителя размножаться во внешней среде
- 3) возможностью попадания возбудителя в воду и широким использованием воды в жизнедеятельности человека
- 4) скоростью размножения возбудителя в воде

48. ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ АЛИМЕНТАРНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) устойчивостью возбудителя во внешней среде
- 2) возможностью попадания возбудителя в пищевые продукты и способностью возбудителя размножаться в них
- 3) количеством возбудителя, выделяемого источником инфекции
- 4) скоростью размножения возбудителя в пищевых продуктах

49. К ПОЛОЖЕНИЯМ УЧЕНИЯ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ (СОГЛАСНО Л.В. ГРОМАШЕВСКОМУ) ОТНОСИТСЯ

- 1) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина
- 2) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- 3) действие стабилизирующего и направленного отбора в процессе взаимоотношений возбудителя и хозяина
- 4) соответствие между серотипом возбудителя шигеллезом и доминирующим путем их передачи

50. СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ Б.Л. ЧЕРКАССКОГО РАССМАТРИВАЕТ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КАК

- 1) систему взаимосвязанных взаимодействием популяций разных биологических видов, один из которых является паразитическим
- 2) многоуровневую, взаимосвязанную, сложную систему, обеспечивающую существование, воспроизведение и распространение паразитических видов микроорганизмов среди населения
- 3) взаимодействие паразитарной системы с природными абиотическими объектами
- 4) естественные экосистемы, включающие популяцию возбудителя

51. ИСКУССТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН ПРИ

- 1) употреблении контаминированных возбудителем пищевых продуктов
- 2) употреблении питьевой воды
- 3) контакте с кашляющим человеком
- 4) эндоскопических манипуляциях и переливании крови

52. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНОМ МЕХАНИЗМЕ МОГУТ БЫТЬ

- 1) мухи, почва и загрязненные руки
- 2) мухи-жигалки, слепни, вши
- 3) жидкий аэрозоль, образующийся при кашле
- 4) отоларингологические инструменты и аппарат искусственной вентиляции легких

53. ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ИЗ ЧИСЛА НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, ИМЕЮЩИМ НАБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ АЛИМЕНТАРНОГО ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фруктовый сок
- 2) минеральная вода
- 3) молоко
- 4) овощи
- 5) рыба

54. ПЕРЕНОСЧИКАМИ КРОВЯНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комнатные и мясные мухи, тараканы
- 2) мыши-полевки, сурки, суслики, ондатры
- 3) крысы, домовые мыши

- 4) клещи, слепни, блохи, комары

55. СИНАНТРОПНЫМИ НАЗЫВАЮТ ЖИВОТНЫХ

- 1) живущих в антропогенной среде, имеющих связь с человеческим жильем и питающихся за счет отходов человеческой жизнедеятельности
- 2) живущих преимущественно в дикой природе и на обрабатываемых человеком участках земли
- 3) прирученных человеком или сформировавшихся в результате искусственного отбора, которых человек использует при получении продуктов питания, животного сырья, для охраны или развлечения

56. К ДИКИМ ЖИВОТНЫМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) лошадей, верблюдов, свиней, коз, коров
- 2) мышей-полевков, песчанок, сурков, сусликов, ондатр
- 3) домовую мышь, крысу-пасюка
- 4) ворон, голубей, воробьев
- 5) одичавших собак и кошек

57. К СИНАНТРОПНЫМ ЖИВОТНЫМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) лошадей, верблюдов, свиней, коз, коров
- 2) мышей-полевков, песчанок, сурков, сусликов, ондатр
- 3) домовую мышь, крысу-пасюка, ворон, одичавших собак
- 4) лисиц, волков, шакалов, лосей, медведей

58. ПРЯМОЙ КОНТАКТНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН ПРИ

- 1) использовании чужого носового платка
- 2) использовании чашек и столовых приборов
- 3) использовании детских игрушек
- 4) поцелуе или укусах животных

59. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) аспирационный
- 2) фекально-оральный
- 3) алиментарный
- 4) искусственный
- 5) вертикальный

60. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) больной крупный или мелкий рогатый скот или животное-носитель возбудителя инфекции
- 2) человек больной острой или хронической формой заболевания или носитель возбудителя инфекции
- 3) комар рода Anopheles
- 4) крыса или домовая мышь

61. ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

- 1) зависит от устойчивости возбудителя во внешней среде
- 2) зависит от возможности размножения возбудителя во внешней среде
- 3) не зависит от дисперсности аэрозоля
- 4) зависит от дисперсности аэрозоля

62. В КАКОЙ ПЕРИОД ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ЧЕЛОВЕК ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИМЕНЬШУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) в начале инкубационного периода
- 2) в конце инкубационного периода
- 3) в продромальный период
- 4) в период разгара
- 5) в период реконвалесценции

63. ПОД ВОСПРИИМЧИВОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) распределение населения по степени напряженности специфического иммунитета к данной инфекционной болезни, определяемой с помощью иммунологических тестов
- 2) видовую способность организма реагировать развитием инфекционного процесса на внедрение и жизнедеятельность в нём соответствующего возбудителя
- 3) взаимодействие возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющиеся на организменном уровне болезнью или носительством
- 4) возникновение и распространение среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство)

64. ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) встречи восприимчивого организма с инфекционным агентом в течение жизни
- 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
- 3) проведения профилактических прививок
- 4) перенесения инфекционного заболевания
- 5) процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму

65. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) введения специфического иммуноглобулина
- 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
- 3) проведения профилактических прививок
- 4) перенесения инфекционного заболевания
- 5) процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму

66. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) введения специфического иммуноглобулина
- 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
- 3) проведения профилактических прививок
- 4) перенесения инфекционного заболевания
- 5) процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму

67. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) введения специфического иммуноглобулина
- 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
- 3) проведения профилактических прививок
- 4) перенесения инфекционного заболевания
- 5) процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму

68. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) введения специфического иммуноглобулина
- 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
- 3) проведения профилактических прививок
- 4) перенесения инфекционного заболевания
- 5) процесса филогенеза и передается по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму

69. К СИТУАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЮТСЯ ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРИ, МОЖНО ОТНЕСТИ СЛУЧАЙ, КОГДА

- 1) больной ребенок посещает группу детского сада, все дети которой вакцинированы против кори
- 2) выявлен больной корью, который приехал 2 дня назад в поселок, где дети против кори не привиты и корью не болели
- 3) студент, больной легкой формой кори, посещал занятия в институте, где остальные студенты или переболели корью, или привиты живой коревой вакцины

70. ВЕЛИЧИНА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) количеством привитых
- 2) только количеством лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет
- 3) только количеством лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет
- 4) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения

71. ПОД ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) количество привитых
- 2) соотношение людей, восприимчивых и невосприимчивых к данной инфекции
- 3) количество лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет
- 4) количество лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения

72. ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕОРИИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА УРОВНЕ ПАРАЗИТАРНОЙ СИСТЕМЫ (В.Д. БЕЛЯКОВА) ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О

- 1) неразрывной связи трех элементов эпидемического процесса
- 2) взаимодействии возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющиеся на организменном уровне болезнью или носительством
- 3) взаимообусловленной изменчивости биологических свойств генотипически и фенотипически гетерогенных взаимодействующих популяций паразита и хозяина
- 4) многоуровневой социально-экологической системе, обеспечивающей существование, воспроизведение и распространение паразитических видов микроорганизмов среди населения

73. ПРИРОДНЫМ ОЧАГОМ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эпизоотический очаг
- 2) место заражения человека зоонозной инфекцией
- 3) участок географического ландшафта с более или менее однородными условиями среды
- 4) участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, который включает стабильно циркулирующего возбудителя инфекционного заболевания
- 5) совокупности условий природной среды, влияющих на течение эпидемического процесса

74. ТЕРМИНОМ “ЭКЗОТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ” ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) инфекционные и неинфекционные болезни человека, характерные для данной территории
- 2) любые инфекционные болезни, характерные для данной территории
- 3) любые зоонозные инфекции, нехарактерные для данной территории
- 4) любые инфекционные болезни человека, нехарактерные для данной территории

75. НАЛИЧИЕ ЗОНАЛЬНОГО АРЕАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) социальными условиями
- 2) уровнем организации медицинской помощи
- 3) геоклиматическими условиями
- 4) миграцией населения

76. ПРИ ТРАНСМИССИВНЫХ АНТРОПОНОЗАХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

- 1) связана с природными очагами
- 2) не связана с природными очагами
- 3) связана с природными очагами при некоторых инфекциях

77. ПРИ НЕТРАНСМИССИВНЫХ ЗООНОЗАХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

- 1) связана с природными очагами
- 2) не связана с природными очагами
- 3) связана с природными очагами при некоторых инфекциях

78. ЭНДЕМИЧНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ

- 1) всех инфекционных заболеваний
- 2) всех неинфекционных болезней
- 3) отдельных инфекционных и неинфекционных болезней

79. НАЛИЧИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) абсолютно всех инфекционных заболеваний
- 2) всех неинфекционных болезней
- 3) всех инфекционных и неинфекционных болезней
- 4) значительного числа инфекционных болезней

80. СЕЗОННЫЕ ПОДЪЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) абсолютно всех инфекционных заболеваний
- 2) всех неинфекционных болезней
- 3) всех инфекционных и неинфекционных болезней
- 4) большинства инфекционных болезней

81. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕРАВНОМЕРНО РАСПРЕДЕЛЕНА ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ

- 1) зоонозах и сапронозах
- 2) сапронозах, зоонозах и антропонозах
- 3) антропонозах и зоонозах

82. ЕСЛИ В ГОРОДЕ N В 2007 Г. БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 2 СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ А, ХОТЯ В ПРЕДЫДУЩИЕ 20 ЛЕТ НЕ РЕГИСТРИРОВАЛОСЬ НИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ, ТО ЭТУ СИТУАЦИЮ МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ТЕРМИНАМИ

- 1) эндемическая и/или спорадическая заболеваемость
- 2) экзотическая и/или эпидемическая заболеваемость
- 3) эндемическая и/или эпидемическая ситуация

4) экзотическая и/или спорадическая заболеваемость

83. К ГРУППЕ ЗООНОЗОВ ОТНЕСЕНЫ БОЛЕЗНИ, НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕРЕЧЕНЬ КОТОРЫХ

- 1) строго определен
- 2) отсутствует
- 3) ориентировочный

84. НАЛИЧИЕ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) только для трансмиссивных и не трансмиссивных зоонозов
- 2) только для трансмиссивных зоонозов
- 3) для трансмиссивных и не трансмиссивных зоонозов, а также сапронозов
- 4) всех трансмиссивных антропонозов и зоонозов
- 5) всех сапронозов и не трансмиссивных зоонозов

85. К ЭКЗОТИЧЕСКИМ ДЛЯ РФ ЗООНОЗАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) лихорадку Западного Нила
- 2) желтую лихорадку
- 3) туляремию
- 4) чуму
- 5) японский энцефалит

86. СУЩЕСТВЕННО УТРАТИЛИ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ В РФ

- 1) бешенство
- 2) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- 3) туляремия
- 4) чума
- 5) лептоспироз

87. К УСЛОВИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПРИРОДНОГО ОЧАГА ОТНОСЯТ

- 1) социально-экономические факторы
- 2) биоценотические связи между возбудителем, переносчиками и популяцией восприимчивых животных
- 3) высокую плотность заселения территории кровососущими членистоногими
- 4) преобразование человеком природы и воздействие антропогенного характера

88. ПОНЯТИЕ “ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) эндемию и/или экзотическую заболеваемость
- 2) вспышку и/или эпидемию
- 3) пандемию и/или эпидемию
- 4) вспышку, эпидемию и/или пандемию

89. НЕРАВНОМЕРНОСТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНТРОПОНОЗАМИ ВНУТРИ ГЛОБАЛЬНОГО НОЗОАРЕАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) социальными факторами (эффективностью противоэпидемических мероприятий, уровнем культуры населения и организации здравоохранения и т.п.)
- 2) климато-географическими и гидрогеологическими условиями
- 3) периодическими изменениями солнечной активности и природными катастрофами

90. РАЗДЕЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ГРУППЫ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В СООТВЕТСТВИИ С СУЩЕСТВУЮЩЕЙ

- 1) системой учета и отчетности
- 2) информацией об установленных или предполагаемых факторах риска
- 3) системой учета и отчетности, а также с учетом информации об установленных или предполагаемых факторах риска

91. УБИКВИТАРНЫМИ НАЗЫВАЮТ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

- 1) имеющие глобальное распространение
- 2) имеющие межзональное распространение
- 3) распространенные в определенных широтных зонах
- 4) распространенные в определенных географических зонах

92. НАЛИЧИЕ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТДЕЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЦИКЛИЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) изменением условий жизни
- 2) естественными колебаниями иммунной прослойки
- 3) изменением природно-климатических условий
- 4) изменением вирулентности возбудителя

93. НА ТЕРРИТОРИИ РФ ИМЕЮТСЯ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ

- 1) желтой лихорадки
- 2) лихорадок денге и чикунгунья
- 3) чумы и геморрагической лихорадки с почечным синдромом

4) лихорадок Марбург и Эбола

94. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАК “ВСПЫШКА”, “ЭПИДЕМИЯ” ИЛИ “ПАНДЕМИЯ” ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) количества больных людей
- 2) распространения по территории
- 3) скорости распространения по территории
- 4) характера распределения случаев заболевания в течение календарного года
- 5) тяжести заболевания

95. ДВИЖУЩИМИ СИЛАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, МОГУТ БЫТЬ

- 1) источник инфекции и восприимчивый организм
- 2) механизмы и пути передачи
- 3) биологический и природный факторы
- 4) биологический, природный и социальный факторы

96. В СООТВЕТСТВИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИЕЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА Б.Л. ЧЕРКАССКОГО ПОПУЛЯЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБРАЗОВАН

- 1) взаимодействующими друг с другом подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев
- 2) отдельно взятыми подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев без учета их взаимодействия
- 3) взаимодействующими друг с другом подсистемами паразитарной системой и экологической средой её обитания
- 4) взаимодействующими друг с другом эпидемиологической экосистемой и природно-социальной средой обитания человеческого общества

97. В СООТВЕТСТВИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИЕЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА Б.Л. ЧЕРКАССКОГО УРОВЕНЬ ПАРАЗИТАРНОЙ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБРАЗОВАН

- 1) взаимодействующими друг с другом подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев

- 2) отдельно взятыми подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев без учета их взаимодействия
- 3) взаимодействующими друг с другом подсистемами паразитарной системой и экологической средой её обитания
- 4) взаимодействующими друг с другом эпидемиологической экосистемой и природно-социальной средой обитания человеческого общества

98. В СООТВЕТСТВИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИЕЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА Б.Л. ЧЕРКАССКОГО ЭКОСИСТЕМНЫЙ УРОВЕНЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБРАЗОВАН

- 1) взаимодействующими друг с другом подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев
- 2) отдельно взятыми подсистемами популяций паразита, популяций его переносчиков и биологических хозяев без учета их взаимодействия
- 3) взаимодействующими друг с другом подсистемами паразитарной системой и экологической средой её обитания
- 4) взаимодействующими друг с другом эпидемиологической экосистемой и природно-социальной средой обитания человеческого общества

99. ПАРАЗИТАРНОЙ СИСТЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) взаимосвязанные взаимодействием популяции разных биологических видов, один из которых является паразитическим
- 2) саморегулирующиеся взаимодействующие между собой популяции живых организмов и абиотическую природную среду их обитания
- 3) части одного или нескольких географических ландшафтов, населенные восприимчивыми к данной инфекции животными-биологическими хозяевами и переносчиками возбудителя, среди которых осуществляется циркуляция за счет непрерывного эпизоотического процесса
- 4) очаги зоонозной болезни, возникающие в результате природопреобразующей деятельности человека или существующие в преобразованной человеком среде

100. ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) взаимосвязанные взаимодействием популяции разных биологических видов, один из которых является паразитическим
- 2) саморегулирующиеся взаимодействующие между собой популяции живых организмов и абиотическую природную среду их обитания
- 3) части одного или нескольких географических ландшафтов, населенные восприимчивыми к данной инфекции животными-биологическими хозяевами и переносчиками возбудителя, среди которых осуществляется циркуляция за счет непрерывного эпизоотического процесса
- 4) очаги зоонозной болезни, возникающие в результате природопреобразующей деятельности человека или существующие в преобразованной человеком среде

101. АНТРОПОУРГИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) взаимосвязанные взаимодействием популяции разных биологических видов, один из которых является паразитическим
- 2) саморегулирующиеся взаимодействующие между собой популяции живых организмов и абиотическую природную среду их обитания
- 3) части одного или нескольких географических ландшафтов, населенные восприимчивыми к данной инфекции животными-биологическими хозяевами и переносчиками возбудителя, среди которых осуществляется циркуляция за счет непрерывного эпизоотического процесса
- 4) очаги зоонозной болезни, возникающие в результате природопреобразующей деятельности человека или существующие в преобразованной человеком среде

102. НА АНТРОПОУРГИЧЕСКИЙ ОЧАГ

- 1) основное влияние имеют социальные условия, а природные факторы оказывают лишь частичное воздействие
- 2) основное влияние имеют природные условия, а социальные факторы оказывают лишь частичное воздействие
- 3) как социальные, так и природные условия имеют частичное воздействие

103. НА ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ

- 1) основное влияние имеют социальные условия, а природные факторы оказывают лишь частичное воздействие
- 2) основное влияние имеют природные условия, а социальные факторы оказывают лишь частичное воздействие
- 3) как социальные, так и природные условия имеют частичное воздействие

104. В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ХОЗЯЕВАМИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в основном дикие животные
- 2) дикие, синантропные и одомашненные животные
- 3) в основном синантропные и одомашненные животные

105. В АНТРОПУРГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ХОЗЯЕВАМИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в основном дикие животные
- 2) дикие, синантропные и одомашненные животные
- 3) в основном синантропные и одомашненные животные

106. К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) бруцеллез и сальмонеллез
- 2) туляремия и чума
- 3) ящур и сибирская язва

107. К АНТРОПОУРГИЧЕСКИМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) бруцеллез и сальмонеллез
- 2) туляремия и чума
- 3) клещевой энцефалит и иксодовый клещевой боррелиоз

108. К СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ОТНОСЯТ

- 1) климато-географические условия и периодические изменения солнечной активности
- 2) гидрогеологические условия и природные катастрофы
- 3) демографическую характеристику населения, коммунальное благоустройство и плотность населенных пунктов

109. К СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ОТНОСЯТ

- 1) климато-географические условия и периодические изменения солнечной активности
- 2) мелиоративные работы, активную сельскохозяйственную деятельность, ирригационные мероприятия, строительство транспортных магистралей
- 3) почвенные, гидрогеологические условия и природные катастрофы

110. КРИТЕРИЯМИ ИНТЕНСИВНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) показателей заболеваемости, превалентности и пораженности
- 2) годовой динамики и многолетних колебаний уровней заболеваемости
- 3) распространения заболеваемости по территории
- 4) распределения случаев инфекционных заболеваний среди различных групп населения

111. ПОНЯТИЕ “СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения
- 2) уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени
- 3) массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории
- 4) что эпидемия охватила нескольких стран и континентов

112. ПОНЯТИЕ “ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ВСПЫШКА” ОЗНАЧАЕТ

- 1) кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения
- 2) уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени
- 3) массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно

превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории

- 4) что эпидемия охватила нескольких стран и континентов

113. ПОНЯТИЕ “ЭПИДЕМИЯ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения
- 2) уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени
- 3) массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории
- 4) что эпидемия охватила нескольких стран и континентов

114. ПОНЯТИЕ “ПАНДЕМИЯ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) кратковременное увеличение числа случаев заболевания, связанных с общим источником и фактором передачи в определенной группе населения
- 2) уровень заболеваемости обычный для данной местности на протяжении данного исторического отрезка времени
- 3) массовое распространение какого-либо инфекционного заболевания, значительно превышающее уровень обычной заболеваемости на данной территории
- 4) что эпидемия охватила нескольких стран и континентов

115. К ВАРИАНТАМ ГОДОВОЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) систематические (трендовые), нерегулярные (апериодические) и циклические колебания
- 2) круглогодичный уровень заболеваемости, сезонные подъемы и эпизодические вспышки
- 3) спорадический, эпидемический и пандемический уровни
- 4) убикуитарный, эндемичный и экзотический характер

116. К ВАРИАНТАМ МНОГОЛЕТНИХ КОЛЕБАНИЙ УРОВНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) систематические (трендовые), нерегулярные (апериодические) и циклические колебания
- 2) круглогодичный уровень заболеваемости, сезонные подъемы и эпизодические вспышки
- 3) спорадический, эпидемический и пандемический уровни
- 4) убикуитарный, эндемичный и экзотический характер

117. СИСТЕМАТИЧЕСКИМИ (ТРЕНДОВЫМИ) ИЗМЕНЕНИЯМИ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) колебания, детерминированные действием различных и случайно распределенных во времени факторов
- 2) периодические колебания, обусловленные совокупностью взаимосвязанных с одной причиной изменений эпидемического процесса, повторяющихся с устойчивой вероятностью
- 3) направленные изменения, обусловленные постоянно действующими на протяжении длительного времени факторами, главным образом социального характера

118. ЦИКЛИЧЕСКИМИ КОЛЕБАНИЯМИ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) колебания, детерминированные действием различных и случайно распределенных во времени факторов
- 2) периодические колебания, обусловленные совокупностью взаимосвязанных с одной причиной изменений эпидемического процесса, повторяющихся с устойчивой вероятностью
- 3) направленные изменения, обусловленные постоянно действующими на протяжении длительного времени факторами, главным образом социального характера

119. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОЦЕНКУ

- 1) интенсивности эпидемического процесса
- 2) распространения заболеваемости по территории
- 3) распределения случаев инфекционных заболеваний среди различных групп населения
- 4) распределение заболеваемости во времени

Тема № 2. ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ. ТИПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ПОДХОДОВ, ОЗНАЧАЕТ
 - 1) изучение эпизоотии инфекционных заболеваний в качестве основного предмета
 - 2) изучение популяций человека и животных в качестве основного предмета
 - 3) изучение семиотики заболеваний человека и их клинической диагностики
 - 4) выявление особенностей распределения заболеваемости населения с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших

2. ЕСЛИ В ГОРОДЕ N В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ ОБЩИЕ ГОДОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ) И ПРЕВАЛЕНТНОСТИ БОЛЕЗНИ А СУЩЕСТВЕННО РАЗЛИЧАЛИСЬ, ТО ПРИЧИНАМИ ТАКОЙ СИТУАЦИИ МОГЛО БЫТЬ
 - 1) короткая продолжительность болезни А и быстрое выздоровление
 - 2) короткая продолжительность болезни А и быстрое наступление смерти
 - 3) длительное течение болезни А (от нескольких месяцев до нескольких лет)
 - 4) отсутствие диагностических тестов достаточной чувствительности и специфичности

3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ТИПА “СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ” СВОЙСТВЕННЫ
 - 1) низкая вероятность получения ошибочных результатов, так как возможно создание репрезентативной выборки “опытной” и “контрольной” групп
 - 2) большие затраты и значительная продолжительность проведения исследования
 - 3) возможности получения ориентировочных выводов по небольшой выборке, при относительно непродолжительном исследовании
 - 4) отсутствие возможности одновременного изучения влияния нескольких факторов риска на возникновение заболевания

4. ЕСЛИ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП ВЕЛИЧИНА $P=0,15$, ТО ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО
- 1) различие является неслучайным
 - 2) случайное происхождение различия не может быть отвергнуто
 - 3) нулевая гипотеза отвергается
5. ЕСЛИ ПРОВОДИТСЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ РЕТРОСПЕКТИВНО НА ОСНОВЕ ОПРОСА БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО И РАВНОЦЕННОЙ (ПО ЧИСЛЕННОСТИ, ПОЛУ, ВОЗРАСТУ, СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМУ ПОЛОЖЕНИЮ) ГРУППЫ ЛИЦ, НЕ БОЛЕЮЩИХ РАКОМ ЛЕГКОГО, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ (ФАКТОР РИСКА) НА РАЗВИТИЕ РАКА ЛЕГКОГО, ТО ТАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) аналитическим эпидемиологическим исследованием типа "случай-контроль"
 - 2) когортным ретроспективным аналитическим эпидемиологическим исследованием
 - 3) экспериментальным клиническим исследованием
 - 4) скрининговым исследованием
6. НАЗОВИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ГДЕ ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА КОРРЕКТНО
- 1) заболеваемость школьников в г. Москве составила $41,7\text{‰}$
 - 2) общая смертность от новообразований в России в 2003 г. составила $256,2\text{‰‰}$
 - 3) доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в крупных городах России составила $16,2\%$
 - 4) заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в 2005 г. составила $15,2\%$
7. ОСНОВНЫМ ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) популяция человека
 - 2) здоровье населения
 - 3) заболеваемость инфекционными болезнями
 - 4) заболеваемость любыми болезнями

8. К ПРИЧИНАМ СНИЖЕНИЯ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ В ГОРОДЕ N, ГДЕ ОБЩИЙ ГОДОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БОЛЕЗНИ X В 1991 Г. СОСТАВИЛ $105,6 \text{ ‰}$, А В 1998 Г. СНИЗИЛСЯ ДО $70,4 \text{ ‰}$, МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) появление новых препаратов, приводящих к увеличению продолжительности жизни больных болезнью X
- 2) снижение риска возникновения новых случаев болезни X
- 3) миграцию населения с притоком значительного числа больных болезнью X

9. НАЗОВИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ГДЕ ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА КОРРЕКТНО

- 1) заболеваемость школьников в г. Москве составила $41,7 \text{ ‰}$
- 2) доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в крупных городах России составила 16,2%
- 3) заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе N в 2005 г. составила 15,2%

10. ПРИОРИТЕТНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ” ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) редко встречающиеся болезни
- 2) редко встречающиеся причины болезней
- 3) разные следствия одной причины

11. К ОПИСАТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) метод математического моделирования
- 2) исследование типа “случай-контроль”
- 3) естественный эпидемиологический эксперимент
- 4) контролируемый эпидемиологический эксперимент
- 5) метод статистического наблюдения

12. ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ t-КРИТЕРИЯ СТЬЮДЕНТА В ОТНОШЕНИИ АНАЛИЗИРУЕМЫХ ДАННЫХ НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ

- 1) выборки были зависимыми и распределение данных было ненормальным
- 2) выборки были независимыми и распределение данных было ненормальным
- 3) выборки были равного размера
- 4) выборки были независимыми и данные были нормально распределены

13. ДОБАВОЧНЫЙ (АТРИБУТИВНЫЙ) РИСК – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

- 1) доля заболевших в группе лиц, не подвергшихся воздействию фактора риска
- 2) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергшихся воздействию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергшихся воздействию фактора риска
- 3) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска
- 4) показатель заболеваемости в группе лиц, подвергшихся воздействию фактора риска

14. ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ (ИНЦИДЕНТНОСТЬ) ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ВЗРОСЛЫХ В МОСКВЕ В 1998 Г. СОСТАВИЛА 19,1 ‰, ТО ЭТОТ ПОКАЗАТЕЛЬ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК

- 1) частоту установления диагноза “вирусный гепатит А” инфекционным больным в Москве
- 2) интегрированное отражение как объективного риска взрослых заболеть вирусным гепатитом А, так и долю заболевших вирусным гепатитом А взрослых среди всего взрослого населения Москвы в 1998 г.
- 3) долю взрослых больных вирусным гепатитом А среди всего населения Москвы в 1998 г.

15. ДЛЯ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕЛЬЗЯ РАССМАТРИВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ПРИОРИТЕТНОЙ ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) редко встречающиеся болезни
- 2) разные следствия одной причины в одном исследовании
- 3) одно следствие разных причин в одном исследовании
- 4) редко встречающиеся причины болезней

16. К АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) метод математического моделирования
- 2) метод обследования эпидемического очага
- 3) когортное исследование
- 4) естественный эксперимент
- 5) метод статистического наблюдения

17. ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ НОСИТЕЛЬСТВА HBs-АНТИГЕНА У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ И ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕМОДИАЛИЗА ПРАВИЛЬНЕЕ ПРИМЕНИТЬ КРИТЕРИЙ

- 1) “хи”-квадрат (χ^2)
- 2) t-критерий Стьюдента
- 3) коэффициент r ранговой корреляции Спирмена

18. В ХОДЕ ПОЛЕВЫХ ИСПЫТАНИЙ ВАКЦИН ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) популяционный добавочный риск заболевания
- 2) коэффициент вероятности
- 3) показатели чувствительности и специфичности теста
- 4) показатели относительного и абсолютного риска
- 5) коэффициент защищенности и индекс эффективности

19. ТЕРМИН “ФЕНОМЕН АЙСБЕРГА” В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) несоответствие зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела
- 2) преобладание случаев с бессимптомным течением болезни
- 3) что зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного
- 4) медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней

20. НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ТЕМ, ЧТО ОНИ

- 1) не предусматривают вмешательства в естественное течение событий
- 2) могут иметь разную численность исследуемой и контрольной групп
- 3) бывают только когортными
- 4) бывают только проспективными

21. ЕСЛИ, АНАЛИЗИРУЯ ДАННЫЕ О 1000 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬ НАШЕЛ, ЧТО 600 ИЗ НИХ ИМЕЮТ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА, И СДЕЛАЛ ВЫВОД О СВЯЗИ ДИАБЕТА И ОЖИРЕНИЯ, ТО ПРИЧИНА ЕГО ОШИБКИ МОЖЕТ БЫТЬ В ТОМ, ЧТО

- 1) нет группы сравнения
- 2) нет отслеживания пациентов
- 3) не сделана поправка на возраст

22. ЦЕЛЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) описание клинической картины какого-либо заболевания
- 2) планирование противоэпидемических мероприятий
- 3) осуществление противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции
- 4) оценка потенциальной эффективности профилактических и лечебных средств

23. ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ПРОВОДЯТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ОЦЕНИВАЮТ ФАКТОР РИСКА (КУРЕНИЕ) В ДВУХ РАВНОЦЕННЫХ (ПО ЧИСЛЕННОСТИ, ПОЛУ, ВОЗРАСТУ, СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМУ ПОЛОЖЕНИЮ) ГРУППАХ КУРЯЩИХ И НЕ КУРЯЩИХ ЛИЦ, РЕГИСТРИРУЯ ВСЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЛЕГКОГО, ТО ТАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аналитическим эпидемиологическим исследованием типа “случай-контроль”
- 2) когортным ретроспективным аналитическим эпидемиологическим исследованием
- 3) когортным проспективным аналитическим эпидемиологическим исследованием

24. НАЗОВИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ГДЕ ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА КОРРЕКТНО

- 1) заболеваемость школьников в г. Москве составила $32,5 \text{ ‰}$
- 2) заболеваемость дизентерией населения г. Москвы в 1998 г. составила $72,1 \text{ ‰}$
- 3) доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 45-55 лет в крупных городах России составила 18,4%
- 4) заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в 2005 г. составила 15,2%

25. К АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) скрининговое исследование
- 2) естественный эксперимент
- 3) метод статистического наблюдения
- 4) корреляционное исследование

26. РАНДОМИЗАЦИЯ ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ В ГРУППУ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ГРУППУ СРАВНЕНИЯ ГАРАНТИРУЕТ, ЧТО

- 1) распределение в группы будет случайным
- 2) смещение в оценке исходов будет устранено
- 3) эффект плацебо будет устранен

27. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ) ОТРАЖАЕТ

- 1) средний риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения, в течение определенного времени на данной территории
- 2) долю больных каким-либо заболеванием на определенной территории среди всех больных независимо от этиологии болезни
- 3) риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией во время эпидемии
- 4) долю больных людей указанной болезнью, независимо от времени её возникновения, в определенной группе населения, проживающего на какой-либо территории, на данный момент времени или за данный промежуток времени

28. ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ

- 1) не может быть сужен, если применять более точные измерения
- 2) не может быть сужен, если исследовать выборку большей численности
- 3) вычисляется обычно для интервала вероятности 95%
- 4) вычисляется обычно для интервала вероятности 50%
- 5) вычисляется обычно для интервала вероятности 5%

29. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ СХЕМУ ПРОВЕДЕНИЯ ДВОЙНОГО СЛЕПОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- 1) ни наблюдаемые, ни наблюдатель не знают характер плацебо
- 2) ни наблюдатель, ни наблюдаемые не знают, кто получил лекарственный препарат, а кто плацебо
- 3) ни наблюдатель, ни наблюдаемые, ни лица, обрабатывающие статистически клинические материалы не знают, кто получил лекарственный препарат, а кто плацебо

30. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ КУРЕНИЕМ СИГАРЕТ И РАКОМ ЛЕГКОГО У ДВУХ ГРУПП МУЖЧИН, КОТОРЫЕ ДО НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИБО КУРИЛИ СИГАРЕТЫ, ЛИБО НИКОГДА КУРИЛИ НЕ СИГАРЕТЫ, ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЯ В РАЗНЫЕ МОМЕНТЫ ЧАСТЬ НЕКУРЯЩИХ ЗАКУРИЛИ, ЧАСТЬ КУРИВШИХ БРОСИЛИ КУРИТЬ, А НЕКОТОРЫЕ УМЕРЛИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ТРАВМ

- 1) показатель очаговости (вторичной)
- 2) показатель (кумулятивный) заболеваемости (инцидентности)
- 3) показатель заболеваемости (инцидентности) "человек-время"
- 4) показатель превалентности (болезненности) за период

31. РАБОТА, ПРОВЕДЕННАЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ КАРДИОЦЕНТРА, ПО ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕВМОКАРДИТА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЛА ОБСЛЕДОВАНИЕ 25% ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ В ГОРОДЕ Н В ЯНВАРЕ 1996 Г., МОЖЕТ

- 1) не являться эпидемиологическим исследованием, так как изучалась лишь частота возникновения ревмокардита, а не его факторы риска
- 2) не являться эпидемиологическим исследованием, так как ревмокардит нельзя считать типичным инфекционным заболеванием
- 3) являться одномоментным наблюдательным эпидемиологическим исследованием

32. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРКИ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА

- 1) увеличением её численности
- 2) случайным выбором из популяции
- 3) более тщательным обследованием каждого субъекта, включенного в выборку

33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И СПЕЦИФИЧНОСТИ ТЕСТОВ

- 1) поскольку менингококковый менингит опасен и имеется эффективное лечение, важно применять чувствительные диагностические тесты
- 2) поскольку иридодиагностика не требует больших затрат, она может быть полезна, даже если не разделяет здоровых и больных

- 3) необходима высокая чувствительность метода диагностики рассеянного склероза, поскольку возможности терапии его ограничены

34. В ДЕСКРИПТИВНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО МАТЕРИАЛАМ МЕДИЦИНСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СМЕРТНОСТИ) ПО ТЕРРИТОРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) ландшафтных зон
- 2) административного деления
- 3) географических зон
- 4) учитывают все вышеперечисленное

35. ОТНОШЕНИЕ ШАНСОВ – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

- 1) разность абсолютных рисков развития заболевания в группах лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска
- 2) доля заболевших в группе лиц, не подвергшихся воздействию фактора риска
- 3) отношение вероятности быть подвергнутым воздействию фактора риска в группе больных на аналогичный показатель в группе здоровых
- 4) показатель заболеваемости в группе лиц, подвергшихся воздействию фактора риска

36. В ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ РФ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ОТСУТСТВУЕТ

- 1) кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности) или просто показатель заболеваемости
- 2) показатель превалентности (распространенности, болезненности)
- 3) показатель очаговости
- 4) показатель общей смертности

37. В ОТНОШЕНИИ КОГОРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СПРАВЕДЛИВО, ЧТО

- 1) субъекты включаются в них по признакам, существующим до возникновения изучаемого исхода
- 2) это преимущественно описательные, а не аналитические исследования
- 3) они могут быть либо проспективными, либо ретроспективными, в случае использования архивных данных

38. ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ

- 1) не может быть сужен, если применять более точные измерения
- 2) может быть расширен, если применять более точные измерения
- 3) может быть сужен, если исследовать выборку большей численности или применять более точные измерения
- 4) не может быть сужен, если исследовать выборку большей численности
- 5) может быть расширен, если исследовать выборку большей численности или применять более точные измерения

39. НАЗОВИТЕ ВИД ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЕСЛИ В ГОРОДЕ Н В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СПЕЦИАЛИСТАМИ “МАММО-ЦЕНТРА” ПРОВОДИТСЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ АПРОБАЦИЯ НОВОЙ МЕТОДИКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

- 1) аналитическое проспективное когортное исследование
- 2) эпидемиологический многопрофильный скрининг
- 3) исследование типа “случай-контроль”

40. СЛУЧАЙНЫЕ ОШИБКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОГУТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНЫ ЗА СЧЕТ

- 1) правильного отбора групп наблюдения и сравнения
- 2) правильного выполнения измерений
- 3) увеличения объема выборки
- 4) исключения предвзятости при оценке результатов

41. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ) ОТРАЖАЕТ

- 1) риск лиц, относящихся к какой-либо группе населения, быть больными определенной болезнью
- 2) частоту новых случаев указанной болезни в определенной группе населения, проживающего на какой-либо территории, за данный период времени
- 3) долю больных каким-либо заболеванием на определенной территории среди всех больных независимо от этиологии болезни
- 4) риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией во время эпидемии
- 5) частоту новых и старых случаев указанной болезни в определенной группе населения, проживающего на

какой-либо территории, на данный момент времени или за данный промежуток времени

42. АБСОЛЮТНЫЙ РИСК – ЭТО

- 1) величина той части риска возникновения заболевания в изучаемой группе населения, которая непосредственно связана именно с воздействием изучаемого фактора риска
- 2) разность абсолютных рисков развития заболевания в группах лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска
- 3) отношение вероятности быть подвергнутым воздействию фактора риска в группе больных на аналогичный показатель в группе здоровых
- 4) показатель заболеваемости в группе лиц, подвергшихся воздействию фактора риска

43. ЦЕЛЮЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) описание клинической картины какого-либо заболевания
- 2) описание заболеваемости какой-либо болезнью
- 3) осуществление противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции
- 4) планирование противоэпидемических мероприятий

44. В ОТНОШЕНИИ КОГОРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СПРАВЕДЛИВО

- 1) они продольны по структуре и проспективны по способу проведения
- 2) субъекты включаются в них по признакам, существующим до возникновения изучаемого исхода
- 3) это преимущественно описательные, а не аналитические исследования

45. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, В ЧАСТНОСТИ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) планирование противоэпидемических мероприятий
- 2) сбор информации и её первичная обработка
- 3) статистический, логический анализ полученных данных и формулирование выводов
- 4) обоснование актуальности проблемы, формулирование рабочей гипотезы и программы исследования

46. ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ) ОТРАЖАЕТ

- 1) риск лиц, относящихся к какой-либо группе населения, быть больными определенной болезнью
- 2) частоту новых случаев указанной болезни в определенной группе населения, проживающего на какой-либо территории, за данный период времени
- 3) долю больных каким-либо заболеванием на определенной территории среди всех больных независимо от этиологии болезни
- 4) риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией во время эпидемии
- 5) частоту новых и старых случаев указанной болезни в определенной группе населения, проживающего на какой-либо территории, на данный момент времени или за данный промежуток времени

47. МОЖНО ЛИ НАЗЫВАТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ РАССЛЕДОВАНИЕ ВСПЫШКИ ДИЗЕНТЕРИИ В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

- 1) нет, так как это не эпидемиологическое исследование, а обследование эпидемического очага с множественными случаями
- 2) да, так как в начальной стадии это вариант аналитического эпидемиологического исследования типа "случай-контроль"
- 3) нет, так как это обычная рутинная работа эпидемиолога

48. ЕСЛИ РЕКЛАМА В МЕДИЦИНСКОМ ЖУРНАЛЕ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РЕКЛАМИРУЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМЫ ФАРИНГИТА В ТЕЧЕНИЕ 4 ДНЕЙ ИСЧЕЗАЮТ У 90% БОЛЬНЫХ, ТО ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) является правильным
- 2) может быть неправильным, поскольку нужно использовать относительную частоту для описания эффективности
- 3) может быть неправильным, поскольку нужно использовать сравнение с контрольной группой
- 4) может быть неправильным, поскольку нужно исследовать долгосрочные эффекты лечения

49. ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) структуру заболеваемости
- 2) частоту случаев заболевания
- 3) средневзвешенную заболеваемость
- 4) дисперсию случаев заболевания

50. ЕСЛИ В ОТОБРАННОЙ СЛУЧАЙНЫМ МЕТОДОМ ГРУППЕ УЧАЩИХСЯ ПРОВЕДЕН ЗАБОР МАТЕРИАЛА ИЗ РОТОГЛОТКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОГО НОСИТЕЛЬСТВА ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ, ТО ТАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) продольным перспективным
- 2) поперечным
- 3) ретроспективным

51. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОТДЕЛЬНЫЙ МОМЕНТ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности)
- 2) показатель моментной превалентности
- 3) показатель очаговости
- 4) показатель заболеваемости (инцидентности) "человек-время"

52. ДЛЯ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЧИТАЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) относительно небольшие затраты и небольшая продолжительность проведения исследования
- 2) низкая вероятность получения достоверных результатов
- 3) не возможность изучения влияния нескольких факторов риска в одном исследовании
- 4) относительно большие затраты и значительная продолжительность проведения исследования
- 5) широкое применение для изучения редко встречающихся болезней

53. ДВОЙНОЙ СЛЕПОЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПРИ ИСПЫТАНИИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НУЖЕН ДЛЯ

- 1) достижения сравнимости леченых и контрольных субъектов
- 2) уменьшения случайности ошибки в формировании выборки
- 3) уменьшения ошибок наблюдателей, оценивающих диагностические тесты и исходы

54. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ПО ГОДОВЫМ ОТЧЕТАМ ПОЛИКЛИНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО КЛАССАМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) поперечным
- 2) перспективным
- 3) ретроспективным

55. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

- 1) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска
- 2) доля заболевших в группе лиц, не подвергшихся воздействию фактора риска
- 3) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергшихся воздействию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергшихся воздействию фактора риска
- 4) показатель заболеваемости в группе лиц, подвергшихся воздействию фактора риска

Тема № 3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ТЕРМИН “ДЕЗИНФЕКЦИЯ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с поверхности кожи рук человека
- 2) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с изделий медицинского назначения
- 3) только удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней с поверхности различных объектов в помещении, где находился больной
- 4) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней на (в) любых абиотических объектах окружающей среды, участвующих в процессе их передачи от источника инфекции к восприимчивым людям

2. НЕОБХОДИМОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) характером путей передачи
- 2) особенностями факторов передачи
- 3) типом механизма передачи
- 4) устойчивостью возбудителей во внешней среде

3. НА КАКОЙ ИЗ НЕОБХОДИМЫХ ЭЛЕМЕНТОВ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НАПРАВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- 1) на источник инфекции
- 2) на механизм передачи инфекции
- 3) на восприимчивый организм

4. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ВИДУ МОЖНО ОТНЕСТИ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В

- 1) квартире после госпитализации больного шигеллезом
- 2) детском дошкольном учреждении, которая проводится при отсутствии вспышек инфекционных заболеваний или в период карантина по дифтерии
- 3) квартире больного туберкулезом
- 4) стационаре при выявлении повторных случаев сепсиса, вызванного госпитальным штаммом синегнойной палочки

5. К ТЕКУЩЕЙ ОЧАГОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В
- 1) квартире после госпитализации больного шигеллезом
 - 2) детском дошкольном учреждении, которая проводится при отсутствии вспышек инфекционных заболеваний
 - 3) квартире больного туберкулезом
 - 4) родильном доме, которая проводится систематически
6. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ЛЕЧИТСЯ ДОМА, ПРОВОДИТ
- 1) медицинский персонал участковой поликлиники
 - 2) сотрудник дезинфекционной службы
 - 3) родственник больного после консультации участкового врача
 - 4) врач-эпидемиолог
7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 6 часов
 - 2) 12 часов
 - 3) 24 часов
 - 4) 72 часов
8. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
- 1) контроля качества стерилизации
 - 2) выявления остатков моющих средств
 - 3) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения
 - 4) выявления остатков лекарственных веществ
9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ЭПИДОЧАГЕ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ
- 1) больной туляремией переведен из ЛОР-отделения в инфекционный стационар
 - 2) больной корью переведен из палаты терапевтического отделения в изолятор
 - 3) в связи с изменением эпидемической обстановки отделение для больных гриппом репрофилируется для приема больных шигеллезом
 - 4) отделение для больных вирусными гепатитами репрофилируется для приема больных шигеллезом

10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО, ТО ЧТО ОНА

- 1) проводится при перепрофилировании инфекционного отделения
- 2) после удаления источника инфекции из эпидочага
- 3) назначается лечащим врачом
- 4) проводится периодически, а в медицинских учреждениях её исполнителем является медицинский персонал

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ГОСПИТАЛИЗАЦИИ) БОЛЬНЫХ

- 1) ангиной
- 2) скарлатиной
- 3) гриппом
- 4) дифтерией
- 5) коклюшем
- 6) корью

12. К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами
- 2) влажную уборку, проветривание или вентиляцию помещения
- 3) кипячение и автоклавирование изделий медицинского назначения
- 4) погружение хирургических инструментов в раствор дезинфектанта, протирание поверхностей, орошение стен и мебели дезинфектантом

13. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ (АВТОКЛАВАХ) ПРИ ДАВЛЕНИИ ПАРА 0,2 МПа ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ

- 1) температура +160 °С, экспозиция 150 мин
- 2) температура +120 °С, экспозиция 45 мин
- 3) температура +180 °С, экспозиция 60 мин
- 4) температура +100 °С, экспозиция 30 мин
- 5) температура +132 °С, экспозиция 20 мин

14. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) влажную уборку, чистку пылесосом, стирку белья
- 2) использование ультрафиолетовых и гамма-лучей, кипячение, обработку сухим горячим воздухом, автоклавирование изделий медицинского назначения

- 3) погружение хирургических инструментов в раствор дезинфектанта, протирание поверхностей, орошение стен и мебели дезинфектантом
- 4) проветривание, вентиляцию, фильтрацию воды и воздуха

15. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЁ И ПОСУДУ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ

- 1) погружением в дезинфекционный раствор и кипячением
- 2) автоклавированием
- 3) в дезинфекционной камере
- 4) в сухожаровом шкафу

16. ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) использоваться в сухом виде
- 2) снижать свою эффективность в присутствии органических веществ
- 3) хорошо смешиваться или растворяться в воде и оказывать микробицидное действие, в том числе при наличии органических веществ
- 4) вызывать коррозию металлических изделий

17. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) аламинол и септодор
- 3) лизол и амоцид
- 4) пероксимед и первомур
- 5) аквасепт и жавель

18. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОВОДЯТ НА ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) стрептококка
- 2) золотистого стафилококка
- 3) дифтерийной палочки
- 4) кишечной палочки

19. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ГУАНИДИНОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) аламинол и септодор
- 3) пероксимед и первомур
- 4) полисепт и хлоргексидина биглюконат

5) аквасепт и жавель

20. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ГАЛОИДСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) аламинол и септодор
- 3) пероксимед и первомур
- 4) полисепт и хлоргексидина биглюконат
- 5) аквасепт и жавель

21. В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ (АВТОКЛАВАХ) ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА (ДАВЛЕНИЕ 0,11 МПа, ТЕМПЕРАТУРА 120°C И ЭКСПОЗИЦИЯ 45 МИН) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ НА ОСНОВЕ

- 1) винной кислоты без красителя
- 2) бензойной кислоты или серы элементарной без красителя
- 3) тиомочевины без красителя
- 4) фенолфталеина

22. В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ (АВТОКЛАВАХ) ПРИ ДАВЛЕНИИ 0,2 МПа, ТЕМПЕРАТУРЕ 132°C И ЭКСПОЗИЦИИ 20 МИН ОБЫЧНО СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1) гибкие эндоскопы и оптику
- 2) кардиостимуляторы
- 3) перевязочный материал, изделия из стекла и коррозиестойкого металла

23. ПОМЕЩЕНИЯ МОРГА, ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ, РАБОЧУЮ ОДЕЖДУ ПЕРСОНАЛА ДЕЗИНФИЦИРУЮТ

- 1) хлорамином, гипохлоритом натрия, трихлоризоциануровой кислотой
- 2) лизолом, карболовой кислотой
- 3) аквасептом, хлоргексидином биглюконатом
- 4) глутаралом

24. КОНЦЕНТРИРОВАННЫМИ РАСТВОРАМИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИПОХЛОРИТА КАЛЬЦИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) детские игрушки
- 2) бельё
- 3) предметы ухода за больным
- 4) нежилые помещения, надворные постройки и санитарно-техническое оборудование

25. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ КИСЛОРОДСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) аламинол и септодор
- 3) пероксимед и пергидроль
- 4) полисепт и хлоргексидина биглюконат
- 5) аквасепт и жавель

26. ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ

- 1) в открытой таре, на свету
- 2) в растворенном виде
- 3) в помещении с высокой влажностью
- 4) в закрытой таре, в темном прохладном помещении

27. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК СОХРАНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ОСВЕЩЕННОГО РАБОЧЕГО 1% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ РАВЕН

- 1) 2 часам
- 2) 1 дню
- 3) 2 дням
- 4) 5 дням

28. ИНСТРУКТАЖЕМ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЕЗИНФЕКЦИИ В БОЛЬНИЦЕ ЗАНИМАЕТСЯ

- 1) старшая медсестра
- 2) главная медсестра
- 3) врач-ординатор
- 4) заведующий отделением
- 5) главный врач

29. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10% КОНЦЕНТРИРОВАННОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) сухую хлорную известь всыпать в воду
- 2) добавить воду к сухой хлорной извести
- 3) полученную взвесь отстоять в течение 1 часа
- 4) использовать без фильтрации полученное хлорно-известковое молоко

30. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ ПРИМЕНЯЮТ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ

- 1) температура +160 °С, экспозиция 150 мин
- 2) температура +120 °С, экспозиция 45 мин
- 3) температура +100 °С, экспозиция 30 мин
- 4) температура +132 °С, экспозиция 20 мин

31. В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОРЯЧЕГО ВОЗДУХА МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- 1) гибкие эндоскопы
- 2) бельё и перевязочный материал
- 3) изделия из стекла и металлические хирургические и гинекологические инструменты
- 4) бумагу, бязь, шовный материал, резиновые перчатки

32. НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) активирования растворов хлорсодержащих препаратов и нейтрализации формалина в параформалиновых дезинфекционных камерах
- 2) обеззараживания поверхностей и воздуха
- 3) обеззараживания воздуха
- 4) обработки детских игрушек и предметов ухода за больным

33. АКТИВИРОВАННЫЕ РАСТВОРЫ НАТРИЯ ХЛОРИДА (НЕЙТРАЛЬНОГО АНОЛИТА), ПОЛУЧАЕМЫХ НА СПЕЦИАЛЬНЫХ УСТАНОВКАХ СТЭЛ, ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения
- 2) дезинфекции поверхностей в помещении
- 3) дезинфекции белья
- 4) дезинфекции предметов ухода за больным

34. ПАРАФОРМАЛИНОВЫЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ КАМЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ

- 1) нательного белья
- 2) постельного белья
- 3) обуви и одежды из шерсти, меха, хлопка и синтетических материалов
- 4) постельных принадлежностей, загрязненных споровыми формами патогенных бактерий

35. К ГРУППАМ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫСОКОУСТОЙЧИВЫХ К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) прионы, бактериальные эндоспоры
- 2) микобактерии туберкулеза, пикорнавирусы, ротавирусы, аденовирусы, грибы
- 3) некоторые грамотрицательные бактерии, стафилококки, энтерококки, ВИЧ, вирусы гепатитов В и С

36. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ УНИЧТОЖЕНИЕ

- 1) микобактерий туберкулеза, всех вегетативных форм бактерий и грибов, большинства вирусов
- 2) большинства вегетативных форм бактерий, некоторых грибов и вирусов
- 3) всех вирусов и вегетативных форм бактерий, а также части спор

37. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ, КОТОРЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ УБОРКИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ В ОПЕРАЦИОННОЙ ОТНОСЯТ

- 1) концентрированные растворы хлорной извести
- 2) сайдекс и глутарал
- 3) 6% перекись водорода и 5% хлорамин Б
- 4) аквасепт и жавель

38. В СОСТАВ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ МОГУТ ВХОДИТЬ

- 1) растворы гипохлорида кальция
- 2) альдегидсодержащие дезинфектанты
- 3) 6% перекись водорода
- 4) спирты, йодсодержащие препараты, хлоргексидина биглюконат и триклозан

39. ИЗ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) триклозан, изосепт, декосепт, ваза-2000
- 2) йодопирон, первомур, хлоргексидина биглюконат, лизанин
- 3) алинадерм, йодонат, инамакс, софтаман
- 4) фрека, эземптан

40. ИЗ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) триклозан, изосепт, декосепт,
- 2) ваза-2000, софтаман, лизанин
- 3) хлоргексидина биглюконат, первомур, повидон-йод, йодонат
- 4) эземптан, алинаман, асептинол С

41. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЭНДОСКОПОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) лизоформин-3000, сайдекс, глутарал
- 2) лизанин, велтосепт, повидон-йод
- 3) 3% перекись водорода и 5% хлорамин Б

- 4) аквасепт и жавель

42. СУХУЮ ХЛОРНУЮ ИЗВЕСТЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ

- 1) детских игрушек
- 2) белья
- 3) предметов ухода за больным
- 4) жидких выделений больных и содержимого выгребных ям

43. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИЗ ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) подогретые растворы 6% перекиси водорода, лизоформина- 3000, глутарала или первомура
- 2) лизанин, велтосепт или повидон-йод
- 3) подогретый 40% формальдегид в этиловом спирте или подогретый этилена оксид
- 4) аквасепт, жавель или 5% хлорамин

44. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГАЗОВЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИЗ СТЕКЛА, МЕТАЛЛОВ И ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) подогретые растворы 6% перекиси водорода, лизоформина- 3000, глутарала или первомура
- 2) лизанин, велтосепт или повидон-йод
- 3) подогретый 40% формальдегид в этиловом спирте или подогретый этилена оксид
- 4) аквасепт, жавель или 5% хлорамин

45. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ (АВТОКЛАВАХ) ПРИ ДАВЛЕНИИ ПАРА 0,11 МПа ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ

- 1) температура +160 °С, экспозиция 150 мин
- 2) температура +120 °С, экспозиция 45 мин
- 3) температура +180 °С, экспозиция 60 мин
- 4) температура +100 °С, экспозиция 30 мин
- 5) температура +132 °С, экспозиция 20 мин

46. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) влажную уборку, чистку пылесосом, стирку белья
- 2) использование ультрафиолетовых и гамма-лучей, кипячение, обработку сухим горячим воздухом, автоклавирование изделий медицинского назначения

- 3) погружение хирургических инструментов в раствор дезинфектанта, протирание поверхностей, орошение стен и мебели дезинфектантом
- 4) проветривание, вентиляцию, фильтрацию воды и воздуха

47. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ ПРИМЕНЯЮТ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ

- 1) температура +120 °С, экспозиция 45 мин
- 2) температура +180 °С, экспозиция 60 мин
- 3) температура +100 °С, экспозиция 30 мин
- 4) температура +132 °С, экспозиция 20 мин

48. В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ (АВТОКЛАВАХ) ПРИ ДАВЛЕНИИ 0,11 МПа, ТЕМПЕРАТУРЕ 120 °С И ЭКСПОЗИЦИИ 45 МИН МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- 1) резиновые и латексные перчатки, шовный материал
- 2) гибкие эндоскопы и оптику
- 3) кардиостимуляторы
- 4) иглы и шприцы из пластика

49. ТЕРМИН “ДЕЗИНФЕКЦИЯ” ОЗНАЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) уничтожение грызунов
- 2) уничтожение членистоногих
- 3) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в различных объектах окружающей среды
- 4) полное уничтожение всех патогенных и непатогенных микроорганизмов и их спор в определенных объектах окружающей среды

50. К ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ОЧАГОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В

- 1) квартире после госпитализации больного шигеллезом
- 2) детском дошкольном учреждении, которая проводится при отсутствии вспышек инфекционных заболеваний
- 3) квартире больного туберкулезом
- 4) родильном доме, которая проводится систематически

51. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) аламинол и септодор
- 3) лизол и амоцид

- 4) пероксимед и первомур
- 5) аквасепт и жавель

52. К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ИЗ ГРУППЫ ФЕНОЛОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сайдекс и глутарал
- 2) аламинол и септодор
- 3) лизол и амоцид
- 4) пероксимед и первомур
- 5) аквасепт и жавель

53. ДЛЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО, ТО ЧТО ОНА ПРОВОДИТСЯ

- 1) планоно на водопроводных станциях и сооружениях
- 2) планоно на предприятиях по изготовлению пищевых продуктов
- 3) работниками дезинфекционной службы после удаления источника инфекции из эпидочага
- 4) лечащим врачом

54. В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ (АВТОКЛАВАХ) ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА (ДАВЛЕНИЕ 0,2 МПа, ТЕМПЕРАТУРА 132 °С И ЭКСПОЗИЦИЯ 20 МИН) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ НА ОСНОВЕ

- 1) бензойной кислоты, серы элементарной без красителя
- 2) винной кислоты без красителя, тиомочевины без красителя
- 3) карбамида, мочевины с красителями, маннозы с красителями
- 4) фенолфталеина

55. В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ НА ОСНОВЕ

- 1) винной кислоты без красителя, тиомочевины без красителя
- 2) бензойной кислоты, серы элементарной без красителя
- 3) карбамида, мочевины с красителями, маннозы с красителями
- 4) фенолфталеина

56. ТЕРМИН “СТЕРИЛИЗАЦИЯ” ОЗНАЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) уничтожение грызунов
- 2) уничтожение членистоногих

- 3) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в различных объектах окружающей среды
- 4) полное уничтожение всех патогенных и непатогенных микроорганизмов и их спор в определенных объектах окружающей среды

57. К ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) газовый метод
- 2) паровые стерилизаторы
- 3) воздушные стерилизаторы
- 4) ионизирующее излучение
- 5) ультрафиолетовое излучение
- 6) гласперленовая стерилизация

58. КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ В ЛПУ ПРОВОДЯТ МЕТОДАМИ

- 1) физическими
- 2) вирусологическими
- 3) бактериологическими и химическими
- 4) биологическими

59. К ГРУППАМ МИКРООРГАНИЗМОВ НИЗКОУСТОЙЧИВЫХ К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) прионы, бактериальные эндоспоры
- 2) микобактерии туберкулеза, пикорнавирусы, ротавирусы, аденовирусы, грибы
- 3) некоторые грамотрицательные бактерии, стафилококки, энтерококки, ВИЧ, вирусы гепатитов В и С

60. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВОДЯТ НА ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) стрептококка
- 2) золотистого стафилококка
- 3) дифтерийной палочки
- 4) кишечной палочки

61. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ПАЛАТЕ (БОКСЕ) БОЛЬНЫХ ЧУМОЙ, ШИГЕЛЛЕЗОМ, БРЮШНЫМ ТИФОМ ИЛИ ДИФТЕРИЕЙ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в день
- 2) 2 раза в день
- 3) 1 раз в 2 дня
- 4) 4 раза в день

62. ФЕНОФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) контроля качества стерилизации
- 2) выявления остатков моющих средств
- 3) выявления остатков крови
- 4) выявления остатков лекарственных веществ
- 5) контроля качества дезинфекции предметов

63. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ГОРОДАХ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 24 часов
- 4) 72 часов

64. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ БОЛЬНОГО НА КОЖУ НЕОБХОДИМО

- 1) достаточно только вымыть руки проточной водой с мылом
- 2) вымыть руки проточной водой с мылом, а затем протереть кожу тампоном, смоченным 70° этиловым спиртом
- 3) протереть кожу тампоном, смоченным 70° этиловым спиртом в течение 5 мин, а затем вымыть руки проточной водой с мылом
- 4) достаточно обработать кожу 70° этиловым спиртом
- 5) последовательность обработки дезинфектантом и мытья рук водой с мылом не имеют значения

65. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) удаления белковых, жировых частиц и остатков лекарственных средств
- 2) уничтожения всех форм микроорганизмов
- 3) уничтожения возбудителей инфекционных болезней
- 4) удаления остатков лекарственных веществ

66. ПОСТЕЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ

- 1) погружением в дезинфицирующий раствор
- 2) автоклавированием
- 3) в дезинфекционной камере
- 4) орошением дезинфицирующим раствором

67. ТЕРМИН “ДЕЗИНСЕКЦИЯ” ОЗНАЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) уничтожение грызунов
- 2) уничтожение членистоногих

- 3) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в различных объектах окружающей среды
- 4) полное уничтожение всех патогенных и непатогенных микроорганизмов и их спор в определенных объектах окружающей среды

68. К ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДЕЗИНСЕКЦИИ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) “домиков” и ловушек с липкой поверхностью
- 2) культур биологических препаратов и гормональных препаратов
- 3) аэрозольных баллонов, специальных паст, карандашей и шампуней
- 4) паровой дезинфекционной камеры

69. К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДЕЗИНСЕКЦИИ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) “домиков” и ловушек с липкой поверхностью
- 2) культур биологических препаратов и гормональных препаратов
- 3) аэрозольных баллонов, специальных паст, карандашей и шампуней
- 4) паровой дезинфекционной камеры

70. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРОТИВ МАЛЯРИЙНЫХ КОМАРОВ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) содержание в чистоте территории, пищевых объектов и мусоросборников, а также использование ловушек с липкой поверхностью
- 2) ликвидация мелких водоемов, засетчивание окон, использование сеток и репеллентов
- 3) соблюдение правил личной гигиены
- 4) использование репеллентов, ношение специальной одежды

71. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРОТИВ МУХ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) содержание в чистоте территории, пищевых объектов и мусоросборников, а также использование ловушек с липкой поверхностью
- 2) ликвидация мелких водоемов, засетчивание окон, использование сеток и репеллентов
- 3) соблюдение правил личной гигиены

- 4) использование репеллентов, ношение специальной одежды

72. ДЛЯ ПЕДИКУЛОЦИДНОЙ ОБРАБОТКИ БЕЛЬЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) бензил-бензоат
- 2) медифокс, карбофос, сульфолан
- 3) диметилфталат, ДЭТА
- 4) дихлофос, байтекс

73. К РЕПЕЛЛЕНТАМ ОТНОСЯТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) лизол, дикрезил
- 2) диметилфталат, ДЭТА
- 3) дихлофос, байтекс
- 4) ниттифор, медифокс, бензил-бензоат

74. К РЕЖИМАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДЕЗИНСЕКЦИИ ОДЕЖДЫ В ПАРОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ КАМЕРЕ, ОТНОСЯТ

- 1) температура +160 °С, экспозиция 150 мин
- 2) температура +100 °С, экспозиция 60 мин
- 3) температура +180 °С, экспозиция 60 мин
- 4) температура +100 °С, экспозиция 5-10 мин
- 5) температура +100 °С, экспозиция 30 мин

75. К РЕЖИМАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДЕЗИНСЕКЦИИ ПОСТЕЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ В ПАРОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ КАМЕРЕ, ОТНОСЯТ

- 1) температура +160 °С, экспозиция 150 мин
- 2) температура +120 °С, экспозиция 45 мин
- 3) температура +180 °С, экспозиция 60 мин
- 4) температура +100 °С, экспозиция 5-10 мин
- 5) температура +100 °С, экспозиция 30 мин

76. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРОТИВ КЛЕЩЕЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) содержание в чистоте территории, пищевых объектов и мусоросборников, а также использование ловушек с липкой поверхностью
- 2) ликвидация мелких водоемов, засетчивание окон, использование сеток и репеллентов
- 3) соблюдение правил личной гигиены
- 4) использование репеллентов, ношение специальной одежды

77. К ОСОБЕННОСТЯМ ПИРЕТРОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1) высокую токсичность в отношении теплокровных, возможность выработки устойчивости у членистоногих, относительную непродолжительность инсектицидного эффекта и быстрое разложение на нетоксичные компоненты в окружающей среде
- 2) длительность сохранения во внешней среде, кумуляцию в организме теплокровных и возможность выработки устойчивости у членистоногих
- 3) возможность выработки устойчивости у членистоногих, высокую избирательную токсичность в отношении членистоногих и низкую токсичность в отношении теплокровных

78. К ОСОБЕННОСТЯМ ДДТ ОТНОСЯТ

- 1) высокую токсичность в отношении теплокровных, возможность выработки устойчивости у членистоногих, относительную непродолжительность инсектицидного эффекта и быстрое разложение на нетоксичные компоненты в окружающей среде
- 2) длительность сохранения во внешней среде, кумуляцию в организме теплокровных и возможность выработки устойчивости у членистоногих
- 3) возможность выработки устойчивости у членистоногих, высокую избирательную токсичность в отношении членистоногих и низкую токсичность в отношении теплокровных

79. К ОСОБЕННОСТЯМ ПРЕПАРАТОВ “ДИХЛОФОС”, “КАРБОФОС” И “БАЙТЕКС” ОТНОСЯТ

- 1) высокую токсичность в отношении теплокровных, возможность выработки устойчивости у членистоногих, относительную непродолжительность инсектицидного эффекта и быстрое разложение на нетоксичные компоненты в окружающей среде
- 2) длительность сохранения во внешней среде, кумуляцию в организме теплокровных и возможность выработки устойчивости у членистоногих
- 3) возможность выработки устойчивости у членистоногих, высокую избирательную токсичность в отношении членистоногих и низкую токсичность в отношении теплокровных

80. ДЛЯ БОРЬБЫ С ГОЛОВНЫМ ПЕДИКУЛЕЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) лизол, дикрезил
- 2) диметилфталат, ДЭТА
- 3) дихлофос, байтекс
- 4) ниттифор, медифокс, бензил-бензоат

81. ИНСЕКТИЦИДЫ-ПЕДИКУЛОЦИДЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) при выявлении 10 и больше экземпляров вшей
- 2) у беременных женщин
- 3) у детей в возрасте до 5 лет
- 4) во всех случаях выявления вшей

82. К РЕЖИМАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОДЕЖДЫ ПРОТИВ ТРИХОФИТИИ И ЭПИДЕРМОФИТИИ В ПАРОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ КАМЕРЕ, ОТНОСЯТ

- 1) температура +160 °С, экспозиция 150 мин
- 2) температура +120 °С, экспозиция 45 мин
- 3) температура +180 °С, экспозиция 60 мин
- 4) температура +100 °С, экспозиция 5-10 мин
- 5) температура +100 °С, экспозиция 30 мин

83. К ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНЫМ СРЕДСТВАМ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У МАЛЬЧИКА 3 ЛЕТ С ВЫРАЖЕННЫМ ПЕДИКУЛЕЗОМ ВОЛОСЯНОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ОТНОСЯТ

- 1) мыльно-керосиновую эмульсию
- 2) бензил-бензоат
- 3) бутадион
- 4) карбофос
- 5) медифокс или 5% борную мазь

84. К СРЕДСТВАМ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ЧЛЕНИСТОНОГИХ, ОТНОСЯТ

- 1) акарициды
- 2) овоциды
- 3) ларвициды
- 4) фунгициды
- 5) имагоциды

85. ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ МУХ, КОМАРОВ И ИХ ЛИЧИНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) бензил-бензоат
- 2) медифокс, карбофос, сульфолан

- 3) диметилфталат, ДЭТА
- 4) дихлофос, карбофос, байтекс

86. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ СЛЕДУЕТ ПОВТОРИТЬ ОБРАБОТКУ ПЕДИКУЛОЦИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ С ВЫРАЖЕННЫМ ПЕДИКУЛЕЗОМ ВОЛОСЯНОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

- 1) через день
- 2) через 2 дня
- 3) через 7-10 дней
- 4) через 1 месяц
- 5) обработку не повторяют

87. РОДЕНТИЦИДАМИ НАЗЫВАЮТ ХИМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ

- 1) клещей
- 2) яиц членистоногих
- 3) грызунов
- 4) грибов
- 5) личинок членистоногих

88. ДЛЯ БОРЬБЫ С СИНАНТРОПНЫМИ ГРЫЗУНАМИ В ДЕТСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) приманки с фосфидом цинка
- 2) опыливание нор фосфидом цинка или ратинданом
- 3) приманки с зоокумарином
- 4) обработка нор хлорпикрином
- 5) опыливание нор сернистым ангидридом или циклоном Б

89. ТЕРМИН “ДЕРАТИЗАЦИЯ” ОЗНАЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) уничтожение грызунов
- 2) уничтожение членистоногих
- 3) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней в различных объектах окружающей среды
- 4) полное уничтожение всех патогенных и непатогенных микроорганизмов и их спор в определенных объектах окружающей среды

90. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРИМАНОК ДЛЯ БОРЬБЫ С СИНАНТРОПНЫМИ ГРЫЗУНАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) молоко и молочные продукты

- 2) зерно, каши, овощи, хлеб, мясной фарш с добавлением сахара
- 3) маринованные огурцы и помидоры
- 4) древесные стружки

91. ПРЕПАРАТЫ ЗООКУМАРИН И РАТИНДАН ПРИМЕНЯЮТСЯ КАК

- 1) педикулоциды для обработки волосистой части головы
- 2) родентициды и являются кишечными ядами - антикоагулянтами
- 3) имагоциды и овоциды и являются производными соединений, содержащихся в цветках кавказкой ромашки

92. ДЛЯ БОРЬБЫ С СИНАНТРОПНЫМИ ГРЫЗУНАМИ В ДЕТСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИМАНКИ С РОДЕНТИЦИДАМИ ДОПУСТИМО

- 1) раскладывать в любых помещениях
- 2) применять только в помещениях, недоступных детям с использованием специальных ёмкостей
- 3) раскладывать по полу, по ходам грызунов, в местах их кормежки

Тема № 4. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА СОЗДАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСЛОЙКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
 - 1) иммуноглобулинов и сывороток
 - 2) анатоксинов
 - 3) живых, инактивированных и химических вакцин
 - 4) живых, инактивированных, химических и рекомбинантных вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов и сывороток

2. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК НА ТЕРРИТОРИИ РФ ИСПОЛЬЗУЮТ ВАКЦИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕРТИФИКАТ
 - 1) Роспотребнадзора
 - 2) отдела биологического контроля предприятия-изготовителя
 - 3) НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов (ГИСК) им. Л.А. Тарасевича
 - 4) Министерства здравоохранения РФ

3. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВВЕДЕНИЕМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА И ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ СОСТАВЛЯЕТ
 - 1) 1 неделю
 - 2) 2 недели
 - 3) 1 месяц
 - 4) 3 месяца

4. ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА, ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ
 - 1) однократно – новорожденному в первые 3-7 дней жизни с последующими двумя ревакцинациями в 7 и 14 лет
 - 2) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет
 - 3) четырехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц, в 2 месяца и в 12 месяцев

- 4) трехкратно – в 3 месяца, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 18 месяцев
- 5) трехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц и в 6 месяцев
- 6) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, в 20 месяцев и 14 лет

5. ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) однократно – новорожденному в первые 3-7 дней жизни с последующими двумя ревакцинациями в 7 и 14 лет
- 2) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет
- 3) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 18 месяцев
- 4) трехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц и в 6 месяцев
- 5) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, в 20 месяцев и 14 лет
- 6) однократно в 12 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 6 лет

6. ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) однократно – новорожденному в первые 3-7 дней жизни с последующими двумя ревакцинациями в 7 и 14 лет
- 2) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет
- 3) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 18 месяцев
- 4) трехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц и в 6 месяцев

- 5) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, в 20 месяцев и 14 лет
- 6) однократно в 12 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 6 лет

7. ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) однократно – новорожденному в первые 3-7 дней жизни с последующими двумя ревакцинациями в 7 и 14 лет
- 2) четырехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц, в 2 месяца и в 12 месяцев
- 3) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 18 месяцев
- 4) трехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц и в 6 месяцев
- 5) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, в 20 месяцев и 14 лет
- 6) однократно в 12 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 6 лет

8. ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) однократно – новорожденному в первые 3-7 дней жизни с последующими двумя ревакцинациями в 7 и 14 лет
- 2) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет
- 3) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 18 месяцев
- 4) трехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц и в 6 месяцев
- 5) трехкратно – в 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, в 20 месяцев и 14 лет
- 6) однократно в 12 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 6 лет

9. ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ КОКЛЮША СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) однократно – новорожденному в первые 3-7 дней жизни с последующими двумя ревакцинациями в 7 и 14 лет
- 2) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет
- 3) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 18 месяцев
- 4) трехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц и в 6 месяцев
- 5) четырехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц, в 2 месяца и в 12 месяцев
- 6) однократно в 12 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 6 лет

10. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет
- 2) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующей однократной ревакцинацией в 18 месяцев
- 3) трехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц и в 6 месяцев
- 4) четырехкратно – в 1-ый день жизни, в 1 месяц, в 2 месяца и в 12 месяцев
- 5) трехкратно – в возрасте 3 месяцев, 4-5 месяцев и в 6 месяцев с последующими тремя ревакцинациями в 18 месяцев, в 20 месяцев и 14 лет

11. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, НЕ ПОЛУЧИВШИХ ПРИВИВКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА И НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА, А ТАКЖЕ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ, НЕ ПРИВИТЫМ РАНЕЕ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1) 0 – 1 мес.– 6-9 мес. с последующими ревакцинациями каждые 10 лет
- 2) 0 – 1 мес.– 6 мес.

- 3) 0 – 3 мес.– 6 мес.
- 4) 0 – 1 мес.– 2 мес. – 12 мес.

12. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ПОДЛЕЖАЩИМ РЕГИСТРАЦИИ И РАССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСИТСЯ

- 1) коллаптоидное состояние
- 2) афебрильные судороги
- 3) гиперемия и инфильтрат на месте введения препарата
- 4) отёк Квинке
- 5) повышение температуры тела выше 38°C

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИНЫ 32 ЛЕТ, ПОСТУПИВШЕЙ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО АБОРТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА

- 1) в проведении экстренной профилактики столбняка нет необходимости
- 2) запросить поликлинику сведения о прививках
- 3) ввести только ПСС (или ПСЧИ)
- 4) ввести только АС анатоксин
- 5) ввести АС анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)

14. АКТИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1) гомологичного иммуноглобулина
- 2) гетерологичного иммуноглобулина
- 3) антитоксической сыворотки
- 4) анатоксина или вакцины

15. ПАССИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1) живой вакцины
- 2) химической вакцины
- 3) рекомбинантной вакцины
- 4) специфического иммуноглобулина или сыворотки
- 5) анатоксина

16. К ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) острое инфекционное заболевание
- 2) обострение хронического заболевания
- 3) указание на введение специфического иммуноглобулина 1 неделю тому назад

- 4) температурную реакцию выше 40 °С и развитие анафилаксии
- 5) беременность
- 6) проведение курса иммуносупрессивной терапии

17. К ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) обострение хронического заболевания
- 2) отек, гиперемия в диаметре 8 см и более в месте введения вакцины
- 3) указание на введение специфического иммуноглобулина 1 неделю тому назад
- 4) проведение курса иммуносупрессивной терапии

18. СИЛЬНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА АМИНОГЛИКОЗИДЫ ИЛИ ЯЙЦА, КОТОРЫЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ТЕМПЕРАТУРНОЙ РЕАКЦИЕЙ ВЫШЕ 40 °С И АНАФИЛАКСИЕЙ В АНАМНЕЗЕ

- 1) могут служить временным противопоказанием к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 2) могут служить постоянным противопоказанием к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 3) не являются противопоказанием к вакцинации

19. ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ КРОВИ И НОВООБРАЗОВАНИЯ

- 1) могут служить временным противопоказанием к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 2) могут служить постоянным противопоказанием к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 3) не являются противопоказанием к вакцинации

20. ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) может служить временным противопоказанием к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 2) может служить постоянным противопоказанием к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 3) не является противопоказанием к вакцинации

21. СИЛЬНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ДРОЖЖИ, КОТОРЫЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ТЕМПЕРАТУРНОЙ РЕАКЦИЕЙ ВЫШЕ 40°C И АНАФИЛАКСИЕЙ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) временным противопоказанием к вакцинации против вирусного гепатита В
- 2) постоянным противопоказанием к вакцинации против вирусного гепатита В
- 3) постоянным противопоказанием к вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита
- 4) не являются противопоказанием к вакцинации

22. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК МОЖНО ВАКЦИНИРОВАТЬ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА

- 1) переболевшего гриппом 2 дня назад
- 2) привитого против туберкулеза 2 недели назад
- 3) переболевшего вирусным гепатитом В 2 недели назад
- 4) больного генерализованной формой менингококковой инфекции
- 5) переболевшего корью без осложнений 1 месяц назад

23. ПЛАНОВУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРОВОДЯТ ПРОТИВ

- 1) коклюша
- 2) дифтерии
- 3) полиомиелита
- 4) брюшного тифа
- 5) эпидемического паротита

24. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПОДЛЕЖАТ

- 1) подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках
- 2) дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее
- 3) девушки от 18 до 25 лет, не болевшие и не привитые ранее
- 4) дети, посещающие дошкольные учреждения, школьники, студенты, а также взрослые старше 60 лет или взрослые, работающие в медицинских и образовательных учреждениях, на транспорте, в коммунальной сфере и т.д.

25. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПОДЛЕЖАТ

- 1) подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках
- 2) дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее
- 3) девушки от 18 до 25 лет, не болевшие и не привитые ранее
- 4) дети, посещающие дошкольные учреждения, школьники, студенты, а также взрослые старше 60 лет или взрослые, работающие в медицинских и образовательных учреждениях, на транспорте, в коммунальной сфере и т.д.

26. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПОДЛЕЖАТ

- 1) подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках
- 2) дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее
- 3) дети от 1 до 18 лет не болевшие и не привитые, а также девушки от 18 до 25 лет, не болевшие и не привитые ранее
- 4) дети, посещающие дошкольные учреждения, школьники, студенты, а также взрослые старше 60 лет или взрослые, работающие в медицинских и образовательных учреждениях, на транспорте, в коммунальной сфере и т.д.

27. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА ПОДЛЕЖАТ

- 1) подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках
- 2) дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее
- 3) девушки от 18 до 25 лет, не болевшие и не привитые ранее
- 4) дети, посещающие дошкольные учреждения, школьники, студенты, а также взрослые старше 60 лет или взрослые, работающие в медицинских и образовательных учреждениях, на транспорте, в коммунальной сфере и т.д.

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ РЕБЁНКА 7 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПОСТУПИЛ В ТРАВМПУНКТ С РАННОЙ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ НА МЕСТЕ УКУСА ПО ВНЕШНИМ ПРИЗНАКАМ ЗДОРОВОЙ ДОМАШНЕЙ СОБАКОЙ, ЕСЛИ ОН 2 МЕСЯЦА ТОМУ НАЗАД ПОЛУЧИЛ ПЛАНОВУЮ РЕВАКЦИНАЦИЮ АДС-М АНАТОКСИНОМ

- 1) в антирабических прививках не нуждается
- 2) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести ППС (ПСЧИ)
- 3) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин
- 4) начать вводить антирабическую вакцину, наблюдать за животным в течение 10 дней и прекратить введение вакцины, в случае если по истечении этого срока животное осталось здоровым
- 5) наблюдать животное в течение 10 дней, ввести антирабический иммуглобулин, а затем антирабическую вакцину

29. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (АС-АНАТОКСИН ИЛИ/И ПСС (ПСЧИ)) С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА НЕ ВВОДЯТ

- 1) взрослым, которые имеют документальное подтверждение о полном курсе вакцинации, проведенной не более 8 лет
- 2) взрослым, которые имеют документальное подтверждение о полном курсе вакцинации, проведенной не более 5 лет
- 3) подросткам и военнослужащим, у которых не известен анамнез прививок
- 4) детям в 18 месяцев, которые были трехкратно вакцинированы, но не получили последнюю возрастную ревакцинацию

30. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ВВЕДЕНИЯ ГЕТЕРОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКИ

- 1) можно вводить внутримышечно или внутривенно сразу без предварительной постановки аллергических проб
- 2) обязательно постановка пробы по методу Безредки
- 3) обязательно проведение десенсибилизации по Урбаху

31. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 20 МИН ПОСЛЕ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ

РАЗВЕДЕННОЙ 1:100 СЫВОРОТКИ ОБРАЗОВАЛСЯ ОТЕК ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжить введение 0,1 мл не разведенной сыворотки подкожно в область плеча, а ещё через 30-60 мин ввести всю разовую дозу не разведенной сыворотки внутримышечно
- 2) не вводить противодифтерийную сыворотку, а назначить преднизолон и антигистаминные препараты
- 3) перевести больного в отделение интенсивной терапии, иметь наготове средства противошоковой терапии (раствор адреналина), назначить преднизолон, а затем провести десенсибилизацию по методу Урбаха и ввести разовую дозу препарата

32. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ВЗРОСЛОГО, ПОСТУПИВШЕГО В ТРАВМПУНКТ С ГЛУБОКОЙ КОЛОТОЙ РАННОЙ ГОЛЕНИ ГВОЗДЕМ И С НЕ ИЗВЕСТНЫМ ПРИВИВОЧНЫМ АНАМНЕЗОМ В ОТНОШЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 20 МИН ПОСЛЕ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ РАЗВЕДЕННОЙ 1:100 СЫВОРОТКИ ОБРАЗОВАЛСЯ ОТЕК ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжить введение неразведенной сыворотки в объеме 0,1 мл подкожно в область плеча, а ещё через 30-60 мин ввести всю разовую дозу не разведенной сыворотки внутримышечно
- 2) не вводить противостолбнячную сыворотку, а назначить преднизолон и антигистаминные препараты
- 3) вводить только противостолбнячный человеческий иммуноглобулин
- 4) перевести больного в отделение интенсивной терапии, иметь наготове средства противошоковой терапии (раствор адреналина), назначить преднизолон, а затем провести десенсибилизацию по методу Урбаха и ввести разовую дозу препарата

33. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ВЗРОСЛОГО, ПОСТУПИВШЕГО В ТРАВМПУНКТ С ГЛУБОКОЙ КОЛОТОЙ РАННОЙ ГОЛЕНИ И С НЕ ИЗВЕСТНЫМ ПРИВИВОЧНЫМ АНАМНЕЗОМ В ОТНОШЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА, У КОТОРОГО БЫЛА ПОЛУЧЕНА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ВНУТРИКОЖНАЯ ПРОБА НА ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ РАЗВЕДЕННОЙ 1:100 СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжить введение не разведенной сыворотки в объеме 0,1 мл подкожно в область плеча, а ещё через 30-60 мин ввести всю разовую дозу не разведенной сыворотки внутримышечно
- 2) не вводить лошадиную противостолбнячную сыворотку, назначить антигистаминные препараты и, при наличии возможности, ввести противостолбнячный человеческий иммуноглобулин
- 3) назначить преднизолон и антигистаминные препараты, провести десенсибилизацию по методу Урбаха и ввести разовую дозу препарата

34. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ВВЕДЕНИЯ ГЕТЕРОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКИ

- 1) подкожно вводят 1:100 разведенного препарата в объеме 0,5 мл, 2,0 мл и 5,0 мл с интервалом по 20 мин, а затем при отрицательной пробе вводят 0,1 мл и 1,0 мл не разведенного препарата с интервалом в 20 мин → если отсутствует реакция, то всю дозу препарата вводят внутримышечно
- 2) внутрикожная проба с 0,1 мл разведенного 1:100 препарата → учет пробы через 20 мин → при отрицательной пробе 0,1 мл не разведенного препарата вводят подкожно → учет проводится через 30-60 мин → если проба отрицательна, то всю дозу препарата вводят внутримышечно
- 3) внутрикожная проба с 0,1 мл не разведенного препарата → учет пробы через 20 мин → при отрицательной пробе 0,1 мл не разведенного препарата вводят подкожно → учет проводится через 20 мин → если проба отрицательна, то всю дозу препарата вводят внутримышечно
- 4) внутрикожная проба с 0,1 мл не разведенного препарата → учет пробы через 20 мин → при отрицательной пробе 0,1 мл не разведенного препарата вводят подкожно → учет проводится через

30-60 мин → если проба отрицательна, то всю дозу препарата вводят внутримышечно

35. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ УЧЕТА ПРОБЫ НА ВНУТРИКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГЕТЕРОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКИ ПО МЕТОДУ БЕЗРЕДКИ

- 1) проба считается отрицательной, если диаметр покраснения в месте введения меньше 2 см и проба считается положительной, если диаметр покраснения в месте введения больше 2 см
- 2) проба считается отрицательной, если диаметр покраснения в месте введения равен или меньше 3 см и проба считается положительной, если диаметр покраснения в месте введения больше 3 см
- 3) проба считается отрицательной, если диаметр отека в месте введения равен или меньше 1 см и проба считается положительной, если диаметр отека в месте введения больше 1 см
- 4) проба считается отрицательной, если диаметр отека или/и покраснения в месте введения меньше 1 см и проба считается положительной, если диаметр отека или/и покраснения в месте введения равен и больше 1 см

36. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ВВЕДЕНИЯ ГЕТЕРОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКИ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПО УРБАХУ

- 1) подкожно вводят 1:100 разведенного препарата в объеме 0,5 мл, 2,0 мл и 5,0 мл с интервалом по 20 мин, а затем при отрицательной пробе вводят 0,1 мл и 1,0 мл не разведенного препарата с интервалом в 20 мин → если отсутствует реакция, то всю дозу препарата вводят внутримышечно
- 2) внутрикожная проба с 0,1 мл разведенного 1:100 препарата → учет пробы через 20 мин → при отрицательной пробе 0,1 мл не разведенного препарата вводят подкожно → учет проводится через 30-60 мин → если проба отрицательна, то всю дозу препарата вводят внутримышечно
- 3) внутрикожная проба с 0,1 мл не разведенного препарата → учет пробы через 20 мин → при отрицательной пробе 0,1 мл не разведенного препарата вводят подкожно → учет проводится через 20 мин → если проба отрицательна, то всю дозу препарата вводят внутримышечно

- 4) внутрикожная проба с 0,1 мл не разведенного препарата → учет пробы через 20 мин → при отрицательной пробе 0,1 мл не разведенного препарата вводят подкожно → учет проводится через 30-60 мин → если проба отрицательна, то всю дозу препарата вводят внутримышечно

37. К ГЕТЕРОЛОГИЧНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И/ИЛИ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) иммуноглобулин противогриппозный и иммуноглобулин против клещевого энцефалита
- 2) иммуноглобулин антирабический и иммуноглобулин сибиреязвенный
- 3) противостолбнячный иммуноглобулин и иммуноглобулин противокоревой

38. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) при ожогах или обморожениях первой степени
- 2) при больничных родах и абортах
- 3) перед любой хирургической операцией
- 4) при родах и абортах вне больничных учреждений
- 5) при травмах без нарушения целостности кожных покровов
- 6) при поверхностных царапинах или ослюнении кожных покровов животным

39. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) при ожогах или обморожениях первой степени
- 2) при ожогах или обморожениях от второй до четвертой степени, а также при абсцессах, гангрене и некрозе тканей
- 3) перед любой хирургической операцией
- 4) при родах и абортах в больничных учреждениях
- 5) при травмах без нарушения целостности кожных покровов
- 6) при поверхностных царапинах или ослюнении кожных покровов животным

40. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) при ожогах или обморожениях первой степени
- 2) при родах и абортах в больничных учреждениях
- 3) перед любой хирургической операцией

- 4) при хирургических операциях на органах желудочно-кишечного тракта и проникающих ранениях брюшной полости
- 5) при травмах без нарушения целостности кожных покровов
- 6) при поверхностных царапинах или ослонении кожных покровов животным

41. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОТИВ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) лицам, занятым обслуживанием канализационных сооружений
- 2) детям детских дошкольных учреждений, детям первых классов школ и первых курсов вузов и средних профессиональных учебных заведений
- 3) лицам, занятым в лесозаготовительных работах, а также охотникам, геологам и другим профессиям, связанным с работой в лесу
- 4) лицам, занятым в земляных работах (строительных, геологических, экспедиционных и т.п.), а также в убое скота и в переработке, полученной от него продукции
- 5) работникам общественного питания
- 6) медицинским работникам, имеющим регулярный контакт с кровью, а также больным, являющимся реципиентами крови и находящимся на гемодиализе

42. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДИТСЯ

- 1) лицам, занятым обслуживанием канализационных сооружений, а также населению эндемичных регионов
- 2) детям детских дошкольных учреждений, детям первых классов школ и первых курсов вузов и средних профессиональных учебных заведений в период подъема заболеваемости
- 3) лицам, занятым в лесозаготовительных работах, а также охотникам, геологам и другим профессиям, связанным с работой в лесу
- 4) лицам, занятым в земляных работах (строительных, геологических, экспедиционных и т.п.), а также в убое скота и в переработке, полученной от него продукции
- 5) медицинским работникам, имеющим регулярный контакт с кровью, а также больным, являющимся реципиентами крови и находящимся на гемодиализе

43. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОТИВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) лицам, занятым обслуживанием канализационных сооружений, а также населению эндемичных регионов
- 2) детям детских дошкольных учреждений, детям первых классов школ и первых курсов вузов и средних профессиональных учебных заведений в период подъема заболеваемости
- 3) лицам, занятым в лесозаготовительных работах, а также охотникам, геологам и другим профессиям, связанным с работой в лесу
- 4) лицам, занятым в земляных работах (строительных, геологических, экспедиционных и т.п.), а также в убое скота и в переработке, полученной от него продукции
- 5) медицинским работникам, имеющим регулярный контакт с кровью, а также больным, являющимся реципиентами крови и находящимся на гемодиализе

44. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА И ТУЛЯРЕМИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) лицам, занятым обслуживанием канализационных сооружений, а также населению эндемичных регионов
- 2) детям детских дошкольных учреждений, детям первых классов школ и первых курсов вузов и средних профессиональных учебных заведений в период подъема заболеваемости
- 3) лицам, занятым в лесозаготовительных работах, а также охотникам, геологам и другим профессиям, связанным с работой в условиях дикой природы
- 4) лицам, занятым в земляных работах (строительных, геологических, экспедиционных и т.п.), а также в убое скота и в переработке, полученной от него продукции
- 5) медицинским работникам, имеющим регулярный контакт с кровью, а также больным, являющимся реципиентами крови и находящимся на гемодиализе

45. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ПРОВОДИТСЯ

- 1) при укусах через неповрежденную плотную и многослойную одежду
- 2) при ранениях, нанесенных нехищными птицами
- 3) в случаях контакта с больным бешенством человеком, если не было ослюнения или повреждения кожных покровов
- 4) в случаях ослюнения кожи и слизистых оболочек, оцарапывания или поверхностных единичных укусов

конечностей или/и туловища домашним животным, имеющим признаки заболевания, напоминающие бешенство

5) в случае употребления в пищу термически обработанного мяса животного, больного бешенством

46. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, НАНЕСЁННЫХ ЖИВОТНЫМИ, ПРИ КОТОРЫХ, КАК ПРАВИЛО, ПРОВОДИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА, ОТНОСИТСЯ

1) единичное оцарапывание или/и ослюнение кожи и слизистых оболочек, нанесенное домашним животными, включая грызунов

2) употребление в пищу термически не обработанного мяса животного, больного бешенством

3) обнаружение множественных поверхностных и глубоких царапин или укусов кожи головы, шеи, рук, нанесенных любым домашним или диким плотоядным животным, включая летучих мышей

4) единичный поверхностный укус конечностей или/и туловища домашним животным

5) единичный глубокий укус конечностей или/и туловища домашним животным

47. В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, НАНЕСЁННОГО НЕИЗВЕСТНЫМИ ДИКИМ ЖИВОТНЫМ, ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА, ВКЛЮЧАЕТ

1) введение только антирабической вакцины

2) введение антирабической вакцины КОКАВ (или КАВ) и гетерологического или человеческого антирабического иммуноглобулина

3) введение только гетерологического или человеческого антирабического иммуноглобулина

4) введение антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина не требуется

48. К ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ, ОТНОСЯТ

1) холодный абсцесс

2) местная гиперемия и/или отек и регионарный лимфаденит, а также небольшое недомогание и субфебрильная температура

3) легкая, не летальная форма бешенства

4) тяжелый энцефалит

49. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ С ЦЕЛЮ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА

- 1) является беременность
- 2) является отягощенный анамнез в отношении неврологических или аллергических заболеваний
- 3) может быть ситуация если с момента предыдущей вакцинации прошло не более 3 мес.
- 4) абсолютные противопоказания отсутствуют

50. РЕВАКЦИНАЦИЮ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ПРОВОДЯТ

- 1) туберкулинопозитивным детям в возрасте 7 лет и 14 лет
- 2) туберкулинонегативным детям в возрасте 7 лет и 14 лет
- 3) туберкулинонегативным детям в возрасте 5 лет и 10 лет
- 4) туберкулинонегативным детям в возрасте 5 лет и 17 лет
- 5) детям в возрасте 7 лет, без предшествующей туберкулиновой пробы
- 6) только туберкулинонегативным взрослым в возрасте 18-30 лет
- 7) срок введения вакцины определяется эпидемической ситуацией

51. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

- 1) подкожно в подлопаточную область
- 2) в подкожную клетчатку живота, отступив от средней линии на 2-3 пальца на уровне или ниже пупка
- 3) внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- 4) внутримышечно в дельтовидную мышцу
- 5) подкожно на границе верхней и средней трети плеча
- 6) перорально

52. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ АДС-М АНАТОКСИНА

- 1) подкожно в подлопаточную область
- 2) в подкожную клетчатку живота, отступив от средней линии на 2-3 пальца на уровне или ниже пупка
- 3) внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- 4) внутримышечно в ягодичную мышцу или подкожно в подлопаточную область
- 5) перорально

53. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ КУЛЬТУРАЛЬНОЙ ОЧИЩЕННОЙ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ ИНАКТИВИРОВАННОЙ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ (КОКАВ)

- 1) подкожно в подлопаточную область
- 2) в подкожную клетчатку живота, отступив от средней линии на 2-3 пальца на уровне или ниже пупка
- 3) внутривожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- 4) внутримышечно в дельтовидную мышцу
- 5) подкожно на границе верхней и средней трети плеча

54. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ КУЛЬТУРАЛЬНОЙ КОРЕВОЙ ЖИВОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) в подкожную клетчатку живота, отступив от средней линии на 2-3 пальца на уровне или ниже пупка
- 2) внутривожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- 3) внутримышечно в дельтовидную мышцу
- 4) подкожно в область наружной поверхности плеча
- 5) перорально

55. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) в подкожную клетчатку живота, отступив от средней линии на 2-3 пальца на уровне или ниже пупка
- 2) внутривожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- 3) внутримышечно
- 4) перорально

56. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ АКДС-ВАКЦИНЫ

- 1) в подкожную клетчатку живота, отступив от средней линии на 2-3 пальца на уровне или ниже пупка
- 2) внутривожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- 3) внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы или в передне-наружную область бедра
- 4) подкожно на границе верхней и средней трети плеча
- 5) подкожно в подлопаточную область

57. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ АС-АНАТОКСИНА ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА

- 1) в подкожную клетчатку живота, отступив от средней линии на 2-3 пальца на уровне или ниже пупка

- 2) внутривенно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча
- 3) подкожно в область плеча
- 4) подкожно в подлопаточную область

58. АКДС-ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

- 1) убитую коклюшную вакцину, дифтерийный и столбнячный анатоксины
- 2) живую коклюшную вакцину, дифтерийный и столбнячный анатоксины
- 3) коклюшный, дифтерийный и столбнячный анатоксины
- 4) убитую дифтерийную вакцину, коклюшный и столбнячный анатоксины

59. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) "Гриппол", КОКАВ и КАВ
- 2) АКДС, АДС-М и АД-М
- 3) брюшнотифозная вакцина, менингококковая вакцина и лептоспирозная вакцина
- 4) БЦЖ, вакцины против краснухи и эпидемического паротита
- 5) вакцина против вирусного гепатита В и вакцина "Энцевир" против клещевого энцефалита

60. К УБИТЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) вакцины против сибирской язвы, чумы, туляремии, лихорадки-Ку
- 2) вакцины против желтой лихорадки и бруцеллеза
- 3) брюшнотифозную вакцину и лептоспирозную вакцину
- 4) БЦЖ, вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита

61. К РЕКОМБИНАНТНЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцина против гепатита А
- 2) вакцина против бруцеллеза
- 3) БЦЖ
- 4) вакцина против гепатита В
- 5) антирабическая вакцина
- 6) брюшнотифозная вакцина
- 7) вакцина против краснухи

62. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ДЕТЯМ

- 1) можно вводить любые живые и инактивированные вакцины в соответствии с "Национальным календарем

профилактических прививок”, вне зависимости от иммунного статуса

- 2) можно вводить только инактивированные вакцины в соответствии с “Национальным календарем профилактических прививок”
- 3) можно вводить инактивированные и рекомбинантные вакцины в соответствии с “Национальным календарем профилактических прививок”, но живые вакцины вводят только при отсутствии признаков иммунодефицита
- 4) можно вводить любые живые вакцины вне зависимости от иммунного статуса

63. ПРАВИЛЬНЫМ ТЕМПЕРАТУРНЫМ РЕЖИМОМ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ВАКЦИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замораживание до $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$
- 2) хранение в холодильнике при температуре от $0\text{ }^{\circ}\text{C}$ до $+8\text{ }^{\circ}\text{C}$
- 3) хранение при комнатной температуре
- 4) то, что температура хранения не имеет значения
- 5) хранение при температуре от $+10\text{ }^{\circ}\text{C}$ до $+15\text{ }^{\circ}\text{C}$
- 6) хранение при температуре от $-5\text{ }^{\circ}\text{C}$ до $0\text{ }^{\circ}\text{C}$

64. ТЕРМИН “АНАТОКСИН” ОЗНАЧАЕТ

- 1) инактивированные бактерии
- 2) обезвреженные бактериальные экзотоксины
- 3) сыворотку, содержащую антитоксические антитела
- 4) рекомбинантную вакцину

65. ТЕРМИН “ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) систему контроля температурного режима при хранении вакцин
- 2) охлаждение вакцин перед их введением
- 3) систему контроля температурного режима при хранении и транспортировке иммунобиологических препаратов на всем пути их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемого
- 4) холодильное оборудование, предназначенное для хранения вакцин
- 5) специально подготовленный персонал
- 6) систему контроля температурного режима при хранении и транспортировке иммуноглобулинов и сывороток

66. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ С РАЗБИТЫМИ АМПУЛАМИ, ЕСЛИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БЫЛИ РАЗБИТЫ АМПУЛЫ С СИБИРЕЯЗВЕННОЙ ВАКЦИНОЙ И БЦЖ
- 1) выбросить в мусорный ящик
 - 2) залить дезинфицирующим раствором
 - 3) сжечь
 - 4) прокипятить
67. В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ТЕМПЕРАТУРА ПОНИЗИЛАСЬ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДО -20°C , ТО КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) противостолбнячную сыворотку и АС-анатоксин
 - 2) пероральную полиомиелитную вакцину и БЦЖ
 - 3) вакцину АКДС и вакцину против вирусного гепатита В
 - 4) антирабические вакцины
68. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО
- 1) осложнение после прививки, обусловленное введением некачественного вакцинного препарата
 - 2) нормальная физиологическая реакция после иммунизации
 - 3) осложнение после прививки, связанное с недоучетом индивидуальных противопоказаний к вакцинации
 - 4) осложнение после прививки, связанное с нарушением техники иммунизации
69. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЛУЧАЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ НЕОБХОДИМО
- 1) направить только экстренное извещение (форма № 58) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии
 - 2) зарегистрировать его в амбулаторной карте больного, в сертификате о профилактических прививках и в журнале записей о прививках
 - 3) направить экстренное извещение, расследовать специальной комиссией и сообщать о нем в НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов (ГИСК) им. Л.А. Тарасевича
70. ТУРОВАЯ ИММУНИЗАЦИЯ – ЭТО
- 1) плановая иммунопрофилактика
 - 2) профилактика по эпидемиологическим показаниям
 - 3) одна из организационных форм иммунопрофилактики, определяемая ВОЗ

71. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕБОЛЕВАНИЕ ОДНОИМЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРИ
- 1) дифтерии и столбняке
 - 2) туберкулезе и эпидемическом паротите
 - 3) полиомиелите
72. ЦЕЛЬ ПЕРВОЙ ВОЗРАСТНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ
- 1) завершить создание грунд-иммунитета
 - 2) поддержать иммунитет на уровне защитного
 - 3) создать иммунологическую память
73. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ ДОПУСКАЕТСЯ КОНТАКТ РЕБЕНКА, ВАКЦИНИРОВАННОГО БЦЖ, С БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
- 1) через 1 неделю после вакцинации
 - 2) через 2 недели после вакцинации
 - 3) через 4 недели после вакцинации
 - 4) через 6 недель после вакцинации
 - 5) через 8 недель после вакцинации
74. ЦЕЛЬЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) снижение заболеваемости до единичных случаев
 - 2) снижение летальности
 - 3) создание иммунной прослойки
 - 4) снижение частоты встречаемости токсической формы
 - 5) ликвидация возбудителя как вида
75. ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДЯТ
- 1) АКДС-вакциной или АДС-анатоксином
 - 2) АДС-М анатоксином
 - 3) АД-М анатоксином
76. ЕСЛИ В ХОДЕ ВАКЦИНАЦИИ В ШКОЛЕ У 5 ДЕТЕЙ ИЗ 150 ПРИВИТЫХ НА 3-4 ДЕНЬ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ АДС-АНАТОКСИНА ПОЯВИЛОСЬ СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ ДИАМЕТРОМ НЕ БОЛЕЕ 2 СМ ИЛИ ПОЯВИЛОСЬ КРАТКОВРЕМЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ (НЕ ВЫШЕ 38,5 °С), ТО ПРАВИЛЬНОЙ БУДЕТ ОЦЕНКА ЭТОЙ СИТУАЦИИ КАК
- 1) поствакцинальное осложнение, прививки прекратить
 - 2) поствакцинальное осложнение, прививки продолжить
 - 3) поствакцинальное осложнение, провести расследование

4) поствакцинальная реакция, прививки продолжить

77. К НЕДОПУСТИМЫМ СОЧЕТАНИЯМ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН (ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗНЫХ ШПРИЦЕВ В РАЗНЫЕ МЕСТА) ОТНОСИТСЯ

- 1) коревая или паротитная вакцина и вакцина гепатита В
- 2) вакцина гепатита В и БЦЖ (в разные дни)
- 3) БЦЖ, коревая или паротитная вакцина
- 4) АКДС-вакцина и живая полиомиелитная вакцина
- 5) антирабическая вакцина и АС-анатоксин
- 6) коревая вакцина, вакцины против краснухи и эпидемического паротита

**Тема № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР.
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Выберите один правильный ответ.

1. К УЧРЕЖДЕНИЯМ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫМ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА, НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ
 - 1) Центры гигиены и эпидемиологии и дезинфекционные станции
 - 2) научно-исследовательские учреждения гигиенического и эпидемиологического профиля
 - 3) Роспотребнадзор и Министерство здравоохранения и социального развития

2. ТЕРМИН “ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ” ОЗНАЧАЕТ
 - 1) выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации
 - 2) систему профилактических и противоэпидемических мероприятий
 - 3) использование совокупности приемов и способов с целью систематизации отдельных эпидемиологических данных и их статистической обработки для наиболее полного и точного выявления признаков, характеризующих особенности эпидемического процесса и постановки эпидемиологического диагноза
 - 4) систему динамического слежения за эпидемическим процессом конкретной инфекционной болезни на определенной территории в течение длительного периода времени в целях повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий и формирования эпидемиологического прогноза

3. ТЕРМИН “ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ” ОЗНАЧАЕТ
 - 1) выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации
 - 2) систему профилактических и противоэпидемических мероприятий
 - 3) совокупность приемов и способов, предназначенных для изучения эпидемического процесса с целью постановки эпидемиологического диагноза

- 4) использование совокупности приемов и способов с целью систематизации отдельных эпидемиологических данных и их статистической обработки для наиболее полного и точного выявления признаков, характеризующих особенности эпидемического процесса и постановки эпидемиологического диагноза
- 5) анализ текущей инфекционной заболеваемости на определенной территории за короткий отрезок времени, когда сбор данных продолжается и в момент осуществления анализа

4. ТЕРМИН “ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД” ОЗНАЧАЕТ

- 1) выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации
- 2) систему динамического слежения за эпидемическим процессом конкретной инфекционной болезни на определенной территории в течение длительного периода времени в целях повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий и формирования эпидемиологического прогноза
- 3) систему профилактических и противоэпидемических мероприятий
- 4) совокупность приемов и способов, предназначенных для изучения эпидемического процесса с целью постановки эпидемиологического диагноза
- 5) анализ текущей инфекционной заболеваемости на определенной территории за короткий отрезок времени, когда сбор данных продолжается и в момент осуществления анализа

5. ТЕРМИН “ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации
- 2) итоговую оценку эпидемиологической ситуации и её причин на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью разработки комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий и эпидемиологического прогноза
- 3) систему профилактических и противоэпидемических мероприятий
- 4) анализ текущей инфекционной заболеваемости на определенной территории за короткий отрезок

времени, когда сбор данных продолжается и в момент осуществления анализа

6. ТЕРМИН “ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации
- 2) совокупность приемов и способов, предназначенных для изучения эпидемического процесса с целью постановки эпидемиологического диагноза
- 3) систему профилактических и противоэпидемических мероприятий
- 4) итоговую оценку эпидемиологической ситуации и её причин на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью разработки комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий и эпидемиологического прогноза

7. ТЕРМИН “ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) выделение территорий, характеризующихся сходством эпидемиологической ситуации
- 2) место пребывания источника возбудителя инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых заразное начало способно передаваться от него окружающим лицам
- 3) характеристику распространенности инфекционной болезни на конкретной территории за определенное время
- 4) элементы природной среды, взаимодействующие с паразитарной системой в составе эпидемиологической экосистемы и регулирующие происходящие в ней процессы

8. ЦЕЛЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доказательство выдвинутых гипотез о факторах риска и количественная оценка эффективности средств (методов) профилактики
- 2) формализованное с помощью приемов высшей математики описание развития ведущих движущих сил эпидемического процесса
- 3) определение тяжести течения и клинических форм инфекционного заболевания
- 4) установление причин и условий возникновения вспышки инфекционного заболевания, выявление

источника возбудителя инфекции, путей и факторов его передачи, а также лиц, подвергшихся риску заражения

9. ТЕРМИН “ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ” ОЗНАЧАЕТ

- 1) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения
- 2) совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей
- 3) комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- 4) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных

10. ТЕРМИН “ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА” ОЗНАЧАЕТ

- 1) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения
- 2) совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей
- 3) комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- 4) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных

11. ТЕРМИН “ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА” ОЗНАЧАЕТ

- 1) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития

отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения

- 2) совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей
- 3) комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- 4) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных

12. В КЛАССИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ – ЭТО МЕРОПРИЯТИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ

- 1) профилактику неинфекционных заболеваний
- 2) профилактику и борьбу с инфекционными болезнями
- 3) профилактику и борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями
- 4) профилактику и борьбу с неинфекционными болезнями

13. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) уничтожение кровососущих членистоногих
- 2) кипячение воды
- 3) госпитализация и лечение больных
- 4) дезинфекция в квартире больного
- 5) стерилизация медицинского инструментария

14. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) уничтожение мышей и крыс
- 2) вакцинация
- 3) госпитализация и лечение больных
- 4) дезинфекция в квартире больного
- 5) изоляция, лечение или уничтожение больных одомашненных животных

15. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) уничтожение мышей и крыс
- 2) медицинское наблюдение за контактными лицами, проведение экстренной профилактики антибиотиками
- 3) госпитализация и лечение больных
- 4) дезинфекция в квартире больного
- 5) стерилизация медицинского инструментария

16. ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) врач, который первым установил диагноз
- 2) участковый врач
- 3) врач-эпидемиолог
- 4) врач-инфекционист

17. НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1) проведения заключительной дезинфекции
- 2) госпитализации больного
- 3) полного выздоровления больного при амбулаторном лечении
- 4) конца максимального инкубационного периода у контактных лиц

18. ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) территории в пределах радиуса перемещения инфицированных кровососущих членистоногих
- 2) территории, снабжаемой от определенного водоисточника
- 3) территории – сферы деятельности предприятия питания
- 4) всем помещениям, где находился больной человек или носитель

19. ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) территории в пределах радиуса перемещения инфицированных кровососущих членистоногих
- 2) территории, снабжаемой от определенного водоисточника
- 3) помещению квартиры, где находился больной
- 4) помещению класса, который посещал больной

20. ВРАЧ, КОТОРЫЙ ЗАПОДОЗРИЛ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДОЛЖЕН

- 1) сообщить по месту учебы или работы заболевшего
- 2) провести обследование эпидемического очага
- 3) вызвать дезинфекторов для заключительной дезинфекции
- 4) установить границы эпидемического очага
- 5) отправить “Экстренное извещение” в местный Центр гигиены и эпидемиологии

21. “ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ” НЕОБХОДИМО ОТПРАВЛЯТЬ

- 1) только после бактериологического подтверждения диагноза
- 2) после консультации с врачом-инфекционистом
- 3) не позже 12 часов с момента выявления больного
- 4) не позже 3 часов с момента выявления инфекционного больного
- 5) только после госпитализации больного

22. ГОСПИТАЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНА, А ДОСТАТОЧНА ЛИШЬ ЕГО ИЗОЛЯЦИЯ НА ДОМУ И ЛЕЧЕНИЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ

- 1) 3-х месячный ребенок болен коклюшем
- 2) ученик 4-го класса болен скарлатиной с легкой степенью тяжести течения заболевания
- 3) мужчина 35-ти лет болен брюшным тифом
- 4) у повара диагностирована острая кишечная инфекция
- 5) у официанта диагностировано носительство шигелл

23. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) их проведение в соответствии с нормативными документами
- 2) снижение заболеваемости совокупного населения
- 3) снижение тяжести течения инфекционных заболеваний
- 4) снижение заболеваемости в отдельных группах населения

24. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ, В ОСНОВНОМ, СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТ АНТРОПОНОЗЫ С

- 1) фекально-оральным механизмом передачи
- 2) аспирационным механизмом передачи
- 3) трансмиссивным механизмом передачи
- 4) контактным механизмом передачи

25. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ, В ОСНОВНОМ, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ОТНОСЯТ АНТРОПОНОЗЫ С

- 1) фекально-оральным механизмом передачи
- 2) аспирационным механизмом передачи
- 3) трансмиссивным механизмом передачи
- 4) контактным механизмом передачи

26. ПРИ АНТРОПОНОЗАХ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) цепь связанных между собой случаев заболевания, а ликвидация очага сопровождается прекращением циркуляции возбудителя, за счет исчезновения источника
- 2) территорию, соответствующую радиусу передвижения инфицированных членистоногих
- 3) территорию сферы действия определенного водоисточника или предприятия питания
- 4) отдельные, не связанные между собой заболевания людей, количество которых определяется интенсивностью их связей с абиотическим объектом

27. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗАХ, ОТНОСЯТ

- 1) профилактические прививки скота
- 2) ветеринарно-санитарную экспертизу мяса
- 3) обеззараживание сырья животного происхождения
- 4) истребление синантропных грызунов и уничтожение больных одомашненных животных

28. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ

- 1) все инфекционные больные
- 2) больные с тяжелой степенью тяжести инфекционного заболевания
- 3) больные дети первых лет жизни или лица с хроническими заболеваниями, которые могут привести к осложнениям
- 4) лица, проживающие в неблагоустроенном жилье, дети из детских домов, старики из домов престарелых, а также декретированные группы населения
- 5) беременные женщины

29. К АКТИВНЫМ ФОРМАМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) посещение участковым врачом больного на дому по вызову
- 2) обращение больного в поликлинику за медицинской помощью
- 3) периодические медицинские осмотры персонала детских дошкольных учреждений или микробиологическое обследование контактных лиц из эпидемического очага инфекции
- 4) госпитализацию больного в инфекционный стационар по скорой помощи

30. ДЛЯ ВОДНОГО ТИПА ВСПЫШКИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) короткий инкубационный период и преобладание случаев заболеваний средней и тяжелой степени тяжести
- 2) моноэтиологичный характер и высокий удельный вес заболеваний с лабораторно установленной этиологией
- 3) массовый характер эпидемии на большой территории и преобладание случаев заболеваний легкой степени тяжести или носительства
- 4) взрывной характер вспышки и быстрое прекращение случаев заболеваний после устранения факторов передачи

31. ДЛЯ ПИЩЕВОГО ТИПА ВСПЫШКИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) удлиненный инкубационный период и преобладание случаев заболеваний легкой степени тяжести или носительства
- 2) полиэтиологичный характер
- 3) повторный характер в виде волн острых кишечных инфекций различной этиологии
- 4) массовый характер эпидемии на большой территории
- 5) взрывной характер вспышки и преобладание случаев заболеваний средней степени тяжести с лабораторно установленной этиологией

32. ДЛЯ ПИЩЕВОГО ТИПА ВСПЫШКИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие предвестников вспышки

- 2) выделение одного серо-, фаго-, биовара возбудителя у заболевших
- 3) преобладание атипичных форм болезни
- 4) преобладание максимального инкубационного периода у заболевших

33. ДЛЯ БЫТОВОГО ТИПА ВСПЫШКИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) полиэтиологичный характер
- 2) взрывной характер и возможность развития массовой эпидемии на большой территории
- 3) повторный характер в виде волн острых кишечных инфекций различной этиологии
- 4) цепочечный хронический характер вспышки и связанность с низким уровнем санитарно-коммунального благоустройства

34. В СЛУЧАЕ ПИЩЕВОГО ТИПА ВСПЫШКИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ

- 1) все возрастные группы, кроме детей до 1 года
- 2) дети первого года жизни, не посещающие детские дошкольные учреждения
- 3) дети, посещающие детские дошкольные учреждения и школьники

35. О ВЗРЫВНОМ ТИПЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) систематического инфицирования водоисточника или продуктов питания в течение длительного периода времени
- 2) однократного инфицирования продуктов питания на предприятии общественного питания
- 3) когда заболевания отделены друг от друга периодом времени, соответствующим инкубационному периоду

36. О ЦЕПОЧЕЧНОМ ТИПЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) систематического инфицирования водоисточника или продуктов питания в течение длительного периода времени
- 2) однократного и массивного инфицирования продуктов питания на предприятии общественного питания или массивного инфицирования водоисточника

- 3) когда заболевания отделены друг от друга периодом времени, соответствующим инкубационному периоду

37. О ХРОНИЧЕСКОМ ТИПЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) систематического инфицирования водоисточника или продуктов питания в течение длительного периода времени
- 2) однократного и массивного инфицирования продуктов питания на предприятии общественного питания или массивного инфицирования водоисточника
- 3) когда заболевания отделены друг от друга периодом времени, соответствующим инкубационному периоду

38. КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) врачом-терапевтом при выявлении больного с подозрением на инфекционное заболевание
- 2) при получении лабораторного подтверждения инфекционного заболевания
- 3) при госпитализации больного инфекционным заболеванием
- 4) при выписке больного инфекционным заболеванием из инфекционного стационара
- 5) врачом-эпидемиологом по окончании эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания

39. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ В СРОКИ НЕ ПОЗЖЕ

- 1) 12 часов с момента выявления больного
- 2) 12 часов с момента получения "Экстренного извещения"
- 3) 24 часов с момента получения "Экстренного извещения"
- 4) 72 часов с момента получения "Экстренного извещения"

40. НАЗНАЧЕНИЕ РАЗОБЩЕНИЯ ЛИЦ, ОБЩАВШИХСЯ С ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) сроков получения результатов бактериологического исследования

- 2) места работы /учебы и нозологической формы заболевания
- 3) проведения заключительной дезинфекции

41. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) только за лицами, ухаживающими за больным на дому
- 2) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
- 3) только за членами семьи, проживающими в коммунальной квартире
- 4) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим
- 5) только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высокой степенью риска распространения инфекционного заболевания

42. ГРУППИРОВКУ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОВОДЯТ

- 1) по направленности на инфекционные и неинфекционные болезни
- 2) в зависимости от тяжести клинического течения инфекционного заболевания
- 3) в зависимости от клинического периода течения инфекционного заболевания
- 4) по направленности на источник инфекции, механизм передачи, восприимчивый организм

43. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ МЕДИЦИНСКИЕ СИЛЫ, ОТНОСЯТ

- 1) вакцинацию животных и контроль качества пищевых продуктов животного происхождения
- 2) обеззараживание питьевой воды и санитарную очистку населенных мест
- 3) выявление бактерионосителей и санитарную обработку лиц, контактировавших с заболевшим

44. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ

- 1) в течение 12 часов в городах и течение 24 часов в сельской местности
- 2) в течение 3 часов в городах и в течение 6 часов в сельской местности
- 3) срок госпитализации не регламентируется

Раздел II. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Тема № 1. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ПОВАР, РАБОТАЮЩИЙ В СТОЛОВОЙ, КОТОРЫЙ ПЕРЕНЕС ОСТРЫЙ ШИГЕЛЛЕЗ
 - 1) нуждается в диспансерном наблюдении в течение 3 месяцев
 - 2) нуждается в диспансерном наблюдении в течение 2 месяцев
 - 3) нуждается в диспансерном наблюдении в течение 1 месяца
 - 4) нуждается в диспансерном наблюдении в течение 6 месяцев
 - 5) не нуждается в диспансерном наблюдении

2. ИСТОЧНИКОМ ЭНТЕРОПАТОГЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) крупный и мелкий рогатый скот
 - 2) домашняя птица
 - 3) больной ребенок или носитель среди взрослых
 - 4) собака или кошка

3. ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВСПЫШКА КОТОРОГО МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ГОРОДСКОЙ КАНАЛИЗАЦИОННОЙ СЕТИ И ПОПАДАНИЯ БЫТОВЫХ СТОКОВЫХ ВОД В ВОДОПРОВОД ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) лептоспироз
 - 2) туляремия
 - 3) кишечный иерсиниоз
 - 4) брюшной тиф
 - 5) сальмонеллез

4. О ТРАНЗИТОРНОМ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВЕ БРЮШНО-ТИФОЗНЫХ БАКТЕРИЙ ГОВОРИТ ИХ ВЫДЕЛЕНИЕ
 - 1) из желчи через 6 месяцев после болезни
 - 2) из кала через 2 месяца после болезни
 - 3) из мочи через 4 месяца после болезни
 - 4) из кала однократно у здорового человека

5. К ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА СРЕДИ ЛЮДЕЙ МОЖНО ОТНЕСТИ
- 1) вакцинацию населения
 - 2) ветеринарно-санитарный контроль за забоем скота
 - 3) соблюдение правил личной гигиены
 - 4) экстренную профилактику антибиотиками у контактных лиц в очаге
6. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
- 1) особенности демографической характеристики населения
 - 2) распределение детей по детским учреждениям
 - 3) мелиорацию, вырубку лесов, строительство магистралей
 - 4) климато-географические факторы
 - 5) состояние коммунального благоустройства и организацию водоснабжения и питания
7. К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОТНОСЯТ
- 1) мероприятия, связанные с изоляцией источников инфекции
 - 2) мероприятия, направленные на прерывание путей передачи инфекции
 - 3) мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости населения
8. ПРИ ХОЛЕРЕ С ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ
- 1) контактные лица из очага холеры
 - 2) больные с типичной формой болезни
 - 3) больные с атипичными формами холеры
 - 4) транзиторные вибрионосители
9. В КАЧЕСТВЕ КОНСЕРВАНТА ПРОБЫ КАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ЕГО В ЛАБОРАТОРИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) дистиллированную воду
 - 2) смесь глицерина с изотоническим раствором хлорида натрия
 - 3) пептонную воду
 - 4) желчный бульон

10. БОЛЬНОЙ ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ ШИГЕЛЛЕЗА ЗОННЕ НУЖДАЕТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ЭТО

- 1) ребенок 5 лет, не посещающий детский сад и проживающий в благоустроенной 2-х комнатной квартире, а его мать и отец – рабочие завода по производству бытовой техники
- 2) 30-летний инженер завода, проживающий в благоустроенной 2-х комнатной квартире, его жена – бухгалтер, а дочь – школьница
- 3) ребенок 4 лет из детского дома
- 4) студент технического вуза, проживающий в снимаемой отдельной квартире

11. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ОТПРАВЛЕНИЯ В БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ ПРОБЫ КАЛА, ВЗЯТОЙ ОТ БОЛЬНОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, В СЛУЧАЕ ХРАНЕНИЯ ПРОБЫ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ ПОЗЖЕ

- 1) 20 мин после взятия пробы
- 2) 40 мин после взятия пробы
- 3) 2 часов после взятия пробы
- 4) 4 часов после взятия пробы
- 5) 6 часов после взятия пробы

12. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОМУ ОСТРЫМ ШИГЕЛЛЕЗОМ, КОТОРЫЙ ОСТАВЛЕН ДОМА, НАЗНАЧАЕТ

- 1) врач-эпидемиолог
- 2) участковый врач
- 3) врач инфекционной больницы
- 4) санитарный врач

13. К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) снижение заболеваемости
- 2) ограниченное число сероваров, вызывающих инфекцию
- 3) наличие внутрибольничных вспышек
- 4) отсутствие внутрибольничных вспышек
- 5) рост частоты водных вспышек заболевания

14. БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ МАКСИМАЛЬНО ЗАРАЗЕН В

- 1) конце инкубации
- 2) первые дни болезни
- 3) конце 2-ой – начале 3-й недели болезни
- 4) периоде реконвалесценции

15. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК БРЮШНОГО ТИФА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) использованием некипяченой воды для питья
- 2) наличием хронического бактерионосителя на пищевом объекте
- 3) загрязнением питьевой воды канализационными стоками
- 4) способностью возбудителя размножаться в объектах окружающей среды

16. К ПРИЗНАКАМ ВОДНЫХ ВСПЫШЕК БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

- 1) высокую заболеваемость детей, особенно до 3 лет
- 2) продолжительность вспышки не более максимальной длительности одного инкубационного периода
- 3) преобладание легких и среднетяжелых клинических форм и территориальную "привязанность" большинства случаев заболевания к определенному водисточнику
- 4) отсутствие предшествующего вспышке брюшного тифа выраженного подъема заболеваемости прочими острыми кишечными инфекциями

17. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ФЛЕКСНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алиментарный
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой
- 4) искусственный

18. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ЗОННЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алиментарный
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой
- 4) прямой контактный

19. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ГРИГОРЬЕВА-ШИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алиментарный
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой
- 4) прямой контактный

20. К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДИЗЕНТЕРИИ ГРИГОРЬЕВА-ШИГА ОТНОСИТСЯ

- 1) высокая вирулентность и низкая инфицирующая доза
- 2) низкая вирулентность и высокая инфицирующая доза
- 3) высокая выживаемость возбудителя в пищевых продуктах по сравнению с другими видами шигелл
- 4) отсутствие экзотоксина

21. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ЗОННЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 3 лет
- 2) 3-6 лет
- 3) 7-10 лет
- 4) старше 10 лет

22. КРИТЕРИЕМ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ШИГЕЛЛЕЗОМ, ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срок не ранее чем через 3 дня после нормализации температуры и стула
- 2) клиническое выздоровление и отрицательные результаты однократного бакпосева кала, проведенного не ранее чем через 2 дня после отмены антибиотиков
- 3) клиническое выздоровление и отрицательные результаты двухкратного бакпосева кала, проведенного не ранее чем через 2 дня после отмены антибиотиков
- 4) полное клиническое выздоровление без получения отрицательных результатов бакпосева кала

23. ПРИ ЭНТЕРОГЕМОРАГИЧЕСКОМ ЭШЕРИХИОЗЕ, ВЫЗВАННОМ СЕРОВАРОМ E. COLI O157:H7, ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ БЫТЬ

- 1) напитки
- 2) домашние животные
- 3) мясные продукты
- 4) яйца

24. НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ЗАБОЛЕТЬ ЭШЕРИХИОЗОМ, ВЫЗВАННОМ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМИ ШТАММАМИ E. COLI, У

- 1) детей 1-6 лет
- 2) детей до 1 года
- 3) детей, посещающих детские дошкольные учреждения
- 4) взрослых

25. У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ, ДОПУСК К РАБОТЕ ВОЗМОЖЕН

- 1) сразу после выписки из инфекционного стационара
- 2) при отрицательных результатах однократного бактериологического исследования кала и отсутствии клинической симптоматики сразу после выписки из стационара
- 3) при отрицательных результатах двухкратного бактериологического исследования кала, не ранее чем через 1 месяц после выписки из стационара, при условии отсутствия клинической симптоматики
- 4) при отрицательных результатах двухкратного бактериологического исследования кала и отсутствии клинической симптоматики сразу после выписки из стационара
- 5) при отрицательных результатах двухкратного бактериологического исследования кала, не ранее чем через 2 месяца после выписки из стационара

26. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) населением после инструктажа участкового врача
- 2) дезинфекционной службой
- 3) участковым врачом
- 4) врачом-эпидемиологом

27. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ШИГЕЛЛЕЗА ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) населением после инструктажа участкового врача
- 2) дезинфекционной службой
- 3) участковым врачом
- 4) врачом-эпидемиологом

28. КАКОЕ ИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ СВЕДЕНИЙ ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТИФО-ПАРАТИФОЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ, ЕСЛИ ПРИ УТОЧНЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА БЫЛО УСТАНОВЛЕНО, ЧТО

- 1) больная за 2 дня до заболевания была в гостях у родственников
- 2) больная за 30 дней до начала болезни возвратилась из отпуска (отдыхала в санатории в Крыму)
- 3) мать заболевшей перенесла брюшной тиф 15 лет тому назад и страдает хроническим холециститом

29. ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ

- 1) кала на мясо-пептонный агар
- 2) мочи на мясо-пептонный агар
- 3) испражнений на пептонную воду
- 4) крови на желчный бульон

30. ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ИЗ КРОВИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ПОСЕВ

- 1) не менее 10 мл крови на 100 мл среды Раппопорт
- 2) около 2 мл крови на 20 мл желчного бульона
- 3) не менее 5 мл на 50 мл пептонной воды
- 4) не менее 10 мл на 50 мл среды Сабуро

31. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫПИСКИ ИЗ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) срок не ранее 21 дня после нормализации температуры, полное клиническое выздоровление и отрицательные результаты 2-х кратного бакпосева кала и однократного – желчи
- 2) срок не ранее 14 дня после нормализации температуры, полное клиническое выздоровление и отрицательные результаты 2-х кратного бакпосева кала
- 3) срок не ранее 7 дня после нормализации температуры, полное клиническое выздоровление и отрицательные результаты однократного кратного бакпосева кала
- 4) срок не ранее 21 дня после нормализации температуры, полное клиническое выздоровление и отрицательные результаты 3-х кратного бакпосева кала, мочи и однократного – желчи

32. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПРОВОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА

- 1) РПГА с определением цистеинустойчивых антител
- 2) пятикратный бакпосев кала, мочи и РПГА с определением цистеинустойчивых антител
- 3) трехкратный бакпосев кала, мочи и однократный – желчи
- 4) двухкратный бакпосев кала и мочи

33. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РПГА С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЦИСТЕИНУСТОЙЧИВЫХ АНТИТЕЛ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА БРЮШНОГО ТИФА, ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) позволяет допустить его к работе по профессии и снять с диспансерного наблюдения
- 2) позволяют признать его хроническим бактерионосителем
- 3) вынуждают продолжить его отстранение от работы по профессии и повторить 5-ти кратный бакпосев кала, мочи и однократный посев желчи, а также РПГА ещё через 3 месяца наблюдения
- 4) вынуждают продолжить его отстранение от работы по профессии и повторить 5-ти кратный бакпосев кала, мочи и однократный посев желчи, а также РПГА ещё через 6 месяцев наблюдения

34. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ БРЮШНОГО ТИФА ПРИЗНАЕТСЯ ПОЛНОСТЬЮ ЗДОРОВЫМ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 месяц клинического наблюдения при получении отрицательных результатов 5-ти кратных бакпосевов кала, мочи и однократного посева желчи, а также РПГА
- 2) 2 месяца клинического наблюдения при получении отрицательных результатов РПГА, 3-х кратных бакпосевов кала, однократного посева желчи после 1 месяца наблюдения, а также после получения отрицательных результатов однократного бакпосева кала и мочи на 2-ой месяц после выписки из стационара
- 3) 3 месяца клинического наблюдения при получении отрицательных результатов 5-ти кратных бакпосевов кала, мочи, однократного посева желчи и РПГА после 1 месяца наблюдения, а также после получения отрицательных результатов однократного бакпосева кала, мочи и однократного – желчи на 2-й и 3-й месяцы после выписки из стационара
- 4) 6 месяцев клинического наблюдения при получении отрицательных результатов 5-ти кратных бакпосевов кала, мочи и однократного посева желчи, а также РПГА

35. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ БРЮШНОГО ТИФА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ, ПРИЗНАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕМ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) 3 месяца клинического наблюдения при получении хотя бы одного положительного результата 5-ти кратного контрольного бакпосева кала, мочи или однократного посева желчи, а также РПГА
- 2) 1 месяц клинического наблюдения при получении хотя бы одного положительного результата 5-ти кратного бакпосева кала, мочи, а также РПГА
- 3) 2 месяца клинического наблюдения при получении хотя бы одного положительного результата 5-ти кратного бакпосева кала, мочи и однократного посева желчи, а также РПГА

36. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ БРЮШНОГО ТИФА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ, ПРИЗНАННЫЙ ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕМ

- 1) не лишается права работы по профессии, а только находится на пожизненном учете в территориальном Центре гигиены и эпидемиологии
- 2) лишается права работы по профессии и находится на пожизненном учете в территориальном Центре гигиены и эпидемиологии
- 3) допускается к работе по профессии, но ежегодно подвергается двухкратному исследованию кала, мочи и находится на учете в территориальном Центре гигиены и эпидемиологии

37. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ БРЮШНОГО ТИФА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ, ПРИЗНАННЫЙ ЗДОРОВЫМ

- 1) не лишается права работы по профессии, а только находится на пожизненном учете в территориальном Центре гигиены и эпидемиологии
- 2) лишается права работы по профессии и находится на пожизненном учете в территориальном Центре гигиены и эпидемиологии
- 3) допускается к работе по профессии, но в течение первых двух лет – ежеквартально, а в последующие годы каждые полгода подвергается исследованию кала, мочи и находится на учете в территориальном Центре гигиены и эпидемиологии

38. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) РПГА всем контактными лицам по месту жительства и работы (учебы), включая декретированные группы, а также получение гемокультуры у всех лихорадящих лиц из очага
- 2) однократный бакпосев кала и РПГА всем контактными лицам по месту жительства и работы (учебы), включая декретированные группы, а также получение гемокультуры у всех лихорадящих лиц из очага
- 3) однократный бакпосев кала и РПГА только у декретированных групп
- 4) получение гемокультуры у всех лихорадящих лиц из очага и декретированных групп
- 5) однократный бакпосев кала и РПГА только у декретированных групп и получение гемокультуры у всех лихорадящих лиц из очага

39. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАГОТИПА SALMONELLA TYPHI ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ

- 1) выбора тактики лечения больного
- 2) установления источника инфекции, путей и факторов передачи возбудителя
- 3) проведения адекватного объема текущей дезинфекции в эпидочаге
- 4) прогноза течения заболевания

40. О ЦЕПОЧЕЧНОМ ТИПЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) систематического инфицирования водоисточника или продуктов питания в течение длительного периода времени
- 2) однократного и массивного инфицирования продуктов питания на предприятии общественного питания или массивного инфицирования водоисточника
- 3) когда заболевания отделены друг от друга периодом времени, соответствующим инкубационному периоду

41. ОБРАБОТКЕ ПРИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ЭПИДОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА ПОДЛЕЖАТ

- 1) стены, пол в помещениях, окна, мебель, посуда
- 2) воздух, потолок, пальто, шуба, детские игрушки, посуда

- 3) посуда, белье, туалет, испражнения больного, пол в помещении, детские игрушки

42. КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) врачом-терапевтом при выявлении больного с подозрением на инфекционное заболевание
- 2) при получении лабораторного подтверждения инфекционного заболевания
- 3) при госпитализации больного инфекционным заболеванием
- 4) при выписке больного инфекционным заболеванием из инфекционного стационара
- 5) врачом-эпидемиологом по окончании эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания

43. ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ БРЮШНОГО ТИФА КОНТАКТНЫМ ЛИЦАМ В ЭПИДОЧАГЕ ПРОВОДЯТ

- 1) антибиотиками
- 2) брюшнотифозной вакциной
- 3) брюшнотифозным бактериофагом
- 4) интерфероном

44. ПРОБУ КАЛА ДО ПОСЕВА НА ПИТАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЭНТЕРОБАКТЕРИИ СОХРАНЯЮТ В

- 1) термостате
- 2) холодильнике
- 3) при комнатной температуре

45. КАК ПОСТУПИТЬ С БУФЕТЧИЦЕЙ, РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОМ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЕЗА, ВЫПИСАННОЙ ИЗ СТАЦИОНАРА С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА

- 1) провести повторный курс лечения в стационаре
- 2) допустить до работы и проводить диспансерное наблюдение в течение 1 месяца
- 3) допустить до работы и проводить диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев
- 4) перевести на 6 месяцев на работу, не связанную с продуктами питания

46. КАК ПОСТУПИТЬ С ПОВАРОМ СТОЛОВОЙ, ВЫПИСАННЫМ ИЗ СТАЦИОНАРА С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ШИГЕЛЛЕЗ

- 1) провести повторный курс лечения в стационаре
- 2) допустить до работы и проводить диспансерное наблюдение в течение 1 месяца
- 3) допустить до работы, без диспансерного наблюдения
- 4) проводить диспансерное наблюдение и бактериологическое обследование в течение 3 месяцев с временным переводом на этот срок на работу, не связанную с продуктами питания, а затем, в зависимости от результатов лабораторных тестов, решать вопрос о трудоустройстве

47. ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ БЫЛ ДИАГНОСТИРОВАН У 15-ЛЕТНЕГО ШКОЛЬНИКА, КАК ОН МОГ ЗАРАЗИТЬСЯ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО

- 1) за 1 день до заболевания он убирал подвальное помещение, где было много мышиного помета
- 2) за 3 дня до заболевания употреблял мясные консервы
- 3) за 5 дней до болезни ел в школьной столовой салат из свежей капусты и моркови
- 4) за 2 дня до болезни ел яичницу
- 5) накануне заболевания ел пирожное с кремом

48. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ БЫЛ ДИАГНОСТИРОВАН У ШКОЛЬНОГО УЧИТЕЛЯ, КАК ОН МОГ ЗАРАЗИТЬСЯ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО

- 1) за 2 дня до заболевания он убирал подвальное помещение, где было много мышиного помета
- 2) за 3 дня до заболевания употреблял рыбные консервы
- 3) за 5 дней до болезни ел в школьной столовой салат из свежей капусты и моркови
- 4) накануне болезни ел яичницу
- 5) накануне заболевания пил некипяченую воду

49. К ЧИСЛУ ЛИЦ, КОТОРЫЕ НЕ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) работников на обслуживании очистных канализационных сооружений
- 2) лаборантов, работающих в микробиологической лаборатории с живыми культурами сальмонелл
- 3) жителей территории, эпидемиологически неблагополучной по брюшному тифу

- 4) людей, выезжающих в страны с тропическим климатом, эпидемиологически неблагополучных по брюшному тифу
- 5) контактных лиц в эпидемическом очаге брюшного тифа

50. ХРОНИЧЕСКОЕ НОСИТЕЛЬСТВО САЛЬМОНЕЛЛ БРЮШНОГО ТИФА МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ЗАПРЕТА НА ПРОФЕССИЮ У

- 1) врача-терапевта
- 2) продавца магазина бытовой техники
- 3) повара детского сада
- 4) инженера
- 5) сантехника
- 6) рабочего в пункте приема стеклотары

51. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ИЗ ОЧАГА БРЮШНОГО ТИФА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 28 дней
- 5) 40 дней

52. БОЛЬНОЙ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В

- 1) периоде разгара заболевания
- 2) конце инкубации и в продромальном периоде
- 3) периоде реконвалесценции

53. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА А В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- 1) водный
- 2) воздушно-капельный
- 3) пищевой
- 4) контактно-бытовой

54. ЗА ЛИЦАМИ, КОНТАКТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3 месяцев
- 2) 21 дня
- 3) 6 месяцев
- 4) 35 дней

55. КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА ИЗ ЭПИДОЧАГА ГЕПАТИТА А ПОДЛЕЖАТ

- 1) медицинскому наблюдению в течение 21 дня и ИФА-обследованию на обнаружение специфических IgM
- 2) медицинскому наблюдению в течение 35 дней, исследованию крови на активность аланинаминотрансферазы и ИФА-обследованию на обнаружение специфических IgM
- 3) исследованию крови на активность аланинаминотрансферазы и ИФА-обследованию на обнаружение специфических IgM
- 4) медицинскому наблюдению в течение 21 дня и исследованию крови на активность аланинаминотрансферазы

56. ЧТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ ЕСЛИ РЕБЕНКУ, ПРОЖИВАЮЩЕМУ С РОДИТЕЛЯМИ В ОБЩЕЖИТИИ, БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А, ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) лечить амбулаторно
- 2) госпитализировать по эпидемиологическим показаниям
- 3) госпитализировать по клиническим показаниям

57. К ГРУППАМ РИСКА В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) взрослое население, особенно беременных женщин
- 2) детей из коллективов дошкольных детских учреждений и школ
- 3) медицинских работников
- 4) реципиентов после переливания крови

58. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ТЕРРИТОРИИ СЛУЧАЕВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1) убикуитарной инфекции с равномерно высокой заболеваемостью на всех территориях
- 2) инфекции, эндемичной для некоторых территорий
- 3) убикуитарной инфекции с неравномерным распределением заболеваемости на различных территориях
- 4) инфекции с зональным нозоареалом

59. К ОСОБЕННОСТЯМ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие цикличности
- 2) наличие больших циклов длительностью 10-20 лет
- 3) отсутствие малых циклов продолжительностью 3-4 года
- 4) вопрос о цикличности малоизучен

60. К ОСОБЕННОСТЯМ ГОДОВОЙ ДИНАМИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ОТНОСИТСЯ

- 1) летне-осенняя сезонность
- 2) осенне-зимняя сезонность
- 3) отсутствие сезонности
- 4) весенне-летняя сезонность

61. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изоляция и лечение больных из очага
- 2) вакцинация
- 3) применение интерферона для экстренной профилактики
- 4) мероприятия по обеззараживанию воды
- 5) применение специфического иммуноглобулина для экстренной профилактики

Тема № 2. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Выберите один правильный ответ.

1. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ
 - 1) спорадический тип заболеваемости
 - 2) преимущественный охват инфекцией детей
 - 3) одинаковый уровень заболеваемости на протяжении нескольких лет
 - 4) равномерный круглогодичный тип заболеваемости по сезонам
 - 5) доминирование среди заболевших взрослого населения

2. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ
 - 1) цикличность, характеризующаяся периодическими подъемами и спадами заболеваемости на протяжении нескольких лет
 - 2) спорадический тип заболеваемости
 - 3) одинаковый уровень заболеваемости на протяжении нескольких лет
 - 4) равномерный круглогодичный тип заболеваемости по сезонам
 - 5) доминирование среди заболевших взрослого населения

3. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ
 - 1) спорадический тип заболеваемости
 - 2) одинаковый уровень заболеваемости на протяжении нескольких лет
 - 3) сезонная неравномерность заболеваемости
 - 4) равномерный круглогодичный тип заболеваемости по сезонам

4. ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ СЛЕДУЮЩИМИ ДРУГ ЗА ДРУГОМ ПОДЪЕМАМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАВИСЯТ ОТ
 - 1) коммунального благоустройства населенных мест и санитарно-гигиенических условий проживания
 - 2) увеличения доли неиммунных групп населения

- 3) действия случайных факторов, таких как войны, антропогенные аварии или природные катастрофы
- 4) состояния системы здравоохранения и уровня диагностики данной болезни
- 5) увеличения доли легких и атипичных клинических форм болезни

5. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезинфекция в эпидочагах и местах массового скопления людей
- 2) ранняя и полная изоляция источников инфекции
- 3) стерилизация медицинских инструментов
- 4) ранняя изоляция источника инфекции и дезинфекция в эпидочаге
- 5) вакцинация населения

6. КРАСНУХА ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) воздушно-пылевым путем
- 2) прямым контактным путем
- 3) контактно-бытовым путем
- 4) воздушно-капельным путем

7. К ИНФЕКЦИЯМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, УПРАВЛЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) скарлатина
- 2) корь
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) аденовирусная инфекция

8. К ИНФЕКЦИЯМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НЕ УПРАВЛЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) коклюш
- 2) натуральная оспа
- 3) краснуха
- 4) полиомиелит
- 5) аденовирусная инфекция

9. К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, УПРАВЛЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную сезонность

- 2) доминирование поражения подростков и взрослых из организованных коллективов
- 3) выраженную цикличность
- 4) эпидемический тип заболеваемости

10. К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, УПРАВЛЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную сезонность
- 2) выраженную цикличность
- 3) эпидемический тип заболеваемости
- 4) спорадический тип заболеваемости

11. К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НЕ УПРАВЛЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие сезонности
- 2) отсутствие цикличности
- 3) доминирование поражения детей из организованных коллективов
- 4) спорадический тип заболеваемости

12. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОКЛЮША ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие сезонных подъемов заболеваемости
- 2) сохранение циркуляции возбудителя среди населения
- 3) доминирование случаев заболеваний среди подростков и взрослых
- 4) сохранение эпидемического типа заболеваемости

13. К СРЕДСТВАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) оксолиновую мазь
- 2) ремантадин
- 3) противогриппозную вакцину
- 4) интраназальный человеческий лейкоцитарный интерферон

14. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ДИФТЕРИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) парентеральный путь
- 2) контактно-бытовой путь
- 3) водный путь
- 4) трансмиссивный путь

15. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ДИФТЕРИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) парентеральный путь
- 2) трансмиссивный
- 3) водный путь
- 4) алиментарный (молоко)

16. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ БОЛЬНОЙ

- 1) катаральной ангиной
- 2) фолликулярной гнойной ангиной
- 3) ринитом с пленчатыми налетами
- 4) катаральным ринитом
- 5) гайморитом, являющийся носителем нетоксигенной *Corynebacterium diphtheriae*

17. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ БОЛЬНОЙ

- 1) фолликулярной гнойной ангиной
- 2) катаральным ларинготрахеитом
- 3) катаральным ринитом
- 4) гайморитом, являющийся носителем токсигенной *Corynebacterium diphtheriae*

18. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ БОЛЬНОЙ

- 1) фолликулярной гнойной ангиной
- 2) катаральным ларинготрахеитом
- 3) ангиной с пленчатыми налетами, не выходящими за пределы миндалин
- 4) катаральным ринитом

19. БОЛЬНЫЕ АНГИНОЙ (ЛЮБЫЕ ФОРМЫ), РИНИТОМ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ ПОДЛЕЖАТ

- 1) обязательной госпитализации
- 2) бактериологическому обследованию (мазок из зева и носа) на *Corynebacterium diphtheriae*
- 3) обязательной вакцинации против дифтерии
- 4) обязательному серологическому обследованию на специфические антитела к *Corynebacterium diphtheriae*

20. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ МОЖЕТ ДАТЬ РЕЗУЛЬТАТ О НАЛИЧИИ ТОКСИГЕННОСТИ У ВЫДЕЛЕННЫХ *CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE* ЧЕРЕЗ

- 1) 12 часов
- 2) 12-24 часа
- 3) 24 часа
- 4) 48-72 часа

21. ЗАЩИТНЫЙ УРОВЕНЬ АНТИТОКСИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ К ТОКСИНУ CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE, КОТОРЫЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТОЙКУЮ ДЛИТЕЛЬНУЮ НЕВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ДИФТЕРИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) менее 0,01 МЕ/мл
- 2) более 0,01 МЕ/мл
- 3) 0,01-0,09 МЕ/мл
- 4) менее 0,1 МЕ/мл
- 5) не менее 1 МЕ/мл

22. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ТЕРРИТОРИИ В ОТНОШЕНИИ ДИФТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО, ЕСЛИ ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 50%
- 2) 75%
- 3) 85%
- 4) 95%

23. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДОЧАГЕ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 дней
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней
- 4) 17 дней
- 5) 21 день

24. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОВРЕМЕННОГО НОСИТЕЛЬСТВА ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 7 дней
- 2) от 7 до 15 дней
- 3) от 15 до 30 дней
- 4) более 30 дней

25. ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) стойкий, пожизненный
- 2) продолжительностью до 5 лет
- 3) не стойкий, возможны повторные случаи заболевания
- 4) продолжительностью до 10 лет

26. ЛИЦА, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ ДИФТЕРИЕЙ, В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ, КАК ПРАВИЛО, НУЖДАЮТСЯ В

- 1) вакцинации против дифтерии
- 2) введении антитоксической сыворотки
- 3) введении специфического иммуноглобулина

4) проведении курса терапии глюкокортикостероидами

27. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ДИФТЕРИИ НА ТЕРРИТОРИЯХ С НИЗКИМ УРОВНЕМ КОЛЛЕКТИВНОГО ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОГО АНТИТОКСИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) спорадическим уровнем заболеваемости
- 2) преимущественной заболеваемостью детей в возрасте до 3 лет
- 3) преобладанием тяжелых форм среди заболевших
- 4) отсутствием носительства токсигенных *Corynebacterium diphtheriae*

28. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ В ЭПИДОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) носители нетоксигенной *Corynebacterium diphtheriae*
- 2) больные легкими атипичными формами болезни и носители токсигенной *Corynebacterium diphtheriae*
- 3) реконвалесценты дифтерии

29. К ПОКАЗАНИЯМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИФТЕРИЮ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ ОТНОСЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) ребенка перед тонзиллэктомией
- 2) больного ангиной
- 3) больного ларингитом
- 4) детей, поступающих в детские дома и взрослых (из декретированных групп), поступающих на работу в детские учреждения
- 5) больного с паратонзиллярным абсцессом

30. К ПОКАЗАНИЯМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИФТЕРИЮ С ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ ОТНОСЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) больного ангиной
- 2) больного ларингитом
- 3) контактных лиц из эпидочагов
- 4) детей, поступающих в детские дома и взрослых (из декретированных групп), поступающих на работу в детские учреждения
- 5) больного с паратонзиллярным абсцессом

31. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА, КОТОРЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ЗАПОДОЗРИЛ ДИФТЕРИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ БОЛЬНОГО

- 1) оставили дома до консультации врача-инфекциониста

- 2) срочно госпитализировали в инфекционный стационар
- 3) оставили дома для амбулаторного лечения
- 4) госпитализировали в ЛОР-отделение
- 5) вакцинировали против дифтерии

32. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА, КОТОРЫЙ ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ В ЭПИДОЧАГЕ ВЫЯВИЛ НОСИТЕЛЯ ТОКСИГЕННОЙ *CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE*, ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЕГО

- 1) вакцинировать
- 2) амбулаторно лечить антибиотиками
- 3) госпитализировать для срочного введения антитоксической сыворотки
- 4) госпитализировать для проведения клинического обследования и лечения

33. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ПРИВИВКАМ ПОДЛЕЖАТ

- 1) дети и взрослые, у которых при серологическом обследовании уровень анитоксических антител равен 1 МЕ/мл
- 2) дети и взрослые, у которых при серологическом обследовании уровень анитоксических антител более 1 МЕ/мл
- 3) дети и взрослые, у которых при серологическом обследовании уровень анитоксических антител менее 1 МЕ/мл
- 4) только дети, вне зависимости от уровня анитоксических антител в крови

34. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) заключительная и текущая дезинфекция
- 2) только влажная уборка и проветривание
- 3) только текущая дезинфекция

35. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА, КОТОРЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ В ЭПИДОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ВЫЯВИЛ БОЛЬНЫХ АНГИНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ИХ

- 1) вакцинировать
- 2) амбулаторно лечить антибиотиками
- 3) госпитализировать для проведения клинического обследования и лечения
- 4) изолировать по месту жительства до консультации врача-инфекциониста

36. КАКИЕ МЕРЫ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ИЗ ЭПИДОЧАГА ДИФТЕРИИ, ЕСЛИ ОНИ ОТНОСЯТСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) срочной госпитализировать
- 2) временно отстранить от работы, клинически и бактериологически обследовать на носительство *Corynebacterium diphtheriae*
- 3) не отстраняя от работы амбулаторно лечить антибиотиками
- 4) ввести антитоксическую сыворотку

37. ИСТОЧНИКОМ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) больной в начале инкубационного периода
- 2) реконвалесцент
- 3) вирусоноситель
- 4) больной в конце инкубационного периода и до 10-го дня болезни

38. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) от последних 2-3 дней инкубационного периода до 3-го дня болезни
- 2) от последних 5 дней инкубационного периода до 2-го дня (или 6-го дня при осложненном течении) болезни
- 3) в последние 2-3 дня инкубационного периода, весь продромальный период и период высыпаний до 5-го дня (или 10-го дня при осложненном течении)
- 4) от начала заболевания до 7-го дня нормальной температуры
- 5) от начала заболевания до 21-дня нормальной температуры

39. РАЗОБЩЕНИЕ С КОЛЛЕКТИВОМ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ, КОТОРЫМ НЕ БЫЛ ВВЕДЕН СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН, ИЗ ЭПИДОЧАГА КОРИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) с 8 по 17 день с момента контакта
- 2) с 11 по 21 день с момента контакта
- 3) на 21 день с момента контакта
- 4) на 7 дней с момента контакта

40. РАЗОБЩЕНИЕ С КОЛЛЕКТИВОМ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ИЗ ЭПИДОЧАГА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) с 8 по 17 день с момента контакта
- 2) с 11 по 21 день с момента контакта
- 3) на 21 день с момента контакта
- 4) в течение 7 дней с момента контакта

41. В ЭПИДОЧАГЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в отношении всех привитых
- 2) в отношении всех не болевших (привитых и не привитых)
- 3) только в отношении не болевших детей (привитых и не привитых) до 10 лет
- 4) только в отношении подростков и взрослых

42. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) заключительная и текущая дезинфекция
- 2) только влажная уборка и проветривание
- 3) заключительная дезинфекция

43. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КОРИ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в отношении всех лиц пожилого и старческого возраста
- 2) только в отношении не болевших детей (привитых и не привитых) до 10 лет
- 3) в отношении всех привитых
- 4) только в отношении подростков и взрослых

44. БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ЗАРАЗЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) от последних 2-3 дней инкубационного периода до 3-го дня болезни
- 2) в последние 2-3 дня инкубационного периода, в продромальный период болезни
- 3) от последних 5 дней инкубационного периода до 3-го дня с момента появления высыпаний на коже
- 4) в последние 2-3 дня инкубационного периода, в продромальный период и в период высыпаний до 5-го дня с момента появления экзантемы
- 5) от начала заболевания до 7-го дня нормальной температуры

45. РАЗОБЩЕНИЕ С КОЛЛЕКТИВОМ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ИЗ ЭПИДОЧАГА КРАСНУХИ

- 1) проводится с 8 по 17 день с момента контакта
- 2) проводится с 11 по 21 день с момента контакта
- 3) не проводится
- 4) проводится в течение 7 дней

46. ИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА КРАСНУХИ ВРЕМЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ ПОДЛЕЖАТ

- 1) только не привитые взрослые на 5 дней с момента контакта
- 2) только дети до 10 лет на 7 дней с момента контакта
- 3) беременные женщины на 10 дней с момента начала заболевания
- 4) только не привитые и не болевшие дети на 5 дней с момента начала заболевания

47. ВОБУДИТЕЛЬ КРАСНУХИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ

- 1) детей старше 1 года
- 2) беременных женщин
- 3) не привитых подростков
- 4) взрослых

48. ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ IgM К ВИРУСУ КРАСНУХИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) давно перенесенной инфекции в детском возрасте
- 2) недавно проведенной вакцинации против краснухи
- 3) инфицировании этим вирусом
- 4) постинфекционном стойком иммунитете

49. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА, ВЫЯВИВШЕГО БОЛЬНОГО МЕНИНГОКОККОВЫМ НАЗОФАРИНГИТОМ В ЭПИДОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ БОЛЬНОГО

- 1) лечат только амбулаторно
- 2) изолируют по месту жительства до консультации врача-инфекциониста
- 3) вакцинируют
- 4) госпитализируют в ЛОР-отделение
- 5) госпитализируют в инфекционное отделение

50. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА, КОТОРЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ-ШКОЛЬНИКОВ В ЭПИДОЧАГЕ ВЫЯВИЛ КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯ МЕНИНГОКОККА, ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЕГО

- 1) вакцинировать
- 2) госпитализировать в ЛОР-отделение
- 3) изолировать на дому, проводить медицинское наблюдение и лечение

51. НАЗОВИТЕ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) воздушно-пылевой путь

- 2) воздушно-капельный путь
- 3) водный путь
- 4) контактно-бытовой путь

52. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 7 дней с момента контакта только взрослым
- 2) 14 дней только детям до 10 лет
- 3) 10 дней с момента контакта всем детям и взрослым
- 4) 21 дня не привитым и не болевшим детям и беременным женщинам
- 5) 14 дней не привитым и не болевшим детям и беременным женщинам

53. КТО В СЕМЬЕ МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ЕСЛИ ОДНОМУ ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ “ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ”

- 1) жена 42 года, ветряной оспой болела
- 2) мать 68 лет, ветряной оспой не болела
- 3) сын 7 лет, ветряной оспой не болел
- 4) дочь 16 лет, ветряной оспой болела

54. РАЗОБЩЕНИЕ С КОЛЛЕКТИВОМ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ, НЕ ИМЕЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ИЗ ЭПИДОЧАГА СКАРЛАТИНЫ

- 1) проводится только подросткам и взрослым из декретированных групп, которые не болели скарлатиной
- 2) проводится только детям до 8 лет, не болевшим скарлатиной
- 3) не проводится
- 4) проводится только взрослым из декретированных групп, которые не болели скарлатиной
- 5) проводится детям до 8 лет и взрослым из декретированных групп, которые не болели скарлатиной

55. НАЗОВИТЕ СРОК, КОГДА МОЖНО ДОПУСТИТЬ К РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА, БОЛЬНОГО АНГИНОЙ, РЕБЕНОК КОТОРОГО БОЛЕН СКАРЛАТИНОЙ

- 1) через 7 дней с начала заболевания
- 2) через 10 дней с начала заболевания
- 3) через 12 дней с начала заболевания
- 4) через 22 дня с начала заболевания

56. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА, КОТОРЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ-ШКОЛЬНИКОВ В ЭПИДОЧАГЕ ВЫЯВИЛ КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА, ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЕГО

- 1) вакцинировать
- 2) госпитализировать в ЛОР-отделение
- 3) госпитализировать в инфекционный стационар
- 4) изолировать на дому, проводить медицинское наблюдение и бактериологическое обследование

57. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИНЫ 30 ЛЕТ, РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА СКАРЛАТИНЫ, КОТОРАЯ РАБОТАЕТ МЕДСЕСТРОЙ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЕЁ

- 1) сразу допустить к работе
- 2) не допускать к работе в течение 7 дней
- 3) госпитализировать в инфекционный стационар
- 4) не допускать к работе в течение 12 дней

58. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 7 дней с момента контакта при госпитализации больного и 17 дней при оставлении больного дома для лечения в амбулаторных условиях
- 2) 14 дней с момента контакта при госпитализации больного и 25 дней при оставлении дома больного дома для лечения в амбулаторных условиях
- 3) 14 дней с момента контакта только детям до 8 лет
- 4) 10 дней с момента контакта всем детям и взрослым
- 5) 21 дня с момента контакта не привитым и не болевшим детям

59. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ

- 1) только взрослых из декретированных групп, которые не болели скарлатиной
- 2) только детей до 8 лет, не болевших скарлатиной
- 3) только детей, посещающих детские дошкольные учреждения не болевших скарлатиной
- 4) детей и взрослых из декретированных групп, которые болели или не болели скарлатиной

60. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) заключительная и текущая дезинфекция
- 2) только текущая дезинфекция

3) заключительная дезинфекция

61. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ

- 1) взрослых из декретированных групп, не болевших ветряной оспой
- 2) только детей до 7 лет, не болевших ветряной оспой
- 3) только детей, не болевших ветряной оспой
- 4) детей и взрослых, переболевших ветряной оспой

62. РАЗОБЩЕНИЕ С КОЛЛЕКТИВОМ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ

- 1) взрослых из декретированных групп, не болевших ветряной оспой
- 2) только детей до 7 лет, не болевших ветряной оспой
- 3) только детей старше 7 лет, не болевших ветряной оспой
- 4) детей и взрослых, переболевших ветряной оспой

63. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 7 дней с момента контакта
- 2) 14 дней с момента контакта
- 3) 10 дней с момента контакта
- 4) 21 дня с момента контакта

64. РАЗОБЩЕНИЕ С КОЛЛЕКТИВОМ ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ ИЗ ЭПИДОЧАГА ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, НЕ БОЛЕВШИХ РАНЕЕ ЭТИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) проводится с 8 по 17 день с момента контакта
- 2) проводится с 11 по 21 день с момента контакта
- 3) не проводится
- 4) проводится в течение 14 дней с момента контакта

65. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАРАЗЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) от последних 2-3 дней инкубационного периода до 3-го дня болезни
- 2) от последнего дня инкубационного периода, весь период высыпаний, до 5-го дня с момента появления последних высыпаний на коже
- 3) от начала заболевания до 7-го дня нормальной температуры
- 4) от начала заболевания до 21-дня нормальной температуры

66. ИСТОЧНИКОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) больной в начале инкубационного периода
- 2) реконвалесцент ветряной оспы через 30 дней после перенесения заболевания
- 3) вирусоноситель
- 4) больной герпес-зостер инфекцией

67. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ

- 1) взрослых из декретированных групп, не болевших коклюшем
- 2) только детей до 7 лет, не болевших коклюшем
- 3) только детей, не болевших коклюшем
- 4) детей и взрослых, переболевших коклюшем

68. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 14 дней с момента контакта при госпитализации больного и 25 дней при оставлении больного дома для лечения в амбулаторных условиях
- 2) 7 дней с момента контакта при госпитализации больного и 17 дней при оставлении больного дома для лечения в амбулаторных условиях
- 3) 14 дней с момента контакта только детям до 7 лет
- 4) 10 дней с момента контакта всем детям и взрослым
- 5) 21 дня с момента контакта не привитым и не болевшим детям

69. РАЗОБЩЕНИЕ С КОЛЛЕКТИВОМ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ

- 1) взрослых из декретированных групп, не болевших коклюшем
- 2) только детей до 7 лет, не болевших коклюшем
- 3) только детей старше 7 лет, не болевших коклюшем
- 4) детей и взрослых, переболевших коклюшем

70. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ВЗРОСЛОГО ИЗ ЭПИДОЧАГА КОКЛЮША, ПРЕДЪЯВЛЯЮЩЕГО ЖАЛОБЫ НА КАШЕЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение бактериологического исследования
- 2) проведение вакцинации
- 3) проведение экстренной профилактики антибиотиками
- 4) госпитализация его в инфекционный стационар

71. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА, КОТОРЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ В ЭПИДОЧАГЕ КОКЛЮША ВЫЯВИЛ КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯ ПАЛОЧКИ БОРДЕ-ЖАНГУ, ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЕГО

- 1) вакцинировать
- 2) госпитализировать в ЛОР-отделение
- 3) госпитализировать в инфекционный стационар
- 4) изолировать на дому и проводить бактериологическое обследование

72. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ

- 1) заключительная и текущая дезинфекция
- 2) только проветривание и влажная уборка
- 3) заключительная дезинфекция

Тема № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Выберите один правильный ответ.

1. К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ
 - 1) только у пациентов в сроки, не превышающие минимального инкубационного периода с момента поступления в стационар или/и посещения поликлиники
 - 2) у пациентов и медработников в сроки, превышающие максимальный инкубационный период с момента выписки из лечебно-профилактического учреждения или прекращения работы в данном лечебно-профилактическом учреждении соответственно
 - 3) у пациентов в сроки, соответствующие временному интервалу между минимальным и максимальным инкубационными периодами с момента поступления в лечебно-профилактическое учреждение, или у медработников, если установлена связь заражения с профессиональной деятельностью
2. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ЭКЗОГЕННЫМ ЗАРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ ПОПАДАНИЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ С
 - 1) поверхности кожи пациента
 - 2) различных объектов внебольничной среды
 - 3) различных объектов больничной среды
3. РАЗВИТИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ АНГИОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ (ИНФЕКЦИИ КРОВИ) МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ
 - 1) строгое соблюдение гигиены рук при манипуляциях, связанных с внутрисосудистыми катетерами, ограничение продолжительности катетеризации
 - 2) использование поливинилхлоридных внутрисосудистых катетеров
 - 3) применение многоканальных катетеров
4. ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА – ЭТО ЛЮБАЯ КЛИНИЧЕСКИ РАСПОЗНАВАЕМАЯ ИНФЕКЦИЯ, ПОРАЖАЮЩАЯ
 - 1) кожу или/и глубокие мягкие ткани (мышцы, фасции и т.п.), затронутые в ходе хирургического вмешательства

- 2) любые органы или/и ткани организма, затронутые в ходе хирургического вмешательства
 - 3) полостные органы или/и полости тела, затронутые в ходе хирургического вмешательства
5. ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ БОЛЬНИЦЫ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕНА УСТАНОВКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ФИЛЬТРОВ НА СИСТЕМЫ ПРИТОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ В ИНФЕКЦИОННОМ БОКСЕ ДЛЯ БОЛЬНОГО
- 1) дифтерией или тяжелым острым респираторным синдромом
 - 2) чумой или лихорадкой Эбола
 - 3) СПИДом или в палатах ожоговых больных
6. К ЗАНОСУ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОТНОСИТСЯ ЛЮБОЙ СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЙ У ПАЦИЕНТОВ В СРОКИ
- 1) превышающие минимальный инкубационный период с момента поступления в стационар
 - 2) не превышающие минимальный инкубационный период с момента поступления в стационар
 - 3) превышающие максимальный инкубационный период с момента поступления в стационар
7. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ И СВЯЗАННЫЕ С ЭНДОГЕННЫМ ЗАРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮТ В СЛЕДСТВИЕ
- 1) нарушения правил обработки рук хирургом, неадекватной стерилизации хирургических инструментов, носительства госпитальных штаммов у членов операционной бригады
 - 2) терапии иммунодепрессантами, глюкокортикостероидами, а также бритья операционного поля перед хирургическим вмешательством
 - 3) оставления инородного материала в области хирургического вмешательства и несоблюдения требований, предъявляемых к системе вентиляции в операционной
8. В СПЕКТРЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СОВРЕМЕННЫХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ АНГИОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ (ИНФЕКЦИЙ КРОВИ) В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕОБЛАДАЮТ
- 1) полимикробные инфекции и грибы

- 2) грамотрицательные аэробные палочки
- 3) грамположительные кокки

9. К ГЛУБОКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ И СТАНДАРТАМ РЕГИСТРАЦИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛУЧАИ, КОГДА В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕЧЕНЫ

- 1) полостные органы или/и полость тела
- 2) мягкие ткани, расположенные под кожей (мышцы, фасции и т.п.)
- 3) кожа и подкожная клетчатка

10. СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЙ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, МОЖНО ОТНЕСТИ К ЗАНОСУ ИНФЕКЦИИ, ЕСЛИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВИЛИСЬ

- 1) в сроки, превышающие минимальный инкубационный период с момента поступления в лечебно-профилактическое учреждение
- 2) до поступления или/и при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение
- 3) в момент выписки из лечебно-профилактического учреждения, если минимальный инкубационный период не превышает сроков пребывания пациента в данном лечебно-профилактическом учреждении

11. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ

- 1) применение сложной медицинской аппаратуры (например, аппарата искусственной вентиляции легких) и эндоскопических манипуляций
- 2) создание крупных больничных комплексов, а также увеличение длительности пребывания больного в стационаре
- 3) сокращение числа инвазивных лечебных и диагностических манипуляций, рациональное использование антибиотиков, а также применение одноразового инструментария

12. К ФАКТОРАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) профилактику в отделении реанимации стрессовых язв желудка с применением антацидных препаратов
- 2) эндотрахеальную интубацию
- 3) использование положения больных полусидя (под углом в 45°)

13. В СПЕКТРЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СОВРЕМЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) золотистый стафилококк и коагулазонегативный стафилококк и энтерококк
- 2) кишечная палочка, бактероиды и кандиды
- 3) синегнойная палочка, клебсиелла и протей

14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СТАЦИОНАРЕ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- 1) госпитального эпидемиолога
- 2) главного врача стационара
- 3) заместителя главного врача по медицинской части

15. СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ОТНЕСТИ К ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОЯВИЛОСЬ

- 1) при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение
- 2) в сроки, соответствующие интервалу между минимальным инкубационным периодом с момента поступления в лечебно-профилактическое учреждение и максимальным инкубационным периодом с момента выписки из него
- 3) в сроки, не превышающие минимального инкубационного периода с момента поступления в лечебно-профилактическое учреждение

16. К ФАКТОРАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ РОСТУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение циркуляции госпитальных штаммов, не использование современных методов дезинфекции и стерилизации для обеззараживания эндоскопов и дорогостоящей медицинской аппаратуры

- 2) ограничение использования антибиотиков и глюкокортикостероидов, а также уменьшение длительности пребывания больного в стационаре (особенно до оперативного вмешательства)
- 3) увеличение срока катетеризации мочевого пузыря и продолжительности нахождения больного на аппарате искусственной вентиляции легких

17. К КРИТЕРИЯМ СТАНДАРТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) только наличие клинических проявлений (лихорадки, дизурических явлений)
- 2) обнаружение при бактериологическом посеве мочи роста более 10^2 колониеобразующих единиц в 1 мл мочи
- 3) обнаружение при посеве на грибы роста $\geq 10^3$ колоний дрожжевых клеток на 1 мл мочи
- 4) наличие клинических проявлений, обнаружение при посеве роста бактерий более 10^5 колониеобразующих единиц в 1 мл мочи или грибов роста $\geq 10^4$ колоний дрожжевых клеток на 1 мл мочи

18. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭПИДЕМИОЛОГА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) проведение анализа заболеваемости и контроль за дезинфекцией и стерилизацией изделий медицинского назначения
- 2) диагностику внутрибольничных инфекций
- 3) осуществление противоэпидемических мероприятий в стационаре

19. К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) хронические заболевания (сахарный диабет, урологическая и онкологическая патология)
- 2) ВИЧ-инфекцию и иммунодефицитные состояния
- 3) длительную антибиотикотерапию, терапию глюкокортикостероидами и иммунодепрессантами
- 4) пожилой возраст или/и ранний детский возраст
- 5) трансплантацию органов

20. К СЛУЧАЯМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ
- 1) случаи инфекционного заболевания у работников отдельно стоящего пищеблока
 - 2) только случаи, связанные с заражением госпитальными штаммами в стационаре
 - 3) случаи заболевания у пациентов и медработников, заражение которых происходит в лечебно-профилактическом учреждении (поликлинике или стационаре)
21. ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОПЕРАЦИОННОЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В
- 1) ранние сроки и глубоко в ране
 - 2) поздние сроки и глубоко в ране
 - 3) поздние сроки и поверхностно
22. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭКЗОГЕННЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
- 1) длительная катетеризация мочевого пузыря (более 30 суток) и использование открытой дренажной системы для катетеризации мочевого пузыря
 - 2) отказ от промывания мочевого пузыря растворами антисептиков
 - 3) использование только закрытой дренажной системы при катетеризации мочевого пузыря
23. НАЗОВИТЕ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, СВЯЗАННОЙ С ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ
- 1) воздушно-капельный
 - 2) воздушно-пылевой
 - 3) ингаляционный
 - 4) прямой контактный
 - 5) контактно-бытовой
24. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ
- 1) длительную терапию антибиотиками или/и глюкокортикоидами
 - 2) инвазивные медицинские манипуляции
 - 3) пожилой возраст или/и ранний детский возраст
 - 4) контакт с биологическими жидкостями

25. СИСТЕМА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГОСПИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ: 1 – ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДОВОГО СОСТАВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ; 2 – ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА; 3 – ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ; 4 – ОПЕРАТИВНЫЙ И РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОСПИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ; 5 – ВЫЯВЛЕНИЕ И РЕГИСТРАЦИЮ ВСЕХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ; 6 – МОНИТОРИНГ ЗА ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИБИОТИКОВ

- 1) правильно 1, 3, 6
- 2) правильно 2, 4, 5
- 3) правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6
- 4) правильно 3, 4, 5, 6
- 5) правильно 1, 2, 3, 4

26. К ФОРМАМ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ПОДЛЕЖАЩЕЙ РЕГИСТРАЦИИ И УЧЕТУ В СТАЦИОНАРАХ МОЖНО ОТНЕСТИ: 1 – ПИЕЛОНЕФРИТ; 2 – ОТИТЫ; 3 – ГНОЙНЫЕ АРТРИТЫ; 4 – ПНЕВМОНИЮ, 5 – ГНОЙНЫЙ ТРАХЕОБРОНХИТ; 6 – АНГИНУ; 7 – ГНОЙНЫЙ ПАРОТИТ; 8 – ОСТЕОМИЕЛИТ; 9 – ГНОЙНЫЙ ПЕРИКАРДИТ, 10 – ТРОМБОФЛЕБИТ

- 1) правильно 2, 3, 7, 9, 10
- 2) правильно 1, 4, 5, 7, 8
- 3) правильно 3, 5, 6, 7, 8, 9
- 4) правильно 1, 2, 4, 6, 8
- 5) правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

27. К ИСКУССТВЕННЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) воздушно-капельный путь
- 2) воздушно-пылевой путь
- 3) прямой контактный путь
- 4) ингаляционный путь
- 5) алиментарный путь

28. К СЛУЧАЯМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) проявившиеся или выявленные в стационаре при госпитализации и лечении больных
- 2) связанные только с заражением госпитальными штаммами

- 3) возникающие только у медицинских работников, обратившихся за медицинской помощью в медучреждения

29. РАСПРОСТРАНЕНИЮ В УСЛОВИЯХ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С КАК ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- 1) применение для стерилизации эндоскопической техники моющего средства и нагретого до 40°C препарата лизоформин-3000 (8%) в течение 60 мин
- 2) использование донорской крови только после повторного контрольного серологического обследования донора через 3 месяца после забора крови
- 3) соблюдение концепции “универсальных мер предосторожности” при дезинфекции эндоскопической и другой медицинской техники
- 4) применение для дезинфекции эндоскопической техники моющего средства, с последующей обработкой 70% этиловым спиртом и 0,5% раствором хлоргексидина в течение 15 мин

30. В СПЕКТРЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДОМИНИРУЮТ

- 1) аэробные грамотрицательные палочки и энтерококки
- 2) золотистый стафилококк и коагулазонегативные стафилококки
- 3) стрептококки и бактероиды

31. ЕСЛИ НА 3-Й ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНОМУ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ДИФТЕРИИ, ТО ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИЗОШЛО

- 1) до поступления в стационар
- 2) в стационаре
- 3) возможно, как до поступления в стационар, так и во время пребывания в нем

32. В ЭТИОЛОГИИ СОВРЕМЕННОЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОМИНИРУЮТ

- 1) различные условно-патогенные микроорганизмы (факультативные паразиты человека), способные формировать госпитальные штаммы, а также встречаются некоторые облигатные и случайные паразиты человека

- 2) облигатные паразиты человека, а также встречаются факультативные паразиты, способные формировать госпитальные штаммы
- 3) случайные и облигатные паразиты человека, а также встречаются эктопаразиты

33. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) 3% раствор карболовой кислоты
- 2) сайдекс или глутарал
- 3) 6 % раствор хлорамина
- 4) готовые растворы октенимана или сагросепта

34. РАСПРОСТРАНЕНИЮ В УСЛОВИЯХ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ

- 1) удаление волос в области операционного поля за сутки до хирургического вмешательства и отказ от периоперационной антибиотикопрофилактики
- 2) увеличение продолжительности пребывания больного в стационаре до проведения оперативного вмешательства и не использование систем фильтрации воздуха в операционной
- 3) сведение до минимума продолжительности операции и срока пребывания пациента в стационаре до оперативного вмешательства, а также обязательное применение антибиотикопрофилактики

35. К ОСОБЕННОСТЯМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА КАК ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ, ТО ЧТО

- 1) передача возбудителя преимущественно происходит алиментарным путем
- 2) источником инфекции является человек
- 3) источником инфекции чаще являются животные
- 4) не характерна передача возбудителя воздушно-пылевым путем
- 5) очаги сальмонеллеза возникают в основном в стационарах для взрослых

36. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) длительную терапию антибиотиками или/и иммунодепрессантами

- 2) наличие сопутствующих тяжелых фоновых заболеваний или/и иммунодепрессии
- 3) инвазивные медицинские манипуляции
- 4) контакт с биологическими жидкостями

37. К ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ АНГИОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ (ИНФЕКЦИИ КРОВИ) МОЖНО ОТНЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ

- 1) только с инъекциями и катетеризацией сосудов
- 2) только с переливанием инфузионных растворов
- 3) с инъекциями, катетеризацией сосудов или с переливанием инфузионных растворов, которые развиваются в течение первых 36 часов после поступления больного в стационар
- 4) с инъекциями, катетеризацией сосудов или с переливанием инфузионных растворов, которые развиваются не ранее 48 часов после поступления больного в стационар
- 5) с инъекциями, катетеризацией сосудов или с переливанием инфузионных растворов, которые развиваются в течение первых 24 часов после поступления больного в стационар

38. К СЛУЧАЯМ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОЖНО ОТНЕСТИ СИТУАЦИЮ, КОГДА

- 1) в отделении патологии новорожденных, в котором у 6 детей появились диспепсические явления и была выделена клебсиелла при лабораторном обследовании
- 2) на 3-й день после поступления в соматическую детскую больницу у ребенка появились пятна Филатова-Коплика
- 3) на 9-й день после поступления в соматическую детскую больницу у ребенка появились признаки острой кишечной инфекции и была выделена шигелла Зонне

39. В КАЧЕСТВЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СОВРЕМЕННОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОМИНИРУЮТ

- 1) бактерии и некоторые вирусы
- 2) грибы, эктопаразиты и некоторые вирусы
- 3) эктопаразиты, простейшие и некоторые бактерии

40. К ИСКУССТВЕННЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) парентеральный путь
- 2) воздушно-пылевой путь
- 3) алиментарный путь
- 4) прямой контактный путь

41. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) хирургические вмешательства или/и терапию иммунодепрессантами
- 2) множественную травму или/и обширные ожоги
- 3) использование аппарата искусственной вентиляции легких или/и гемодиализа

42. КАК ПРАВИЛЬНО ПОСТУПИТЬ С ИСПОЛЬЗОВАННЫМ ОДНОРАЗОВЫМ МЕДИЦИНСКИМ ИНСТРУМЕНТАРИЕМ

- 1) прокипятить и отправить в мусорный контейнер
- 2) обработать в автоклаве при температуре 132°C, затем выбросить с бытовым мусором
- 3) залить на 1 час раствором дезинфектанта, затем выбросить с бытовым мусором

43. К СЛУЧАЯМ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОЖНО ОТНЕСТИ СИТУАЦИЮ, КОГДА

- 1) у ребенка на 8-ой день после поступления в больницу диагностирована ветряная оспа
- 2) у жителей одного микрорайона практически одновременно диагностирована дифтерия; все они за 4-5 дней до заболевания побывали в стоматологическом кабинете участковой поликлиники
- 3) у больного, оперированного по поводу желчнокаменной болезни, на 4-ый день пребывания в реанимационном отделении диагностирована пневмония

44. “ГОСПИТАЛЬНЫЙ ШТАММ” – ЭТО

- 1) штамм бактерий, способный размножаться во внешней среде, вызывающий заболевание преимущественно у лиц с иммунодефицитом
- 2) высоковирулентный штамм, способный размножаться во внешней среде, полирезистентный к антибиотикам и дезинфектантам, вызывающий заболевание не

только у лиц с иммунодефицитом, но и у людей с нормальным иммунитетом

- 3) высоковирулентный штамм бактерий, не способный размножаться во внешней среде, вызывающий заболевания не только у лиц с иммунодефицитом, но и у людей с нормальным иммунитетом

45. К ЕСТЕСТВЕННОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) парентеральный путь
- 2) энтеральный путь
- 3) инъекционный путь
- 4) воздушно-капельный путь
- 5) ингаляционный путь

46. К РЕДКИМ ФОРМАМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) инфекции мочевыводящих путей
- 2) инфекции в области хирургического вмешательства
- 3) нейроинфекции
- 4) инфекции нижних дыхательных путей
- 5) ангиогенные инфекции

47. К ОСОБЕННОСТЯМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА КАК ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ, ТО ЧТО

- 1) передача возбудителя преимущественно происходит алиментарным путем
- 2) источником инфекции чаще являются животные
- 3) ведущие пути передачи возбудителя – контактно-бытовой и воздушно-пылевой
- 4) очаги сальмонеллеза возникают в основном в стационарах для взрослых

48. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) 0,5 % раствор хлоргексидина в сочетании с 70 % этанолом
- 2) 3% раствора карболовой кислоты
- 3) сайдекс или глутарал
- 4) 6 % раствора хлорамина

49. ФОРМИРОВАНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- 1) организацией питания пациентов в столовых при стационарах, использованием холодильников в палатах, а также с ассоциированными с этим нарушениями противоэпидемического режима
- 2) частым посещением пациентов родственниками и практикой госпитализации матери вместе с заболевшим ребенком
- 3) широким и нерациональным применением антибиотиков, использованием различных инвазивных лечебных и диагностических манипуляций, а также с ассоциированными с этим нарушениями противоэпидемического режима

50. ЗАРАЖЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ В ОТДЕЛЕНИЯХ

- 1) хирургического профиля и реанимации
- 2) терапевтического и инфекционного профиля
- 3) физиотерапии и санаторно-курортного лечения

51. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРАВИЛЬНО ОБРАБОТАТЬ РУКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ, ПОПАВШИМИ НА НЕПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ, НЕОБХОДИМО

- 1) вымыть руки проточной водой с мылом
- 2) протереть руки тампоном, смоченным в одном из дезинфекционных растворов, а затем вымыть проточной водой
- 3) убрать остатки биоматериала ватным тампоном, двукратно протереть руки в течение 3 мин тампоном, смоченным в 70% этиловым спиртом, а затем вымыть руки проточной водой с мылом

52. В ОЧАГЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- 1) не проводится
- 2) проводится с камерной обработкой постельных принадлежностей
- 3) проводится только по усмотрению администрации ЛПУ

Раздел III. ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Тема № 1. ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. К ЗАДАЧАМ ВОЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) проведение специальной обработки боевой техники, имущества и обезличенных средств защиты и обмундирования в районе биологического заражения
- 2) разработка и осуществление мероприятий по дезактивации, дезинфекции и дегазации местности, дорог и сооружений
- 3) материально-техническое обеспечение войск
- 4) осуществление противоэпидемической и противобиологической защиты войск

2. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗВЕДКА ОРГАНИЗАЦИОННО ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) тыловую и фронтовую
- 2) полную и частичную
- 3) профилактическую и очаговую
- 4) войсковую, армейскую и фронтовую

3. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЭПИДОЧАГЕ ЧУМЫ ОТНОСЯТ

- 1) проведение дезинфекции, дезинсекции, дератизации
- 2) вакцинацию, экстренную профилактику антибиотиками, дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию
- 3) вакцинацию, экстренную профилактику антибиотиками, дезинфекцию, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий
- 4) введение карантина, вакцинацию, экстренную профилактику антибиотиками, дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию

4. ПРАВИЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НАЗНАЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ (Т.Е. СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА И ВАКЦИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одновременное назначение антибиотика и вакцины

- 2) назначение антибиотика сразу после введения вакцины
- 3) назначение вакцины не ранее чем через 48 часов после отмены антибиотика

5. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ВОЙСКАХ ОТНОСИТСЯ

- 1) выбор главного направления работы при планировании противоэпидемических мероприятий
- 2) осуществление противоэпидемической работы только санитарно-эпидемиологическими подразделениями и учреждениями
- 3) изоляция и лечение больных с обязательной эвакуацией в тыл страны

6. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ВОЙСКАХ ОТНОСИТСЯ

- 1) осуществление противоэпидемической работы только санитарно-эпидемиологическими подразделениями и учреждениями
- 2) изоляция и лечение больных с обязательной эвакуацией в тыл страны
- 3) участие в противоэпидемической защите войск сил и средств медицинской и немедицинской служб

7. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ВОЙСКАХ ОТНОСИТСЯ

- 1) осуществление противоэпидемической работы только санитарно-эпидемиологическими подразделениями и учреждениями
- 2) изоляция и лечение больных без эвакуации в тыл страны
- 3) изоляция и лечение больных с обязательной эвакуацией в тыл страны

8. ОБСЕРВАЦИЯ ВВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧАСТЕЙ (СОЕДИНЕНИЙ) И (ИЛИ) РАЙОНА ИХ ДЕЙСТВИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) чрезвычайное
- 2) неустойчивое
- 3) неблагополучное
- 4) благополучное

9. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЭПИДОЧАГЕ ХОЛЕРЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) введение режимно-ограничительных мероприятий (обсервации или карантина)
- 2) вакцинопрофилактика, применение дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- 3) обеспечение доброкачественной водой, запрет на использование воды из непроверенных и контаминированных источников, а также вакцинопрофилактика
- 4) режимно-ограничительные мероприятия, вакцинопрофилактика, обеспечение доброкачественной водой, запрет на использование воды из непроверенных и контаминированных источников
- 5) применение холероген-анатоксина, а также использование бактериофага для экстренной профилактики у контактных лиц

10. В КАЧЕСТВЕ ПУТИ ЗАНОСА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРЕДОВЫЕ ЧАСТИ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ АРМИИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ИМЕЕТ СУЩЕСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) пополнение
- 2) местное население
- 3) военнопленные
- 4) природные очаги инфекции

11. КАКОЕ ИЗ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ПОВТОРНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА

- 1) усиленное медицинское наблюдение
- 2) обсервация
- 3) карантин

12. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЭПИДОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ

- 1) обязательное введение карантина, обеспечение доброкачественной водой
- 2) вакцинопрофилактика, применение дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- 3) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика бактериофагом, дезинфекция, обеспечение доброкачественной водой

- 4) вакцинопрофилактика, а также использование бактериофага для экстренной профилактики у контактных лиц

13. К САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ В МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЕ СОЕДИНЕНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) санитарно-эпидемиологический взвод
- 2) санитарно-эпидемиологическая лаборатория
- 3) военный полевой инфекционный госпиталь

14. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЙСКОВОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) выявление очагов инфекционных болезней, их обозначение и передача информации о них
- 2) выявление очагов инфекционных болезней, их локализация и передача информации о них
- 3) выявление очагов инфекционных болезней и их ликвидация

15. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЭПИДОЧАГЕ ШИГЕЛЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) обязательное введение карантина, обеспечение доброкачественной водой
- 2) экстренная профилактика антибиотиками, дезинфекция, обеспечение доброкачественной водой
- 3) вакцинопрофилактика, применение дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- 4) вакцинопрофилактика, а также использование бактериофага для экстренной профилактики у контактных лиц

16. В РАМКАХ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА МЕДИЦИНСКУЮ СЛУЖБУ ВОЗЛАГАЕТСЯ ЗАДАЧА ПО

- 1) содержанию в надлежащем виде территории расположения воинских частей
- 2) разведке источников воды и её очистке
- 3) организации и проведению санитарно-эпидемиологической разведки

17. ГЛАВНОЙ ФУНКЦИЕЙ САНИТАРНО-КОНТРОЛЬНЫХ ПУНКТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечение инфекционных больных
- 2) противоэпидемический барьер на путях передвижения войск

3) осуществление вакцинации военнослужащих

18. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) обязательное введение карантина, обеспечение доброкачественной водой, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий
- 2) вакцинопрофилактика, применение дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- 3) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика бактериофагом, дезинфекция, обеспечение доброкачественной водой
- 4) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика антибиотиками, дезинфекция, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий

19. К ШТАТНЫМ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВС РФ ОТНОСИТСЯ

- 1) группы санэпидразведки и санитарно-противоэпидемические отряды
- 2) санитарно-эпидемиологическая лаборатория и отдельный санитарно-эпидемиологический отряд
- 3) специализированные противоэпидемические бригады

20. К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ, ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) группы санэпидразведки, санитарно-противоэпидемические отряды и специализированные противоэпидемические бригады
- 2) санитарно-эпидемиологическая лаборатория и отдельный санитарно-эпидемиологический отряд
- 3) санитарно-эпидемиологический взвод и санитарно-эпидемиологический отряд фронта

21. АРМЕЙСКУЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ РАЗВЕДКУ ПРОВОДИТ

- 1) санинструкторы, фельдшера
- 2) санитарно-эпидемиологический взвод
- 3) отдельный санитарно-эпидемиологический отряд
- 4) санитарно-эпидемиологическая лаборатория

22. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ БРУЦЕЛЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика антибиотиками, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий
- 2) обязательное введение карантина, обеспечение доброкачественной водой, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий
- 3) вакцинопрофилактика, применение дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- 4) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика бактериофагом, дезинфекция, обеспечение доброкачественной водой

23. “КОМПЛЕКТ В-5” ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) дератизации
- 2) дезинфекции и дезинсекции
- 3) санитарной обработки
- 4) отбора проб для микробиологических исследований

24. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ТУЛЯРЕМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика антибиотиками, запрет купания и употребления некипяченой воды из непроверенных источников, проведение дезинсекции и дератизации
- 2) обязательное введение карантина, обеспечение доброкачественной водой, обеззараживание канализационных стоков, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий
- 3) вакцинопрофилактика, проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации
- 4) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика бактериофагом, дезинфекция, обеспечение доброкачественной водой

25. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА В ВОИНСКУЮ ЧАСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОПОЛНЕНИЕМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) выявление и учет лиц с хроническими формами инфекционных заболеваний (бактерионосителей) и их санация
- 2) запрещение использования воды для хозяйственно-питьевых нужд из открытых или непроверенных водоисточников

- 3) размещение частей, соединений вне населенных пунктов, неблагополучных в эпидемическом отношении

26. ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ИЗОЛЯТОР МПП СЛЕДУЕТ ПОМЕЩАТЬ НА СРОК

- 1) до 7 суток
- 2) до 5 суток
- 3) до 3 суток
- 4) до 1 суток

27. КАРАНТИН, В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБСЕРВАЦИИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) усиленное медицинское наблюдение
- 2) полную изоляцию воинской части и прекращение выполнения боевых задач
- 3) запрещение собраний личного состава и массовых культурных мероприятий
- 4) проведение экстренной профилактики и вакцинации среди личного состава

28. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСКУССТВЕННО СОЗДАННОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) отсутствие избирательности действия
- 2) наличие источника инфекции
- 3) наличие сезонности
- 4) появление заболеваний, не свойственных данному региону
- 5) сохранение обычных путей проникновения возбудителя в организм

29. К КОМПЕТЕНЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ВЗВОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) санитарный надзор за условиями труда, выполнением санитарно-гигиенических правил размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания
- 2) специфическая индикация биологических средств
- 3) проведение специальной обработки боевой техники, имущества и обезличенных средств защиты и обмундирования в районе биологического заражения

- 4) разработка и осуществление мероприятий по дезактивации, дезинфекции и дегазации местности, дорог и сооружений

30. К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВОЙСК И РАЙОНОВ ИХ ДЕЙСТВИЙ, ОБЩЕПРИНЯТЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЕ ВС РФ, ОТНОСИТСЯ

- 1) благополучное, неблагополучное, неустойчивое или чрезвычайное
- 2) благоприятное, неблагоприятное, устойчивое или неустойчивое
- 3) благоприятное, неблагоприятное, устойчивое или чрезвычайное

31. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ СЫПНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика антибиотиками, проведение дезинсекции и дератизации
- 2) обязательное введение карантина, обеспечение доброкачественной водой, обеззараживание канализационных стоков, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий
- 3) вакцинопрофилактика, проведение дезинсекции и санитарной обработки
- 4) вакцинопрофилактика, экстренная профилактика бактериофагом, дезинфекция, обеспечение доброкачественной водой

32. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСКУССТВЕННО СОЗДАННОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) эксплозивность заболеваемости
- 2) наличие источника инфекции
- 3) наличие сезонности
- 4) сохранение обычных пути проникновения возбудителя в организм

33. К ОСОБЕННОСТЯМ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ВОЙСКАХ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ВОЙН НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- 1) преобладание в структуре заболеваемости случаев столбняка
- 2) широкое распространение кишечных инфекций
- 3) значительную зависимость структуры инфекционной заболеваемости от местных условий

34. К САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) проведение в воинских коллективах (учреждениях) усиленного медицинского наблюдения, а при наличии показаний – обсервационных и карантинных мероприятий
- 2) дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидемическим показаниям
- 3) экстренную профилактику

35. ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение групповых случаев известных инфекционных заболеваний, не относящихся к особо опасным инфекциям
- 2) поступление раненых и больных из части, находящейся в очаге биологического заражения
- 3) повторного поступления больных с известным инфекционным заболеванием

36. К БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ВРЕМЕННО ВЫВОДЯЩИМ ИЗ СТРОЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) возбудитель сапа
- 2) возбудитель мелиоидоза
- 3) вирус венесуэльского энцефаломиеелита лошадей
- 4) возбудитель сибирской язвы

37. ДЛЯ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛИЧНОМУ СОСТАВУ В ЭПИДОЧАГЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) доксициклин, рифампицин или пефлоксацин
- 2) бензилпенициллин или бициллин-3
- 3) фуросолидон или нифуроксазид

38. ДЛЯ МИКРООРГАНИЗМОВ I ГРУППЫ ПАТОГЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) высокой индивидуальной и общественной опасности и способности вызывать тяжелые заболевания
- 2) отсутствие способности передаваться от одного индивидуума другому
- 3) способности вызывать заболевания, протекающие в основном с легкой или средней степенью тяжести

39. К БИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТАМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ МАЛОВЕРОЯТНО В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО СРЕДСТВА, ОТНОСЯТ

- 1) возбудителей сапа и мелиоидоза (*Burkholderia mallei* и *B. pseudomallei*)
- 2) возбудителей лихорадки Ку (*Coxiella burnetti*) и эпидемического сыпного тифа (*Rickettsia prowazeki*)
- 3) возбудителей дифтерии (*Corinebacterium diphtheriae*) и вирусного гепатита В

40. К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ СОРТИРОВКЕ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) лечебный признак
- 2) лабораторный признак
- 3) диагностический признак
- 4) клинический признак

41. К БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТСРОЧЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) возбудитель сыпного тифа
- 2) возбудитель чумы
- 3) возбудитель сибирской язвы
- 4) ботулотоксин

42. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОТИВОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЕ ВОЙСК, ПРОВОДИМЫХ В ПЕРИОД ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) организация и проведение специальной полной обработки личного состава, дезинфекции одежды, снаряжения и вооружения
- 2) своевременное оповещение войск о применении противником бактериологического оружия с помощью подачи сигнала "биологическая тревога", установленным порядком
- 3) организация биологической разведки

43. К НЕКОНТАГИОЗНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) возбудителей туляремии и лихорадки Ку
- 2) возбудителей эпидемического сыпного тифа и мелиоидоза
- 3) возбудителей оспы обезьян и лихорадки Ласса

44. К СПОСОБАМ БОЕВОГО ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТ

- 1) аэрозольный, контактный и трансмиссивный
- 2) аэрозольный, диверсионный и трансмиссивный
- 3) водный, пищевой и воздушно-пылевой

45. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВНИКОМ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) дегазацию
- 2) дезактивацию местности
- 3) установление карантина в очаге заражения
- 4) эвакуацию в тыл страны заболевших и подозрительных на заболевание особо опасным инфекционными заболеваниями

46. ДЛЯ МИКРООРГАНИЗМОВ II ГРУППЫ ПАТОГЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) способности легко передаваться от одного индивидуума другому
- 2) необходимости соблюдать максимальные меры безопасности
- 3) способности вызывать тяжелые заболевания

47. К МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИМ УСЛОВИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНОМУ СОХРАНЕНИЮ ЗАРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ МЕСТНОСТИ ПРИ АЭРОЗОЛЬНОМ СПОСОБЕ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (Т.Е. УСЛОВИЯМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ СИТУАЦИИ ИНВЕРСИИ) ОТНОСИТСЯ СИТУАЦИЯ, КОГДА

- 1) температура воздуха от -15 до $+10$ °С, отсутствуют солнечная радиация и осадки, скорость ветра составляет менее 8 м/с
- 2) температура воздуха более 20 °С, имеются осадки в виде дождя и скорость ветра – менее 10 м/с
- 3) температура воздуха менее 0 °С, имеются осадки в виде снега и скорость ветра – более 10 м/с

48. К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ботулотоксин
- 2) возбудитель бруцеллеза
- 3) возбудитель чумы
- 4) возбудитель натуральной оспы

49. К БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ СМЕРТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ

- 1) лихорадки Эбола
- 2) лихорадки долины Рифт
- 3) туляремии
- 4) венесуэльского энцефаломиелита лошадей
- 5) лихорадки Ку

50. КАКОЕ ИЗ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ПОВТОРНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА

- 1) усиленное медицинское наблюдение
- 2) обсервация
- 3) карантин

51. К МАЛОУСТОЙЧИВЫМ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) возбудитель натуральной оспы
- 2) ботулотоксин
- 3) возбудитель лихорадки Ку
- 4) возбудитель туляремии

52. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСКУССТВЕННО СОЗДАННОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) наличие источника инфекции
- 2) преодоление естественной резистентности
- 3) наличие сезонности
- 4) сохранение обычных путей проникновения возбудителя в организм

53. К ЭТАПАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) специализированная противэпидемическая бригада
- 2) санитарно-эпидемиологический взвод
- 3) военно-полевой инфекционный госпиталь
- 4) санитарно-эпидемиологическая бригада

54. К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ СОРТИРОВКЕ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) лабораторный признак
- 2) диагностический признак
- 3) клинический признак
- 4) эвакуационный признак

55. КАКОГО ЦВЕТА ПОЛОСА НА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКЕ ОБОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ “ИЗОЛЯЦИЯ”

- 1) красного
- 2) черного
- 3) белого
- 4) синего

56. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВНИКОМ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) дегазацию
- 2) дезактивацию местности
- 3) эвакуацию в тыл страны заболевших и подозрительных на заболевание особо опасным инфекционными заболеваниями
- 4) проведение экстренной профилактики и санитарной обработки личного состава

57. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) профилактической и истребительной
- 2) физической, химической и биологической
- 3) полной и частичной
- 4) профилактической и очаговой
- 5) войсковой, армейской и фронтовой

58. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСКУССТВЕННО СОЗДАННОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) отсутствие избирательности действия
- 2) отсутствие источника инфекции
- 3) относительную простоту специфической идентификации биологического средства
- 4) наличие сезонности
- 5) кратковременность поражающего действия

59. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСКУССТВЕННО СОЗДАННОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) отсутствие избирательности действия
- 2) относительную простоту специфической идентификации биологического средства
- 3) зависимость поражающего действия биологического оружия от метеорологических и топографических условий
- 4) кратковременность поражающего действия

60. К БИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТАМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ МАЛОВЕРОЯТНО В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО СРЕДСТВА, ОТНОСИТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ

- 1) кори
- 2) туляремии
- 3) лихорадки Ку
- 4) венесуэльского энцефаломиелита лошадей

61. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ ЛИЧНОМУ СОСТАВУ, ПОБЫВАВШЕМУ В ОЧАГЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 5 суток
- 2) 4 суток
- 3) 3 суток
- 4) 2 суток

62. К ЭТАПАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) специализированная противоэпидемическая бригада
- 2) санитарно-эпидемиологический взвод
- 3) санитарно-эпидемиологическая бригада
- 4) отдельный медицинский батальон

63. БОЛЬНОЙ ПОДЛЕЖИТ ИЗОЛЯЦИИ В БОКС С ПОНИЖЕННЫМ АТМОСФЕРНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ

- 1) желтой лихорадке
- 2) малярии
- 3) лихорадках Эбола и Марбург
- 4) сибирской язве

64. К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ СОРТИРОВКЕ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) лабораторный признак
- 2) диагностический признак
- 3) признак эпидемиологической опасности для окружающих
- 4) клинический признак

65. ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение групповых случаев известных инфекционных заболеваний, не относящихся к особо опасным инфекциям
- 2) массовое поступление больных с известным инфекционным заболеванием

- 3) повторное поступление больных с известным инфекционным заболеванием

66. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛИХОРАДОК ЭБОЛА И МАРБУРГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) виразол (рибамидил)
- 2) специфический иммуноглобулин
- 3) делагил
- 4) ацикловир
- 5) доксициклин

67. НА ТЕРРИТОРИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ХОЛЕРЫ В ИЗОЛЯТОР СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- 1) членов семьи больного, родственников, навещавших больного до его госпитализации и сослуживцев больного, пользующихся общим туалетом
- 2) здоровых лиц, находившихся на данной территории в командировке и группу специалистов-медиков, закончивших работу на этой территории
- 3) группу туристов, проехавших транзитом неблагополучную территорию и студентов, проходивших на данной территории производственную практику

68. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ К ГРУППАМ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ НЕКОНТАГИОЗНЫМИ И МАЛОКОНТАГИОЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ С

- 1) признаками преимущественного поражения кожи и слизистых оболочек
- 2) признаками преимущественного поражения нервной системы
- 3) выраженным синдромом общей интоксикации без локальных органических поражений

69. ПРОФИЛАКТИКА И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЭПИДОЧАГЕ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) вакцинацию, экстренную профилактику антибиотиками, проведение дезинсекции и дератизации
- 2) вакцинацию, изоляцию больного в боксе на первые 5 дней, работу медицинского персонала в защитной одежде, уничтожение комаров
- 3) обеспечение доброкачественной водой, обеззараживание канализационных стоков, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий

- 4) вакцинацию, экстренную профилактику бактериофагом, дезинфекцию, обеспечение доброкачественной водой

70. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ К ГРУППАМ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ВЫСОКОКОНТАГИОЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ С ПРИЗНАКАМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ

- 1) верхних дыхательных путей
- 2) нервной системы
- 3) желудочно-кишечного тракта

71. К ТРЕБОВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЭВАКУАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) возможность перевозки на непригодном транспорте
- 2) допустимость перевозки больного без сопровождения фельдшера
- 3) возможность перевозки нескольких больных с разной патологией одним транспортом
- 4) дезинфекция транспортного средства после перевозки силами лечебного учреждения, куда был доставлен больной

72. НА ТЕРРИТОРИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ХОЛЕРЫ В ПРОВИЗОРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- 1) членов семьи больных
- 2) больных острыми кишечными инфекциями
- 3) группу туристов, проехавших транзитом неблагополучную территорию

73. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАЕМ, ЕГО НЕОБХОДИМО

- 1) изолировать и лечить на месте выявления
- 2) эвакуировать непосредственно в военно-полевой инфекционный госпиталь, минуя другие этапы эвакуации
- 3) эвакуировать на следующий этап медицинской эвакуации

74. УКАЖИТЕ МЕСТО ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- 1) медицинский пункт полка (МПП)

- 2) отдельный медицинский батальон (омедб)
- 3) военно-полевой инфекционный госпиталь (ВПИГ)

75. МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВО ВТОРУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С

- 1) легкой степенью тяжести заболевания
- 2) контагиозными инфекциями
- 3) высококонтагиозными инфекциями

76. ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) массовое поступление больных с инфекционным заболеванием неясной этиологии
- 2) возникновение групповых случаев известных инфекционных заболеваний, не относящихся к особо опасным инфекциям
- 3) повторное поступление больных с известным инфекционным заболеванием

77. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 дня
- 2) 6 дней
- 3) 14 дней
- 4) 21 день

78. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ КОНТАГИОЗНЫМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЛИХОРАДКАМИ ЭБОЛА, МАРБУРГ И ЛАССА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 дня
- 2) 6 дней
- 3) 10 дней
- 4) 14 дней
- 5) 21 день

79. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ МОГУТ БЫТЬ

- 1) фекалии, желчь, моча, кровь, костный мозг
- 2) смыв из носоглотки, ликвор, кровь
- 3) рвотные массы, фекалии, желчь, фрагменты тонкой кишки трупов
- 4) рвотные массы, фекалии

80. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА У МЕДРАБОТНИКА, КОНТАКТИРОВАВШЕГО С БОЛЬНЫМ КОНТАГИОЗНОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обработку горла, рта и носа 0,05 % раствором марганцовокислого калия
- 2) закапывание в глаза и нос раствора стрептомицина сульфата
- 3) закапывание в глаза и нос раствора альбуцида

81. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ХОЛЕРОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 14 дней
- 5) 21 день

82. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ДОКСИЦИКЛИНА ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 14 дней
- 5) 21 день

83. НА ТЕРРИТОРИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ХОЛЕРЫ ВЫБЕРИТЕ ТЕХ ЛИЦ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В ОБСЕРВАТОР

- 1) родственников, навещавших больного до его госпитализации и сослуживцев больного, пользующихся общим туалетом
- 2) всех больных с острыми кишечными инфекциями
- 3) здоровых лиц, находившихся на данной территории в командировке и группу специалистов-медиков, закончивших работу на этой территории

84. ЗА ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО МЕРОПРИЯТИЯМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ОСОБО ОПАСНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НА КОТОРОЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ МЕЖДУНАРОДНЫЕ САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА, ОТВЕЧАЕТ

- 1) Санитарно-противоэпидемическая комиссия
- 2) Региональный центр медицины катастроф Роспотребнадзора
- 3) Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора военного округа

85. КАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОСКОПИИ МАЗКОВ, ОКРАШЕННЫХ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ, ВОЗМОЖНО, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЫЯВЛЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) выявление капсул розового цвета, окружающих палочки, окрашенные в синий цвет
- 2) выявление биполярно окрашенных овоидных палочек
- 3) выявление палочек с терминально расположенными зернами волютина

86. К ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЫСТРОГО РЕАГИРОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) отдельный санитарно-эпидемиологический отряд
- 2) санитарно-противоэпидемический отряд и группа санэпидразведки
- 3) санитарно-эпидемиологический взвод

87. ПРИБОР АСП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) специфической индикации применения биологических средств
- 2) неспецифической индикации применения биологических средств
- 3) для визуального наблюдения применения биологических средств

88. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БОТУЛИНИЧЕСКИХ ТОКСИНОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) Асколи
- 2) биологической нейтрализации
- 3) иммунодиффузии в геле
- 4) непрямой гемагглютинации

89. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ МОГУТ БЫТЬ

- 1) фекалии, моча, кровь, ликвор, ротоглоточная слизь, мокрота, пунктат бубонов
- 2) смыв из носоглотки, ликвор, кровь
- 3) рвотные массы, фекалии, желчь, отрезки фрагменты тонкой кишки трупов
- 4) рвотные массы, фекалии

90. УКАЖИТЕ СРОКИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОЛУЧЕН ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНДИКАЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СЭУ АРМИИ И ФРОНТА

- 1) 1-3 часа
- 2) 12-24 часа
- 3) 24-48 часа

91. ДОСТАВКА ПРОБ В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИКАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА В СРОК НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 2,5 часов
- 2) 6,5 часов
- 3) 12 часов
- 4) 24 часов

92. К КРИТЕРИЯМ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) выявление при микроскопии изогнутых в виде запятой палочек, образующих скопление в виде “стаек рыб”
- 2) образование на агаровых средах плоских с неровными краями колониями, напоминающими кружевной платочек
- 3) разжижение желатины в виде перевернутой “ёлочки”, образование шарообразных клеток в виде “жемчужного ожерелья” на среде с пенициллином

93. К КРИТЕРИЯМ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) выявление при микроскопии изогнутых в виде запятой палочек, образующих скопление в виде “стаек рыб”, восстановление нитратов в нитриты, образование индола, положительной реакции агглютинации
- 2) образование на агаровых средах плоских с неровными краями колониями, напоминающими кружевной платочек
- 3) образование на агаре колоний в виде “гривы льва”, образование шарообразных клеток в виде “жемчужного ожерелья” на среде с пенициллином

94. К КРИТЕРИЯМ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) выявление при микроскопии изогнутых в виде запятой палочек, образующих скопление в виде “стаек рыб”,

восстановление нитратов в нитриты, образование индола, положительной реакции агглютинации

- 2) капсулообразование, продукцию гиалуронидазы, фибринолизина и коагулазы, чувствительность к бактериофагу
- 3) образование на агаре колоний в виде “гривы льва”, образование шарообразных клеток в виде “жемчужного ожерелья” на среде с пенициллином

95. НА ОТБОР И УПАКОВКУ ПРОБ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ИНДИКАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОТВОДИТСЯ СРОК НЕ БОЛЕЕ

- 1) 40 мин
- 2) 15 мин
- 3) 60 мин
- 4) 10 мин

96. УЧАСТИЕ ОТДЕЛЬНОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТРЯДА АРМЕЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДЫ (ОСЭО АМЕДБР) В БИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКЕ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) отбор проб из объектов внешней среды, материалов от больных людей, продовольствия и воды
- 2) специфическую индикацию применения биологических средств, организацию первичных защитных мероприятий
- 3) организацию первичных защитных мероприятий, отбор проб из объектов внешней среды, материалов от больных людей, продовольствия и воды, специфическую индикацию применения биологических средств

97. КОМП-2 ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) санитарной обработки
- 2) дератизации
- 3) отбора проб для микробиологических исследований

98. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНДИКАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (БС) ПРОВОДИТСЯ

- 1) отдельным санитарно-эпидемиологическим отрядом армейской медицинской бригады, санитарно-эпидемиологическим отрядом фронта
- 2) наблюдательными постами всех родов войск
- 3) войсками радиационной, химической и биологической защиты (РХБЗ)
- 4) санитарно-эпидемиологическим взводом медицинской роты

99. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ БАКТЕРИОСКОПИИ (ЭКСПРЕСС-МЕТОД ДИАГНОСТИКИ) БИПОЛЯРНО ОКРАШЕННОЙ ПАЛОЧКИ, ВОЗМОЖНО, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИМЕНЕНИИ В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО СРЕДСТВА (БС)

- 1) *Yersinia pestis*
- 2) *Vibrio cholerae*
- 3) *Bacillus anthracis*
- 4) *Clostridium botulinum*

100. К ВНЕШНИМ ПРИЗНАКАМ ФАКТА ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (БС) ОТНОСИТСЯ

- 1) сильная ударная волна от взрыва
- 2) громкий звук разрыва боеприпаса
- 3) массовая гибель животных и уничтожение растений
- 4) негромкий звук разрыва боеприпаса, образование у поверхности земли облачков тумана или дыма

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Раздел I. ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Тема № 1. УЧЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

1. – 3)	41. – 2)	81. – 2)
2. – 4)	42. – 1)	82. – 2)
3. – 1)	43. – 4)	83. – 3)
4. – 2)	44. – 3)	84. – 3)
5. – 3)	45. – 1)	85. – 2)
6. – 2)	46. – 3)	86. – 4)
7. – 3)	47. – 3)	87. – 2)
8. – 4)	48. – 2)	88. – 4)
9. – 2)	49. – 1)	89. – 1)
10. – 3)	50. – 2)	90. – 3)
11. – 4)	51. – 4)	91. – 1)
12. – 2)	52. – 1)	92. – 2)
13. – 1)	53. – 3)	93. – 3)
14. – 3)	54. – 4)	94. – 1)
15. – 1)	55. – 1)	95. – 4)
16. – 3)	56. – 2)	96. – 2)
17. – 3)	57. – 3)	97. – 1)
18. – 3)	58. – 4)	98. – 3)
19. – 4)	59. – 3)	99. – 1)
20. – 3)	60. – 2)	100. – 2)
21. – 3)	61. – 4)	101. – 4)
22. – 1)	62. – 1)	102. – 1)
23. – 3)	63. – 2)	103. – 2)
24. – 2)	64. – 5)	104. – 1)
25. – 3)	65. – 4)	105. – 3)
26. – 2)	66. – 2)	106. – 2)
27. – 4)	67. – 1)	107. – 1)
28. – 3)	68. – 3)	108. – 3)
29. – 1)	69. – 2)	109. – 2)
30. – 2)	70. – 4)	110. – 1)
31. – 5)	71. – 2)	111. – 2)
32. – 3)	72. – 3)	112. – 1)
33. – 1)	73. – 4)	113. – 3)
34. – 2)	74. – 4)	114. – 4)
35. – 4)	75. – 3)	115. – 2)
36. – 3)	76. – 2)	116. – 1)
37. – 2)	77. – 3)	117. – 3)
38. – 4)	78. – 3)	118. – 2)
39. – 1)	79. – 4)	119. – 3)
40. – 5)	80. – 4)	

**Тема № 2. ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ.
ТИПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

1. – 4)	20. – 1)	39. – 2)
2. – 3)	21. – 1)	40. – 3)
3. – 3)	22. – 4)	41. – 2)
4. – 2)	23. – 3)	42. – 1)
5. – 1)	24. – 2)	43. – 2)
6. – 2)	25. – 4)	44. – 1)
7. – 4)	26. – 1)	45. – 4)
8. – 2)	27. – 1)	46. – 5)
9. – 3)	28. – 3)	47. – 2)
10. – 1)	29. – 2)	48. – 3)
11. – 5)	30. – 3)	49. – 2)
12. – 4)	31. – 3)	50. – 2)
13. – 3)	32. – 2)	51. – 2)
14. – 2)	33. – 1)	52. – 4)
15. – 1)	34. – 2)	53. – 3)
16. – 3)	35. – 3)	54. – 3)
17. – 1)	36. – 3)	55. – 3)
18. – 5)	37. – 3)	
19. – 3)	38. – 3)	

Тема № 3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ

1. – 4)	32. – 1)	63. – 1)
2. – 4)	33. – 1)	64. – 3)
3. – 2)	34. – 3)	65. – 1)
4. – 2)	35. – 1)	66. – 3)
5. – 3)	36. – 3)	67. – 2)
6. – 3)	37. – 3)	68. – 3)
7. – 2)	38. – 4)	69. – 4)
8. – 3)	39. – 2)	70. – 2)
9. – 4)	40. – 3)	71. – 1)
10. – 4)	41. – 1)	72. – 2)
11. – 4)	42. – 4)	73. – 2)
12. – 2)	43. – 1)	74. – 4)
13. – 5)	44. – 3)	75. – 5)
14. – 2)	45. – 2)	76. – 4)
15. – 1)	46. – 3)	77. – 3)
16. – 3)	47. – 2)	78. – 2)
17. – 2)	48. – 1)	79. – 1)
18. – 4)	49. – 3)	80. – 4)
19. – 4)	50. – 1)	81. – 1)
20. – 5)	51. – 1)	82. – 5)
21. – 2)	52. – 3)	83. – 5)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 22. – 3) | 53. – 3) | 84. – 4) |
| 23. – 1) | 54. – 3) | 85. – 4) |
| 24. – 4) | 55. – 1) | 86. – 3) |
| 25. – 3) | 56. – 4) | 87. – 3) |
| 26. – 4) | 57. – 1) | 88. – 3) |
| 27. – 2) | 58. – 3) | 89. – 1) |
| 28. – 1) | 59. – 3) | 90. – 2) |
| 29. – 2) | 60. – 2) | 91. – 2) |
| 30. – 1) | 61. – 2) | 92. – 2) |
| 31. – 3) | 62. – 2) | |

Тема № 4. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. – 4) | 27. – 4) | 53. – 4) |
| 2. – 3) | 28. – 4) | 54. – 4) |
| 3. – 4) | 29. – 2) | 55. – 3) |
| 4. – 5) | 30. – 2) | 56. – 3) |
| 5. – 2) | 31. – 3) | 57. – 4) |
| 6. – 1) | 32. – 1) | 58. – 1) |
| 7. – 6) | 33. – 2) | 59. – 4) |
| 8. – 5) | 34. – 2) | 60. – 3) |
| 9. – 3) | 35. – 4) | 61. – 4) |
| 10. – 4) | 36. – 1) | 62. – 3) |
| 11. – 2) | 37. – 2) | 63. – 2) |
| 12. – 4) | 38. – 4) | 64. – 2) |
| 13. – 5) | 39. – 2) | 65. – 3) |
| 14. – 4) | 40. – 4) | 66. – 3) |
| 15. – 4) | 41. – 4) | 67. – 2) |
| 16. – 4) | 42. – 1) | 68. – 2) |
| 17. – 2) | 43. – 2) | 69. – 3) |
| 18. – 2) | 44. – 3) | 70. – 3) |
| 19. – 2) | 45. – 4) | 71. – 2) |
| 20. – 1) | 46. – 3) | 72. – 2) |
| 21. – 2) | 47. – 2) | 73. – 4) |
| 22. – 5) | 48. – 2) | 74. – 1) |
| 23. – 2) | 49. – 4) | 75. – 1) |
| 24. – 1) | 50. – 2) | 76. – 4) |
| 25. – 2) | 51. – 3) | 77. – 3) |
| 26. – 3) | 52. – 4) | |

**Тема № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР.
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. – 1) | 16. – 3) | 31. – 5) |
| 2. – 4) | 17. – 4) | 32. – 2) |
| 3. – 4) | 18. – 4) | 33. – 4) |
| 4. – 4) | 19. – 2) | 34. – 3) |
| 5. – 2) | 20. – 5) | 35. – 2) |
| 6. – 3) | 21. – 3) | 36. – 3) |
| 7. – 2) | 22. – 2) | 37. – 1) |
| 8. – 4) | 23. – 1) | 38. – 5) |
| 9. – 2) | 24. – 2) | 39. – 3) |
| 10. – 1) | 25. – 1) | 40. – 2) |
| 11. – 3) | 26. – 1) | 41. – 2) |
| 12. – 2) | 27. – 4) | 42. – 4) |
| 13. – 3) | 28. – 4) | 43. – 3) |
| 14. – 4) | 29. – 3) | 44. – 2) |
| 15. – 2) | 30. – 3) | |

**Раздел II. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ**

**Тема № 1. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ
КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 – 3) | 22. – 3) | 43 – 3) |
| 2. – 4) | 23. – 3) | 44. – 2) |
| 3. – 4) | 24. – 2) | 45. – 2) |
| 4. – 4) | 25. – 3) | 46. – 4) |
| 5. – 2) | 26. – 2) | 47. – 3) |
| 6. – 5) | 27. – 1) | 48. – 4) |
| 7. – 2) | 28. – 3) | 49. – 5) |
| 8. – 3) | 29. – 4) | 50. – 3) |
| 9. – 2) | 30. – 1) | 51. – 3) |
| 10. – 3) | 31. – 4) | 52. – 2) |
| 11. – 3) | 32. – 2) | 53. – 4) |
| 12. – 2) | 33. – 3) | 54. – 4) |
| 13. – 3) | 34. – 3) | 55. – 2) |
| 14. – 3) | 35. – 1) | 56. – 2) |
| 15. – 2) | 36. – 2) | 57. – 2) |
| 16. – 3) | 37. – 3) | 58. – 3) |
| 17. – 2) | 38. – 2) | 59. – 2) |
| 18. – 1) | 39. – 2) | 60. – 2) |
| 19. – 3) | 40. – 3) | 61. – 2) |
| 20. – 1) | 41. – 3) | |
| 21. – 1) | 42. – 5) | |

**Тема № 2. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ
ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. – 2) | 25. – 3) | 49 – 5) |
| 2. – 1) | 26. – 1) | 50. – 3) |
| 3. – 3) | 27. – 3) | 51. – 2) |
| 4. – 2) | 28. – 2) | 52. – 3) |
| 5. – 5) | 29. – 4) | 53. – 3) |
| 6. – 4) | 30. – 3) | 54. – 2) |
| 7. – 2) | 31. – 2) | 55. – 4) |
| 8. – 5) | 32. – 4) | 56. – 4) |
| 9. – 2) | 33. – 3) | 57. – 4) |
| 10. – 4) | 34. – 1) | 58. – 1) |
| 11. – 3) | 35. – 3) | 59. – 4) |
| 12. – 2) | 36. – 2) | 60. – 2) |
| 13. – 3) | 37. – 4) | 61. – 3) |
| 14. – 2) | 38. – 3) | 62. – 2) |
| 15. – 4) | 39. – 1) | 63. – 4) |
| 16. – 3) | 40. – 2) | 64. – 2) |
| 17. – 4) | 41. – 3) | 65. – 2) |
| 18. – 3) | 42. – 2) | 66. – 4) |
| 19. – 2) | 43. – 2) | 67. – 3) |
| 20. – 4) | 44. – 4) | 68. – 1) |
| 21. – 5) | 45. – 3) | 69. – 2) |
| 22. – 4) | 46. – 3) | 70. – 1) |
| 23. – 2) | 47. – 2) | 71. – 4) |
| 24. – 2) | 48. – 3) | 72. – 2) |

**Тема № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА
ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. – 3) | 19. – 3) | 37 – 4) |
| 2. – 3) | 20. – 3) | 38. – 2) |
| 3. – 1) | 21. – 1) | 39. – 1) |
| 4. – 2) | 22. – 1) | 40 – 1) |
| 5. – 3) | 23. – 3) | 41. – 2) |
| 6. – 2) | 24. – 3) | 42. – 2) |
| 7. – 2) | 25. – 3) | 43. – 1) |
| 8. – 3) | 26. – 5) | 44. – 2) |
| 9. – 2) | 27. – 4) | 45. – 4) |
| 10. – 2) | 28. – 1) | 46. – 3) |
| 11. – 3) | 29. – 4) | 47. – 3) |
| 12. – 3) | 30. – 1) | 48. – 1) |
| 13. – 1) | 31. – 3) | 49. – 3) |
| 14. – 2) | 32. – 1) | 50. – 1) |
| 15. – 2) | 33. – 4) | 51. – 3) |
| 16. – 2) | 34. – 3) | 52. – 2) |
| 17. – 4) | 35. – 2) | |
| 18. – 1) | 36. – 2) | |

Раздел III. ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Тема № 1. ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. – 4) | 35. – 2) | 69. – 2) |
| 2. – 4) | 36. – 3) | 70. – 1) |
| 3. – 4) | 37. – 1) | 71. – 4) |
| 4. – 3) | 38. – 1) | 72. – 2) |
| 5. – 1) | 39. – 3) | 73. – 2) |
| 6. – 3) | 40. – 1) | 74. – 3) |
| 7. – 2) | 41. – 1) | 75. – 2) |
| 8. – 3) | 42. – 2) | 76. – 1) |
| 9. – 4) | 43. – 1) | 77. – 2) |
| 10. – 1) | 44. – 2) | 78. – 5) |
| 11. – 3) | 45. – 3) | 79. – 3) |
| 12. – 3) | 46. – 3) | 80. – 1) |
| 13. – 2) | 47. – 1) | 81. – 2) |
| 14. – 1) | 48. – 1) | 82. – 3) |
| 15. – 2) | 49. – 1) | 83. – 3) |
| 16. – 3) | 50. – 3) | 84. – 1) |
| 17. – 2) | 51. – 2) | 85. – 1) |
| 18. – 4) | 52. – 2) | 86. – 2) |
| 19. – 2) | 53. – 3) | 87. – 2) |
| 20. – 1) | 54. – 4) | 88. – 2) |
| 21. – 3) | 55. – 2) | 89. – 1) |
| 22. – 1) | 56. – 4) | 90. – 1) |
| 23. – 2) | 57. – 3) | 91. – 1) |
| 24. – 1) | 58. – 2) | 92. – 3) |
| 25. – 1) | 59. – 3) | 93. – 1) |
| 26. – 4) | 60. – 1) | 94. – 2) |
| 27. – 2) | 61. – 1) | 95. – 1) |
| 28. – 4) | 62. – 4) | 96. – 3) |
| 29. – 1) | 63. – 3) | 97. – 3) |
| 30. – 1) | 64. – 3) | 98. – 1) |
| 31. – 3) | 65. – 2) | 99. – 1) |
| 32. – 1) | 66. – 2) | 100. – 4) |
| 33. – 1) | 67. – 1) | |
| 34. – 1) | 68. – 2) | |

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Зуева Л.П. Эпидемиология : учебник / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. – СПб. : ООО “Издательство Фолиант”, 2006. – 752 с.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1008 с.
3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие /Под ред. В.И. Покровского, Н.И. Брико. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 400 с.
4. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 (040200) – Педиатрия / В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 688 с.
5. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Краткий курс эпидемиологии (схемы, таблицы) : учеб. пособие / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М. : ОАО “Издательство “Медицина””, 2005. – 200 с.

Дополнительная литература:

1. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.М. Хаитова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с.
2. Ильинских Е.Н. Военная эпидемиология : учеб. пособие / Е.Н. Ильинских, А.В. Лепехин. – Томск : СибГМУ, 2009. – 142 с.
3. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней: учеб. пособие / Под ред. В.И. Покровского, Н.И. Брико. 2-е изд., доп. и перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 768 с.
4. Шкарин В.В. Дезинфекция. Дезинсекция. Дератизация: руководство для студентов медицинских вузов и врачей: учеб. пособие для студентов медицинских вузов и врачей / В.В. Шкарин. – Нижний Новгород : Издательство НГМА, 2006. – 580 с.
5. Ющук Н.Д. Военная эпидемиология: противоэпидемическое обеспечение в военное время и при чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие для студентов медицинских вузов / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М. : ВЕДИ, 2007. – 152 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	3
Раздел I. <i>ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ</i>	4
Тема № 1. УЧЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ	4
Тема № 2. ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ. ТИПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	31
Тема № 3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ.....	45
Тема № 4. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....	64
Тема № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	87
Раздел II. <i>ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ</i>	99
Тема № 1. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	99
Тема № 2. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.....	114
Тема № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	129
Раздел III. <i>ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ</i>	142
Тема № 1. ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.....	142
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	164
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	170

УЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Авторы:

Ильинских Е. Н., Лепехин А.В., Лукашова Л.В., Бужак Н.С.,
Портнягина Е.В., Пучкова Н.Н., Бужак О.Н.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

учебное пособие

Издано в авторской редакции

Редакционно-издательский отдел СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(382-2) 51-41-53
факс. 8(382-2) 51-53-15
E-mail: bulletin@bulletin.tomsk.ru

Подписано в печать
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 10,8
Тираж 100 экз. Заказ №

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2