

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Е.И. Петрова, Е.Н. Ильинских, А.В. Решетова,
А.А. Рудиков, Т.Н. Шейман**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

учебное пособие

2-е издание, исправленное и переработанное

ТОМСК
Издательство СибГМУ
2024

УДК 616.9-036.22(075.8)
ББК 51.9я73
Э 710

Авторы:

**Е.И. Петрова, Е.Н. Ильинских, А.В. Решетова,
А.А. Рудиков, Т.Н. Шейман**

Э 710 **Эпидемиология. Сборник тестовых заданий: учебное пособие / Е. И. Петрова и [др.]. – 2-е изд., испр. и перераб. – Томск : Изд-во СибГМУ, 2024. – 156 с.**

В учебном пособии представлены тестовые задания для самостоятельной подготовки студентов лечебного и педиатрического факультетов, завершающих обучение по дисциплине «Эпидемиология», к промежуточной аттестации.

Пособие подготовлено в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия (2020).

**УДК 616.9-036.22(075.8)
ББК 51.9я73**

Рецензент:

К.И. Чуйкова – д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати методической комиссией по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.03 – Стоматология ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 1 от 22.02.2024 г.).

© Макет издательства СибГМУ, 2024
© Петрова Е.И., Ильинских Е.Н., Решетова А.В.,
Рудиков А.А., Шейман Т.Н., 2024

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сборник тестовых заданий для самостоятельной подготовки студентов разработан сотрудниками кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России с учетом опыта и рекомендаций по составлению тестов преподавателей ведущих медицинских высших учебных заведений Российской Федерации.

Учебное пособие включает 655 тестовых заданий, которые сгруппированы в 3 раздела, согласно темам занятий учебного плана рабочей программы дисциплины «Эпидемиология» для направления подготовки 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия. Тестовые задания составлены с учетом учебников и национальных руководств, действующих нормативных документов, методических и клинических рекомендаций по ведущим аспектам общей и частной эпидемиологии инфекционных заболеваний.

Представленные в учебном пособии тестовые задания предназначены для самостоятельной подготовки студентов лечебного и педиатрического факультетов к промежуточной аттестации, завершающей обучение по дисциплине «Эпидемиология».

УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ

АД-М	– дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена
АДС	– дифтерийно-столбнячный анатоксин
АКДС	– адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
БЦЖ	– вакцина Кальметта–Герена (от <i>Bacillus Calmette–Guerin</i>) для профилактики туберкулеза
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИМН	– изделия медицинского назначения
ИСМП	– инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
ИФА	– иммуноферментный анализ крови
ИХА	– иммунохроматографический анализ
мМЕ/мл	– миллимеждународная единица на 1 миллилитр
ОВП	– острый вялый паралич
ОРВИ	– острые респираторные вирусные инфекции
ПППИ	– побочные проявления после иммунизации
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РПГА	– реакция пассивной гемагглютинации
РСК	– реакция связывания комплемента
РФ	– Российская Федерация
anti-HAV	– антитела к вирусу гепатита А классов иммуноглобулинов М (G)
IgM (IgG)	
anti-HBc	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к ядерному антигену вируса гепатита В
IgM (IgG)	
anti-HBe	– антитела к HBeAg вируса гепатита В
anti-HBs	– антитела к HBsAg вируса гепатита В
COVID-19	– COronaVIrus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019 г.)
HAV	– hepatitis A virus (вирус гепатита А)

HAV-Ag	– антиген вируса гепатита А
HBV	– hepatitis B virus (вирус гепатита В)
HBcAg	– антиген (основной структурный белок нуклеокапсида) вируса гепатита В
HBeAg	– антиген (сердцевинный белок) вируса гепатита В
HBsAg	– поверхностный антиген вируса гепатита В
HCV	– hepatitis C virus (вирус гепатита С)
HEV	– hepatitis E virus (вирус гепатита Е)
HSV	– herpes simplex virus (вирус простого герпеса)
IgM (G, A, E)	– immunoglobulin M (G, A, E) (иммуноглобулин М (G, A, E))
MERS	– Middle East respiratory syndrome (ближневосточный респираторный синдром)
SARS-CoV-2	– Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (коронавирус 2, связанный с тяжелым острым респираторным синдромом)

РАЗДЕЛ I. ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОЛОГИИ НАСЕЛЕНИЯ. ПРЕДМЕТ И МЕТОДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Выберите один правильный ответ.

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КАК НАУКА ИЗУЧАЕТ

- 1) причины возникновения и особенности распространения болезней в обществе с целью применения полученных знаний для решения проблем здравоохранения
- 2) явление паразитизма, биологию и экологию паразитов, а также вызываемые ими заболевания и меры борьбы с паразитами
- 3) заболевания, вызванные той или иной инфекцией
- 4) человека, его происхождение, развитие, существование в природной среде и его взаимодействие с другими видами

2. ОСНОВНЫМ ПРЕДМЕТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика заболеваемости
- 2) заболеваемость
- 3) инфекционный процесс
- 4) инфекционная болезнь

3. СТРЕМИТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В XX ВЕКЕ СВЯЗЫВАЮТ С АКТИВНЫМ ПРОВЕДЕНИЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ

- 1) инфекционной патологии
- 2) сердечно-сосудистой патологии и онкологии
- 3) патологии желудочно-кишечного тракта
- 4) репродуктологии

4. ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболеваемость
- 2) инфекционный процесс
- 3) состояние здоровья населения
- 4) эпидемический процесс

5. АВТОРОМ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Б.Л. Черкасский
 - 2) В.Д. Беляков
 - 3) Е.Н. Павловский
 - 4) Л.В. Громашевский
6. АВТОРОМ УЧЕНИЯ О ПРИРОДНОЙ ОЧАГОВОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Б.Л. Черкасский
 - 2) В.Д. Беляков
 - 3) Е.Н. Павловский
 - 4) Л.В. Громашевский
7. АВТОРОМ КОНЦЕПЦИИ О МЕХАНИЗМЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПАРАЗИТАРНЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Б.Л. Черкасский
 - 2) В.Д. Беляков
 - 3) Е.Н. Павловский
 - 4) Л.В. Громашевский
8. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИЗУЧЕНИЕ
- 1) распределения 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
9. ТЕРМИН, ОПРЕДЕЛЯВШИЙ В ДРЕВНИЕ ВРЕМЕНА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ЯВНО ПРЕВЫШАЮЩУЮ ПРИВЫЧНЫЙ УРОВЕНЬ, ЛИБО ВОЗНИКАЮЩУЮ ТАМ, ГДЕ ЕЕ РАНЬШЕ НЕ БЫЛО, – ЭТО
- 1) пандемия
 - 2) эпидемия
 - 3) чума
 - 4) вспышка

10. УРОВЕНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЮ НА ДОБАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ И СОВРЕМЕННОМ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ, – ЭТО
- 1) популяционный
 - 2) видовой
 - 3) очаговый
 - 4) географический
11. УРОВЕНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЮ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ, – ЭТО
- 1) популяционный
 - 2) видовой
 - 3) очаговый
 - 4) географический
12. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ АНТИЧНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СЧИТАЕТСЯ
- 1) Парацельс
 - 2) Гиппократ
 - 3) Гален
 - 4) Цельс
13. ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНИЗМА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ПРИЧИН ОПИСЫВАЛОСЬ В
- 1) теории об эпидемических конституциях
 - 2) миазматической теории
 - 3) контагиозной теории
 - 4) количественной эпидемиологии земской медицины
14. ЦЕЛЮ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАК НАУКИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) профилактика заболеваемости
 - 2) снижение смертности от инфекционных заболеваний
 - 3) проведение статистического анализа данных о заболеваемости
 - 4) разработка новых методов лечения заболеваний
15. ТАКИЕ ЯВЛЕНИЯ, КАК СМЕРТНОСТЬ, ЛЕТАЛЬНОСТЬ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ИНВАЛИДИЗАЦИЯ, ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ И ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ФОРМИРУЮТ
- 1) предмет эпидемиологии

- 2) предметную область эпидемиологии
 - 3) методологию эпидемиологии
 - 4) цели эпидемиологического исследования
16. СУММА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ВПЕРВЫЕ И НАКОПЛЕННЫХ В ПРЕДЫДУЩИЕ ГОДЫ, ОТРАЖАЕТ
- 1) общую заболеваемость
 - 2) первичную заболеваемость
 - 3) трудопотери
 - 4) патологическую пораженность
17. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИЗМЕРЯЕТСЯ
- 1) выявленными и учтенными случаями болезни, выраженными в абсолютных цифрах заболевших
 - 2) выявленными и учтенными случаями болезни, выраженными в относительных величинах
 - 3) выявленными и учтенными случаями болезни, выраженными в абсолютных цифрах заболевших или в относительных величинах
 - 4) отношением количества больных за период к количеству больных за год
18. СКРИНИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ
- 1) ежегодной оценки состояния здоровья населения
 - 2) установления соотношения между здоровыми и больными людьми
 - 3) выявления орфанных заболеваний
 - 4) выявления заболеваний на ранней стадии, до обращения за медицинской помощью
19. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА
- 1) общую и частную
 - 2) госпитальную и клиническую
 - 3) общую, частную, клиническую и госпитальную
 - 4) общую, частную, военную, клиническую, госпитальную
20. РАЗДЕЛ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ

СОМ, ВЫЗВАННЫЕ ПАТОГЕННЫМИ ИЛИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ – ЭТО

- 1) клиническая эпидемиология
- 2) госпитальная эпидемиология
- 3) ятрогенная эпидемиология
- 4) частная эпидемиология

21. РАЗДЕЛ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ МЕТОДОЛОГИЮ ПОЛУЧЕНИЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НАУЧНО-ОБОСНОВАННОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ, МЕТОДАХ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ, ДЛЯ ПРИНЯТИЯ ОПТИМАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА – ЭТО

- 1) клиническая эпидемиология
- 2) госпитальная эпидемиология
- 3) военная эпидемиология
- 4) частная эпидемиология

22. ЦЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ – ЭТО

- 1) оптимизация лечебно-диагностического процесса и профилактика болезней на основе использования эпидемиологического метода исследования
- 2) выявление новых госпитальных штаммов микроорганизмов
- 3) формирование клинической базы пациентов для исследования новых лекарственных препаратов
- 4) разработка инновационных методов лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний

23. ПРИНЦИП ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) госпитальной эпидемиологии
- 2) общей эпидемиологии
- 3) доказательной эпидемиологии
- 4) клинической эпидемиологии

24. ТЕНДЕНЦИЯ К АКТИВНОМУ РАЗВИТИЮ НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ

- 1) с последней четверти XX в.
- 2) с начала XX в.

- 3) с середины XX в.
- 4) с начала XXI в.

25. В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДАЕТ ОТВЕТ НА ВОПРОС

- 1) какие методы диагностики являются наиболее валидными для постановки диагноза
- 2) в каких границах результат лабораторного исследования значим
- 3) являются ли выявленные симптомы проявлением данной болезни
- 4) какой метод лечения наиболее безопасный и эффективный для данного больного

26. ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эволюция эпидемического процесса инфекционных заболеваний
- 2) недостаточное развитие лабораторной диагностики
- 3) изменение социально-экономической обстановки
- 4) изменение экологической обстановки

27. СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИН И УСЛОВИЙ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА, ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, КОНТАКТНЫХ ЛИЦ –

- 1) эпидемиологическое разбирательство
- 2) эпидемиологическое обследование
- 3) эпидемиологический метод
- 4) эпидемиологический эксперимент

28. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ДОЛЖНО БЫТЬ НАЧАТО ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ В ПЕРВЫЕ

- 1) 12 ч
- 2) 24 ч
- 3) 48 ч
- 4) 72 ч

29. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ЗАВЕРШАЕТСЯ
- 1) ликвидацией очага
 - 2) изоляцией больных
 - 3) постановкой эпидемиологического диагноза
 - 4) разработкой рекомендаций
30. В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПРИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ АКТИВНО ПРИМЕНЯЮТ
- 1) описательные методы
 - 2) математическое моделирование
 - 3) эпидемиологический эксперимент
 - 4) скрининговые исследования
31. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА – ЭТО
- 1) распознавание причин болезни
 - 2) распознавание заболеваемости
 - 3) распознавание болезни
 - 4) распознавание механизмов передачи болезни
32. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ – ЭТО
- 1) этиологически расшифрованный случай инфекционного заболевания
 - 2) диагноз инфекционного заболевания на основании клинико-эпидемиологических данных
 - 3) диагноз инфекционного заболевания на основании эпидемиологических данных
 - 4) заключение эпидемиолога, содержащее анализ и оценку сложившейся эпидемической ситуации с установлением механизмов, путей, факторов передачи инфекционного заболевания
33. КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИТСЯ К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ
- 1) 060/у
 - 2) 058/у
 - 3) 063/у
 - 4) 357/у

34. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ПРОВОДЯТ

- 1) только при регистрации единичных случаев инфекционного заболевания в очаге
- 2) только при возникновении множественных случаев инфекционного заболевания в одном очаге
- 3) только при возникновении вспышки
- 4) независимо от количества случаев инфекционных заболеваний в очаге

35. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

- 1) должна быть равна минимальному инкубационному периоду заболевания с момента удаления источника инфекции из очага
- 2) должна быть не меньше максимального инкубационного периода заболевания с момента удаления источника инфекции из очага
- 3) должна быть не менее 6 месяцев
- 4) зависит от срока получения результатов микробиологических исследований у контактных лиц

36. ЦЕЛЮ ОПИСАТЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение проблем медицины и профилактики болезней, формирование гипотез о факторах риска заболеваний
- 2) выявление территорий риска, времени риска, групп риска
- 3) оценка гипотез о факторах риска
- 4) подтверждение причинно-следственных связей

37. ЗАДАЧЕЙ ОПИСАТЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение проблем медицины и профилактики заболеваний, формирование гипотез о факторах риска развития заболеваний
- 2) выявление территорий, времени и групп риска развития заболеваний
- 3) оценка гипотез о факторах риска заболеваний
- 4) подтверждение причинно-следственных связей развития заболеваний

38. ЦЕЛЮ АНАЛИТИЧЕСКИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение проблем медицины и профилактики заболеваний
- 2) выявление территорий, времени и групп риска развития заболеваний
- 3) оценка гипотез о факторах риска развития заболеваний, подтверждение причинно-следственных связей развития заболеваний
- 4) формирование гипотез о факторах риска развития заболеваний

39. ЦЕЛЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение проблем медицины и профилактики заболеваний
- 2) выявление территорий, времени и групп риска развития заболеваний
- 3) оценка гипотез о факторах риска развития заболеваний, подтверждение причинно-следственных связей развития заболеваний
- 4) доказательство гипотез и оценка эффективности различных вмешательств

40. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПРОВОДЯТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) эпидемиологическими службами
- 2) научными учреждениями клинического профиля
- 3) научно-исследовательскими лабораториями
- 4) на базе амбулаторно-поликлинических учреждений

ТЕМА № 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Выберите один правильный ответ.

1. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) планирование противоэпидемических мероприятий
 - 2) сбор информации и ее первичную обработку
 - 3) обоснование актуальности проблемы, формулирование рабочей гипотезы и программы исследования
 - 4) выявление и подсчет случаев заболевания

2. ЦЕЛЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ
 - 1) описание клинического профиля какого-либо заболевания
 - 2) оценка потенциальной эффективности профилактических средств
 - 3) планирование противоэпидемических мероприятий
 - 4) изучение причин неэффективности проводимой терапии

3. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА
 - 1) уменьшением ее численности
 - 2) увеличением ее численности
 - 3) случайным выбором из популяции
 - 4) более тщательным обследованием каждого субъекта, включенного в выборку

4. НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ТЕМ, ЧТО ОНИ
 - 1) не предусматривают вмешательства в естественное течение событий
 - 2) предусматривают вмешательства в естественное течение событий
 - 3) могут иметь различную численность исследуемой и контрольной групп
 - 4) бывают только проспективными

5. К ОПИСАТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ
- 1) метод статистического наблюдения
 - 2) метод математического моделирования
 - 3) естественный эпидемиологический эксперимент
 - 4) контролируемый эпидемиологический эксперимент
6. К АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ
- 1) естественный эксперимент
 - 2) когортное исследование
 - 3) метод статистического наблюдения
 - 4) метод обследования эпидемического очага
7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» СВОЙСТВЕННЫ
- 1) большие затраты и значительная продолжительность проведения
 - 2) отсутствие возможности одновременного изучения влияния нескольких факторов риска на возникновение заболевания
 - 3) возможность получения ориентировочных выводов по небольшой выборке при относительной непродолжительности проведения наблюдения
 - 4) невозможность проведения на небольшой выборке
8. ПРИОРИТЕТНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) редко встречающиеся заболевания
 - 2) редко встречающиеся причины заболеваний
 - 3) часто встречающиеся заболевания
 - 4) различные следствия одной причины
9. СЛУЧАЙНЫЕ ОШИБКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МОГУТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНЫ ЗА СЧЕТ
- 1) увеличения объема выборки
 - 2) уменьшения объема выборки
 - 3) правильного отбора групп наблюдения и сравнения
 - 4) исключения предвзятости при оценке результатов

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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
14. ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ НОСИТЕЛЬСТВА HB_s-АНТИГЕНА У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ И ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕМОДИАЛИЗА ПРАВИЛЬНЕЕ ПРИМЕНИТЬ КРИТЕРИЙ
- 1) «хи»-квадрат
 - 2) t-критерий Стьюдента
 - 3) коэффициент r ранговой корреляции Спирмена
 - 4) точный критерий Фишера
15. В ХОДЕ ПОЛЕВЫХ ИСПЫТАНИЙ ВАКЦИН ОПРЕДЕЛЯЮТ
- 1) популяционный добавочный риск заболевания
 - 2) показатели чувствительности и специфичности теста
 - 3) показатели относительного и абсолютного риска
 - 4) коэффициент защищенности и индекс эффективности
16. 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
17. 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
 - 4) вероятность случайной ошибки будет устранена
18. 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

19. 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 5%

20. СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ДВОЙНОГО СЛЕПОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 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 наблюдаемые, ни их родственники не знают, кто получил лекарственный препарат, а кто плацебо
- 4) ни наблюдатель, ни наблюдаемые, ни лица, обрабатывающие статистически клинические материалы не знают, кто получил лекарственный препарат, а кто плацебо

21. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

- 1) отражает долю положительных результатов, которые правильно идентифицированы как таковые
- 2) отражает долю отрицательных результатов, которые правильно идентифицированы как таковые
- 3) используется для выяснения того, есть ли связь между двумя категориальными переменными
- 4) отражает в полной мере возможные ошибки результатов

22. 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) эндемичных районов
23. 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
24. В ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ РФ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ОТСУТСТВУЕТ
- 1) кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности)
 - 2) показатель превалентности (распространенности, болезненности)
 - 3) показатель очаговости
 - 4) показатель общей смертности
25. 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
 - 4) эти исследования обладают наивысшим уровнем доказательности

26. 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

27. ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ) ОТРАЖАЕТ

- 1) 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
- 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

28. ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

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

29. 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
- 4) динамическим

30. 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»
31. ДЛЯ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЧИТАЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) относительно небольшие затраты и небольшая продолжительность проведения исследования
 - 2) низкая вероятность получения достоверных результатов
 - 3) невозможность изучения влияния нескольких факторов риска в одном исследовании
 - 4) относительно большие затраты и значительная продолжительность проведения исследования
32. 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
 - 4) улучшения качества рандомизации
33. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ПО ГОДОВЫМ ОТЧЕТАМ ПОЛИКЛИНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО КЛАССАМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) поперечным
 - 2) одномоментным
 - 3) ретроспективным
 - 4) перспективным
34. 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
35. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ (А) РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ БАЗИРУЕТСЯ НА
- 1) мнениях экспертов
 - 2) метаанализе
 - 3) клиническом испытании
 - 4) исследовании типа «случай-контроль»
36. ВТОРОМУ УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ (В) РЕЗУЛЬТАТОВ СООТВЕТСТВУЮТ
- 1) систематические обзоры
 - 2) данные метаанализа
 - 3) данные независимого рандомизированного контролируемого клинического испытания
 - 4) мнения экспертов
37. МАССОВЫЕ СКРИНИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
- 1) обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью
 - 2) обследование всех пациентов, находящихся на лечении в стационаре
 - 3) скрининговое тестирование всего населения
 - 4) обследование с помощью скринингового теста групп риска возможного заболевания
38. НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ
- 1) рандомизированные контролируемые исследования
 - 2) метаанализ
 - 3) полевые испытания
 - 4) эпидемиологическое обследование эпидемического очага

39. ГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕТААНАЛИЗА НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) форест-график
 - 2) график Стьюдента
 - 3) график Хауртона
 - 4) четырехпольная таблица
40. НЕСЛУЧАЙНОЕ ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ОТКЛОНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТ ИСТИННЫХ ЗНАЧЕНИЙ – ЭТО
- 1) стандартная ошибка
 - 2) случайная ошибка
 - 3) систематическая ошибка
 - 4) стандартное отклонение
41. ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ СТАТЕЙ ЗАРАНЕЕ УСТАНОВЛЕННЫМ КРИТЕРИЯМ ПРОВОДИТСЯ НА
- 1) первом этапе метаанализа
 - 2) втором этапе метаанализа
 - 3) третьем этапе метаанализа
 - 4) четвертом этапе метаанализа
42. ПРИНЦИП «НИКТО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ БЕЗ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ПОДВЕРГНУТ МЕДИЦИНСКИМ, НАУЧНЫМ И ИНЫМ ОПЫТАМ» ОТРАЖЕН В ТЕКСТЕ
- 1) Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации
 - 2) Руководства по надлежащей клинической практике
 - 3) Федерального закона «О лекарственных средствах» №86-ФЗ
 - 4) Конституции Российской Федерации
43. МЕТОД УСТРАНЕНИЯ ОШИБОК, ПРИЗВАННЫЙ ОГРАНИЧИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ – ЭТО
- 1) рандомизация
 - 2) подбор
 - 3) стратификация
 - 4) рестрикция

44. МЕТОД УСТРАНЕНИЯ ОШИБОК, В КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЕЛЕНИЕ УЧАСТНИКОВ НА СЛОИ ИЛИ ПОДГРУППЫ – ЭТО
- 1) рандомизация
 - 2) подбор
 - 3) стратификация
 - 4) рестрикция
45. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ТРАДИЦИОННО ПРОВОДИТСЯ СРЕДИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ, НЕ НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА – ЭТО
- 1) исследование «случай-контроль»
 - 2) когортное исследование
 - 3) клиническое испытание
 - 4) полевое испытание
46. РИСК – ЭТО
- 1) вероятность наступления какого-либо неблагоприятного события
 - 2) деятельность, которая может привести к неблагоприятному событию
 - 3) опасность наступления какого-либо неблагоприятного исхода
 - 4) шансы наступления какого-либо неблагоприятного исхода
47. ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО
- 1) внешнее воздействие или особенность организма, приводящая к снижению риска возникновения заболевания
 - 2) внешнее воздействие или особенность организма, приводящая к увеличению риска возникновения заболевания
 - 3) величина, обратно пропорциональная заболеваемости
 - 4) величина, прямо пропорциональная инцидентности
48. СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ИЗМЕРЕНИЕМ, ВОЗНИКАЕТ, КОГДА
- 1) неправильно установлен предел и шкала измерения
 - 2) используются средства измерения, не соответствующие стандартам
 - 3) применяются неверные шкалы измерения
 - 4) в сравниваемых группах различаются методы оценки

49. СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ВМЕШИВАЮЩИМИСЯ ФАКТОРАМИ, ВОЗНИКАЕТ, КОГДА
- 1) два фактора взаимосвязаны и один искажает действие другого
 - 2) в исследование вмешиваются факторы, лежащие вне рамок исследования
 - 3) вмешательство носит преднамеренный характер
 - 4) вмешательство носит случайный характер
50. СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ОТБОРОМ, ВОЗНИКАЕТ, КОГДА
- 1) отсутствует систематизация в отобранных группах
 - 2) отсутствует рандомизация в отобранных группах
 - 3) сравниваемые группы различаются как по главным изучаемым признакам, так и по другим, влияющим на результат исследования
 - 4) сравниваемые группы идентичны по главным изучаемым признакам

РАЗДЕЛ II. ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ **ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Выберите один правильный ответ.

1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

- 1) процесс возникновения и распространения среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство)
- 2) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма хозяина, проявляющийся на организменном уровне болезнью или носительством
- 3) процесс распространения заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- 4) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории

2. ЭПИЗООТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

- 1) процесс взаимодействия популяций разных биологических видов, один из которых является паразитическим
- 2) процесс взаимодействия возбудителя и восприимчивого организма, проявляющийся болезнью или носительством возбудителя инфекции
- 3) непрерывный (цепной) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди животных
- 4) процесс возникновения и распространения среди людей различных инфекционных состояний (заболевание, носительство)

3. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СОСТОИТ ИЗ

- 1) двух звеньев
- 2) трех звеньев
- 3) четырех звеньев
- 4) пяти звеньев

4. ПЕРВЫМ ЗВЕНОМ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ ЯЧЕЙКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переносчик инфекции

- 2) источник инфекции
- 3) путь передачи
- 4) восприимчивый организм

5. ОДНИМ ИЗ ЗВЕНЬЕВ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ ЯЧЕЙКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переносчик возбудителя инфекции
- 2) восприимчивый организм
- 3) возбудитель инфекции
- 4) фактор передачи возбудителя инфекции

6. ОСНОВОПОЛЖНИКОМ УЧЕНИЯ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) М.П. Чумаков
- 2) Л.В. Громашевский
- 3) В.И. Покровский
- 4) Б.Л. Черкасский

7. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО

- 1) видовая способность организма реагировать развитием инфекционного процесса на внедрение и жизнедеятельность в нем соответствующего возбудителя
- 2) объект, являющийся местом естественной жизнедеятельности, т. е. обитания и размножения возбудителя, из которого может происходить заражение восприимчивых людей
- 3) кровососущие членистоногие, участвующие в передаче возбудителя
- 4) любая среда, в которой возбудитель сохраняется на длительный срок

8. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ – ЭТО

- 1) человек
- 2) теплокровные животные и птицы
- 3) почва и вода
- 4) человек и животные

9. ГРУППА ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВОЗБУДИТЕЛИ КОТОРЫХ СПОСОБНЫ ПАРАЗИТИРОВАТЬ В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ТОЛЬКО В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА, – ЭТО

- 1) антропонозы

- 2) зооантропонозы
- 3) зоонозы
- 4) сапронозы

10. ГРУППА ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСНОВНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ЖИВОТНЫЕ, – ЭТО

- 1) антропонозы
- 2) антропозоонозы
- 3) зоонозы
- 4) сапронозы

11. ГРУППА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОТОРЫХ ГЛАВНЫМ ЕСТЕСТВЕННЫМ МЕСТОМ ОБИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ АБИОТИЧЕСКИЕ (НЕЖИВЫЕ) ОБЪЕКТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, – ЭТО

- 1) антропонозы
- 2) антропозоонозы
- 3) зоонозы
- 4) сапронозы

12. К АНТРОПОНОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) аскаридоз
- 2) тениоз
- 3) трихинеллез
- 4) описторхоз

13. К ЗООАНТРОПОНОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) вирусный гепатит А
- 2) вирусный гепатит Е
- 3) вирусный гепатит В
- 4) вирусный гепатит С

14. К ЗООНОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) корь
- 2) менингококковая инфекция
- 3) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- 4) ветряная оспа

15. К САПРОНОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) бруцеллез

- 2) легионеллез
- 3) дизентерия
- 4) сальмонеллез

16. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

- 1) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм
- 2) совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами
- 3) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи
- 4) совокупность элементов внешней среды, обеспечивающих перенос возбудителя из одного организма в другой

17. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) патогенности и вирулентности возбудителя инфекции
- 2) восприимчивости к возбудителю инфекции
- 3) локализации возбудителя в организме биологического хозяина
- 4) вида возбудителя

18. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО

- 1) временное пребывание возбудителя в окружающей среде
- 2) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм
- 3) совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами
- 4) совокупность факторов, обеспечивающих длительное выживание микроорганизмов в окружающей среде

19. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЯМИ

- 1) воздушно-капельным, воздушно-пылевым
- 2) алиментарным, водным, контактно-бытовым
- 3) инокуляционным, контаминационным
- 4) прямым контактным, непрямым контактным

20. ТРАНСМИССИВНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СПОСОБОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИННОКУЛЯЦИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПРИ
- 1) туляремии
 - 2) шигеллезе
 - 3) малярии
 - 4) чуме
21. ТРАНСМИССИВНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СПОСОБОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ КОНТАМИНАЦИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПРИ
- 1) вирусном гепатите В
 - 2) шигеллезе
 - 3) малярии
 - 4) эпидемическом сыпном тифе
22. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН
- 1) контактно-бытовым путем
 - 2) половым путем
 - 3) восходящим путем
 - 4) алиментарным путем
23. ПРЯМОЙ КОНТАКТНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН ПРИ
- 1) использовании чужого носового платка
 - 2) использовании чашек и столовых приборов
 - 3) использовании детских игрушек
 - 4) половых контактах
24. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ЭТО
- 1) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
 - 2) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм
 - 3) абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
 - 4) этапы выведения возбудителя из контаминированного объекта и его временного пребывания во внешней среде

25. ПЕРЕНОСЧИКИ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ

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

26. ПЕРЕНОСЧИКАМИ КРОВЯНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комнатные мухи, тараканы
- 2) мыши-полевки, сурки, суслики, ондатры
- 3) крысы, домовые мыши
- 4) клещи, слепни, блохи, комары

27. 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)

28. КОНТАГИОЗНЫЙ ИНДЕКС

- 1) отражает общее содержание микроорганизмов в исследуемом материале
- 2) оценивает количество микробных клеток (бактерий, грибов и т. д.) или неклеточных форм жизни в образце, которые являются жизнеспособными и/или способными размножаться в контролируемых условиях
- 3) показывает степень вероятности заболевания человека после гарантированного заражения
- 4) отражает степень способности данного инфекционного агента (штамма микроорганизма или вируса) вызывать заболевание или гибель организма

29. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ КОНТАГИОЗНЫЙ ИНДЕКС ПРИ
- 1) дифтерии
 - 2) полиомиелите
 - 3) гриппе
 - 4) кори
30. К СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ
- 1) санитарно-коммунальное благоустройство
 - 2) рельеф местности
 - 3) радиоактивное излучение
 - 4) влажность
31. СОГЛАСНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАРАЗИТАРНЫХ) БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА, К КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ
- 1) орнитоз
 - 2) вирусный гепатит А
 - 3) чума
 - 4) туляремия
32. СОГЛАСНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАРАЗИТАРНЫХ) БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА, К ИНФЕКЦИЯМ НАРУЖНОГО ПОКРОВА ОТНОСИТСЯ
- 1) малярия
 - 2) иксодовый клещевой боррелиоз
 - 3) ВИЧ-инфекция
 - 4) туляремия
33. СОГЛАСНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАРАЗИТАРНЫХ) БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА, К КРОВЯНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ
- 1) вирусный гепатит В
 - 2) малярия
 - 3) ВИЧ-инфекция
 - 4) менингококковая инфекция
34. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ – ЭТО
- 1) объект, являющийся местом естественной жизнедеятельности, т. е. обитания и размножения возбудителя, из которого может происходить заражение восприимчивых людей

- 2) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- 3) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых заразное начало способно передаваться от него окружающим лицам
- 4) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории

35. ПАРАЗИТИЗМ – ЭТО

- 1) близкое сообщество живых организмов, принадлежащих к разным биологическим видам
- 2) форма антагонистических отношений между организмами разных видов, из которых один использует другого в качестве источника пищи и постоянного или временного места обитания
- 3) форма взаимовыгодных отношений между организмами разных видов
- 4) форма отношений между организмами разных видов, полезные одному, но безразличные другому

36. ПАРАЗИТЫ, КОТОРЫЕ ПОМИМО ОРГАНИЗМА ХОЗЯИНА МОГУТ ЦИРКУЛИРОВАТЬ И ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) факультативными
- 2) облигатными
- 3) случайными
- 4) комменсальными

37. ПАРАЗИТЫ, КОТОРЫЕ СПОСОБНЫ СУЩЕСТВОВАТЬ ТОЛЬКО В ОРГАНИЗМЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ХОЗЯИНА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) факультативными
- 2) облигатными
- 3) случайными
- 4) комменсальными

38. ПАРАЗИТЫ, У КОТОРЫХ ВНЕШНЯЯ СРЕДА СЛУЖИТ НОРМАЛЬНОЙ И ОБЫЧНОЙ СРЕДОЙ ОБИТАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) факультативными
- 2) облигатными
- 3) случайными
- 4) комменсальными

39. К ОБЛИГАТНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ
- 1) *Ascaris lumbricoides*
 - 2) *Naegleria fowleri*
 - 3) *Acanthamoeba* spp.
 - 4) *Strongyloides stercoralis*
40. ЗАМКНУТАЯ ПАРАЗИТАРНАЯ СИСТЕМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) облигатных паразитов
 - 2) факультативных паразитов
 - 3) случайных паразитов
 - 4) комменсалов
41. ПОЛУЗАМКНУТАЯ ПАРАЗИТАРНАЯ СИСТЕМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) облигатных паразитов
 - 2) факультативных паразитов
 - 3) случайных паразитов
 - 4) комменсалов
42. ОТКРЫТАЯ ПАРАЗИТАРНАЯ СИСТЕМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) облигатных паразитов
 - 2) факультативных паразитов
 - 3) случайных паразитов
 - 4) комменсалов
43. ПРИРОДНЫМ ОЧАГОМ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) место заражения человека зоонозной инфекцией
 - 2) участок географического ландшафта с более или менее однородными условиями среды
 - 3) участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, который включает стабильно циркулирующего возбудителя инфекционного заболевания
 - 4) совокупность условий природной среды, влияющих на течение эпидемического процесса
44. ЭНДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
- 1) заболеваемость болезнями, не свойственными данной местности

- 2) постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость конкретными болезнями (в том числе неинфекционными), обусловленная социальными и природными условиями
- 3) единичные, не связанные между собой, неповсеместные и нерегулярные заболевания
- 4) заболеваемость, обусловленная воздействием вредных производственных факторов

45. ЭКЗОТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО

- 1) единичные, не связанные между собой, неповсеместные и нерегулярные заболевания
- 2) заболеваемость, обусловленная тропическими инфекциями
- 3) заболеваемость болезнями, не свойственными данной местности
- 4) постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость конкретными болезнями (в том числе неинфекционными), обусловленная социальными и природными условиями

46. СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО

- 1) единичные случаи заболевания
- 2) групповые случаи заболевания
- 3) случаи заболеваний с атипичным течением
- 4) заболеваемость, не свойственная данной местности

47. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ВСПЫШКА – ЭТО

- 1) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население региона страны или нескольких стран
- 2) интенсивно распространяющееся инфекционное заболевание во многих странах или даже во всех частях света (континентах)
- 3) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) инфекции и не выходящие за пределы семьи, коллектива, населенных пунктов
- 4) единичные, не связанные между собой, неповсеместные и нерегулярные заболевания

48. ЭПИДЕМИЯ – ЭТО

- 1) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население региона страны или нескольких стран

- 2) интенсивно распространяющееся инфекционное заболевание во многих странах или даже во всех частях света (континентах)
- 3) групповые заболевания, связанные с одним источником (пути и факторами передачи) инфекции и не выходящие за пределы семьи, коллектива, населенных пунктов
- 4) единичные, не связанные между собой, неповсеместные и нерегулярные заболевания

49. ПАНДЕМИЯ – ЭТО

- 1) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население региона страны или нескольких стран
- 2) интенсивно распространяющееся инфекционное заболевание во многих странах или даже во всех частях света (континентах)
- 3) групповые заболевания, связанные с одним источником (пути и факторами передачи) инфекции и не выходящие за пределы семьи, коллектива, населенных пунктов
- 4) единичные, не связанные между собой, неповсеместные и нерегулярные заболевания

50. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЮТ КАК ВСПЫШКУ, ЭПИДЕМИЮ И ПАНДЕМИЮ ПО КРИТЕРИЮ

- 1) скорости распространения
- 2) количества больных
- 3) соотношения больных и бактерионосителей
- 4) количества случаев летальных исходов заболевания

**ТЕМА № 2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Выберите один правильный ответ.

1. В КЛАССИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ – ЭТО МЕРОПРИЯТИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ
 - 1) профилактику неинфекционных заболеваний
 - 2) предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения
 - 3) профилактику и борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями
 - 4) профилактику и борьбу с неинфекционными болезнями

2. ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ
 - 1) главный врач медицинской организации/станции СМП
 - 2) врач, выявивший больного
 - 3) эпидемиолог медицинской организации
 - 4) эпидемиолог управления Роспотребнадзора субъекта РФ

3. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ
 - 1) постоянно, независимо от наличия или отсутствия инфекционного больного
 - 2) однократно после госпитализации, перевода в инфекционное отделение, выздоровления, смерти пациента с инфекционным заболеванием
 - 3) на всех этапах при возникновении (выявлении) инфекционной болезни
 - 4) при возникновении (выявлении) инфекционной болезни в случае наличия эпидемиологических показаний (проживание в общежитии, отсутствие возможности самоизоляции, для лиц, относящихся к группе риска)

4. ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТ
- 1) врач, который первым установил диагноз
 - 2) участковый врач
 - 3) врач-эпидемиолог
 - 4) врач-инфекционист
5. 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
6. ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
- 1) главные врачи медицинских организаций субъектов РФ
 - 2) эпидемиологи медицинских организаций субъектов РФ
 - 3) главные государственные санитарные врачи субъектов РФ
 - 4) высшие должностные лица субъектов РФ
7. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ
- 1) кипячение воды
 - 2) госпитализация/лечение больных
 - 3) стерилизация медицинского инструментария
 - 4) обработка рук кожным антисептиком
8. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ, ОТНОСИТСЯ
- 1) дератизация
 - 2) дезинсекция

- 3) лечение больных
 - 4) вакцинация населения
9. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗАХ, ОТНОСИТСЯ
- 1) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага
 - 2) дезинсекция
 - 3) обследование объектов внешней среды на микробное загрязнение
 - 4) обеззараживание питьевой воды на водопроводных станциях
10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАЗОБЩЕНИЯ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ, ЗАВИСИТ ОТ
- 1) нозологической формы
 - 2) места работы/учебы
 - 3) срока получения результатов микробиологического исследования у контактных лиц
 - 4) способа изоляции контактных лиц
11. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ИЗОЛЯЦИИ ЛИЦ/НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, НАХОДИВШИХСЯ В КОНТАКТЕ С ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ
- 1) осуществляется на минимальный инкубационный период заболевания
 - 2) осуществляется на средний инкубационный период заболевания
 - 3) осуществляется на максимальный инкубационный период заболевания
 - 4) зависит от срока получения результатов микробиологических исследований у контактных лиц
12. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ
- 1) стерилизация медицинского инструментария
 - 2) госпитализация/лечение больных
 - 3) вакцинация
 - 4) уничтожение мышей и крыс

13. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ, ОТНОСИТСЯ
- 1) проведение экстренной профилактики антибиотиками
 - 2) дезинфекция стоматологического кабинета
 - 3) госпитализация/лечение больных
 - 4) обработка операционного поля антисептиками
14. ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ С ТРАНСМИССИВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВЕДУЩИМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) изоляция больных
 - 2) проведение дезинфекции в очагах инфекции
 - 3) проведение химиопрофилактики
 - 4) дезинсекция
15. К АКТИВНОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
- 1) посещение больного на дому по вызову
 - 2) осмотр больного, обратившегося за медицинской помощью в кабинет инфекционных заболеваний
 - 3) осмотр больного в приемном покое инфекционного стационара, доставленного в порядке скорой медицинской помощи
 - 4) обследование работников общественного питания в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям
16. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ
- 1) только за лицами, ухаживающими за больным на дому
 - 2) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим
 - 3) только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском распространения инфекционного заболевания
 - 4) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
17. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ
- 1) декретированные группы населения
 - 2) все инфекционные больные

- 3) проживающие в гигиенически неблагополучных или перенаселенных жилищах
 - 4) пациенты с тяжелым течением инфекционных заболеваний
18. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ
- 1) декретированные группы населения
 - 2) все инфекционные больные
 - 3) беременные женщины
 - 4) пациенты с тяжелым течением инфекционных заболеваний
19. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ (ИЛИ ПО КАНАЛАМ ЭЛЕКТРОННОЙ СВЯЗИ) ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ
- 1) 48 ч
 - 2) 2 ч
 - 3) 12 ч
 - 4) 24 ч
20. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩЕГО ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА НАПРАВИТЬ ДОНЕСЕНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ
- 1) 1 ч
 - 2) 2 ч
 - 3) 6 ч
 - 4) 12 ч
21. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПО ФОРМЕ
- 1) 060/y
 - 2) 058/y

3) 063/у

4) 025/у

22. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИ УТОЧНЕНИИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЯЗАНА СОСТАВИТЬ НОВОЕ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ И НАПРАВИТЬ ЕГО В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ

1) 2 ч

2) 6 ч

3) 12 ч

4) 24 ч

23. К РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСИТСЯ

1) усиленное медицинское наблюдение за здоровьем людей, прибывших из зоны карантина

2) изоляция больных инфекционными заболеваниями

3) санитарный контроль водоснабжения и пищевых продуктов

4) истребление либо уменьшение плотности популяции животных, как источников инфекции

24. ПОЛНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ, ОБЕСПЕЧИВАЕМАЯ ВООРУЖЕННОЙ ОХРАНОЙ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ПРИ

1) антропонозных инфекциях дыхательных путей

2) зоонозных инфекциях дыхательных путей

3) зоонозных кровяных инфекциях

4) инфекционных заболеваниях, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

25. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ОТНОСИТСЯ

1) корь

2) менингококковая инфекция

3) дифтерия

4) шигеллез

ТЕМА № 3. ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Выберите один правильный ответ.

1. ТЕРМИН «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ

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

2. ОЧАГОВАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) профилактическую и заключительную
- 2) профилактическую и текущую
- 3) плановую и заключительную
- 4) текущую и заключительную

3. ОЧАГОВАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) систематически в медицинских учреждениях при отсутствии обнаруженных источников инфекции
- 2) в плановом порядке
- 3) только после удаления источника инфекции из эпидемического очага
- 4) при наличии источника инфекции

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕКУЩЕЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПРИСУТСТВИИ БОЛЬНЫХ (ПЕРСОНАЛА) НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ СПОСОБ

- 1) погружения
- 2) протирания
- 3) орошения
- 4) засыпания

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) однократно после госпитализации, перевода в инфекционное отделение, выздоровления, смерти пациента с инфекционным заболеванием
- 2) систематически в медицинских учреждениях при отсутствии обнаруженных источников инфекции
- 3) в плановом порядке
- 4) постоянно при наличии очага инфекции в медицинской организации или в домашних условиях

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ СИЛАМИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УНИТАРНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ПРИ

- 1) вирусных гепатитах
- 2) ротавирусной инфекции
- 3) шигеллезе
- 4) холере

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ СИЛАМИ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ БОЛЬНОГО ПРИ

- 1) вирусных гепатитах
- 2) сибирской язве
- 3) брюшном тифе
- 4) чуме

8. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) систематически в медицинских учреждениях при отсутствии обнаруженных источников инфекции
- 2) после удаления источника инфекции из эпидемического очага
- 3) при наличии источника инфекции в медицинском учреждении
- 4) в очагах инфекционных заболеваний

9. 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
10. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ЛЕЧИТСЯ ДОМА, ПРОВОДИТ
- 1) медицинский персонал поликлиники
 - 2) сотрудник дезинфекционной службы
 - 3) родственник больного после консультации участкового врача
 - 4) врач-эпидемиолог
11. К МЕХАНИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ
- 1) кипячение и автоклавирование изделий медицинского назначения
 - 2) влажная уборка, проветривание и вентиляция помещения
 - 3) орошение стен и мебели в помещении дезинфектантом
 - 4) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами и обработка сухим горячим воздухом
12. К ФИЗИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
 - 2) влажную уборку, обработку пылесосом и стирку белья
 - 3) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами
 - 4) фильтрацию воды
13. К ХИМИЧЕСКОМУ ВИДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
 - 2) фильтрация воды
 - 3) автоклавирование изделий медицинского назначения
 - 4) обработка инструментов в сухожаровом шкафу
14. ТЕКУЩАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ
- 1) 1 раза в сутки
 - 2) 2 раза в сутки
 - 3) 1 раз в 2 дня
 - 4) 1 раз в 3 дня
15. К ПОМЕЩЕНИЯМ КЛАССА ЧИСТОТЫ А ОТНОСЯТ
- 1) родовые палаты
 - 2) послеродовые палаты

- 3) палаты для лечения пациентов в асептических условиях
 - 4) палаты для новорожденных (второй этап выхаживания)
16. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КЛАССА ЧИСТОТЫ А И Б ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ 1 РАЗ В
- 1) 7 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 15 дней
 - 4) 30 дней
17. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КЛАССА ЧИСТОТЫ В И Г ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ 1 РАЗ В
- 1) 7 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 15 дней
 - 4) 30 дней
18. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
- 1) 7 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 15 дней
 - 4) 30 дней
19. В СОСТАВ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ МОГУТ ВХОДИТЬ
- 1) хлорсодержащие соединения
 - 2) альдегиды
 - 3) кислородактивные соединения
 - 4) спирты
20. К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ, ЭФФЕКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ СПОР, ОТНОСЯТСЯ
- 1) четвертичные аммониевые соединения
 - 2) спирты
 - 3) кислородактивные соединения
 - 4) производные гуанидинов
21. ХЛОРАКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ
- 1) обработки рук

- 2) дезинфекции биологических выделений больного
- 3) дезинфекции поверхностей
- 4) стерилизации изделий медицинского назначения

22. СПИРТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ

- 1) стерилизации изделий медицинского назначения
- 2) дезинфекции медицинских отходов
- 3) дезинфекции белья
- 4) обработки инъекционного поля

23. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КАТИОННЫХ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие спороцидной активности
- 2) выраженное раздражающее действие на кожу и слизистые оболочки
- 3) резкий запах
- 4) повреждающее действие на обрабатываемые объекты

24. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ АЛЬДЕГИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие спороцидной активности
- 2) выраженное фиксирующее действие
- 3) отсутствие фунгицидной активности
- 4) повреждающее действие на обрабатываемые объекты

25. ЕСЛИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА В РАБОЧЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕМ РАСТВОРЕ НИЖЕ МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПРЕСС-КОНТРОЛЯ), ТО ЕГО

- 1) необходимо утилизировать
- 2) необходимо довести до нужной концентрации и работать с ним дальше
- 3) можно использовать только до конца рабочей смены
- 4) можно использовать только для дезинфекции медицинских отходов

26. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОБЛАДАЮТ

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) микобактерии
- 4) споры

27. СТОЛОВУЮ ПОСУДУ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ
- 1) кипячением
 - 2) погружением в дезинфицирующий раствор
 - 3) автоклавированием
 - 4) в дезинфекционной камере
28. СУХУЮ ХЛОРНУЮ ИЗВЕШЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ
- 1) детских игрушек
 - 2) белья
 - 3) предметов ухода за больным
 - 4) жидких выделений больных и содержимого выгребных ям
29. ТЕРМИН «СТЕРИЛИЗАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
- 1) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней на различных объектах окружающей среды
 - 2) полное уничтожение всех вегетативных и споровых патогенных и непатогенных микроорганизмов в определенных объектах окружающей среды
 - 3) уничтожение членистоногих
 - 4) уничтожение грызунов
30. ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ИЗДЕЛИЯМ КРИТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ИСМП, МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВТОРНО ПОСЛЕ
- 1) дезинфекции
 - 2) предстерилизационной очистки
 - 3) дезинфекции высокого уровня
 - 4) стерилизации
31. ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ИЗДЕЛИЯМ НЕКРИТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ИСМП, МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВТОРНО
- 1) после дезинфекции
 - 2) только после предстерилизационной очистки
 - 3) только после дезинфекции высокого уровня
 - 4) только после стерилизации

32. ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
- 1) можно сразу утилизировать
 - 2) подлежат химической дезинфекции с последующей утилизацией
 - 3) подлежат физической дезинфекции с последующей утилизацией
 - 4) подлежат физической/химической дезинфекции, обезвреживанию с изменением товарного вида и последующей утилизации
33. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КАК ПРАВИЛО ПРОВОДИТСЯ В
- 1) 1 этап
 - 2) 2 этапа
 - 3) 5 этапов
 - 4) 10 этапов
34. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- 1) удаления остатков лекарственных средств
 - 2) удаления остатков лекарственных средств, белковых и жировых частиц
 - 3) уничтожения всех форм микроорганизмов
 - 4) удаления остатков крови
35. РАСТВОР СРЕДСТВА ДЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ РУЧНОМ СПОСОБЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) однократно
 - 2) в течение 1 рабочей смены
 - 3) в течение 2 дней
 - 4) согласно сроку, рекомендованному инструкцией к средству
36. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
- 1) контроля качества дезинфекции предметов
 - 2) выявления остатков моющих средств
 - 3) контроля качества стерилизации
 - 4) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения
37. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
- 1) выявления остатков лекарственных веществ

- 2) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения
 - 3) контроля качества стерилизации
 - 4) выявления остатков моющих средств
38. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ В ВИДЕ ФИОЛЕТОВОГО ОКРАШИВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1) наличия остаточного количества щелочных компонентов моющих средств на ИМН
 - 2) наличия ржавчины на ИМН
 - 3) наличия остаточного количества крови на ИМН
 - 4) качественной предстерилизационной очистке ИМН
39. РЕЗУЛЬТАТЫ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 1 мин
 - 2) 5 мин
 - 3) 10 мин
 - 4) 15 мин
40. КОНТРОЛЬ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТСЯ
- 1) ежедневно
 - 2) 1 раз в 2 дня
 - 3) 1 раз в 7 дней
 - 4) 1 раз в месяц
41. К ХИМИЧЕСКИМ СПОСОБАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ
- 1) газовый
 - 2) паровой
 - 3) воздушный
 - 4) гласперленовый
42. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) кислородактивные соединения
 - 2) спирты

- 3) четвертичные аммониевые соединения
- 4) третичные амины

43. РЕКОМЕНДУЕМАЯ МИНИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАБОЧЕГО РАСТВОРА ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) 0,5 %
- 2) 1 %
- 3) 3 %
- 4) 6 %

44. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ РАСТВОРАМИ ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕМУЩЕСТВЕННО СПОСОБ

- 1) погружения
- 2) орошения
- 3) протирания
- 4) засыпания

45. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГАЗОВЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спирты
- 2) раствор формальдегида
- 3) хлорсодержащие соединения
- 4) кислородактивные соединения

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

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

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

- 1) +100 °С, экспозиция 30 мин
- 2) +120 °С, экспозиция 45 мин

- 3) +180 °С, экспозиция 60 мин
- 4) +132 °С, экспозиция 20 мин

48. В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОРЯЧЕГО ВОЗДУХА МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- 1) белье и перевязочный материал
- 2) изделия из стекла и металлические инструменты
- 3) бумагу и шовный материал
- 4) изделия из резины и полимеров

49. В ГЛАСПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ МОГУТ БЫТЬ ОБРАБОТАНЫ

- 1) боры зубные
- 2) резиновые перчатки
- 3) скальпели
- 4) белье и перевязочный материал

50. В СОСТАВ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ МОГУТ ВХОДИТЬ

- 1) хлорсодержащие соединения
- 2) альдегиды
- 3) кислородактивные соединения
- 4) спирты

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) вакцин
 - 4) живых, инактивированных, химических и рекомбинантных вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов и сывороток
2. ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
 - 1) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
 - 2) встречи восприимчивого организма с инфекционным агентом в течение жизни
 - 3) процесса филогенеза, с передачей по наследству как невосприимчивость вида к микроорганизму
 - 4) способности организма обезвреживать чужеродные и потенциально опасные микроорганизмы (или молекулы токсинов), которые уже попадали в организм ранее
3. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
 - 1) вакцинации
 - 2) перенесения инфекционного заболевания
 - 3) введения специфического иммуноглобулина
 - 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
4. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
 - 1) проведения профилактических прививок

- 2) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
 - 3) введения специфического иммуноглобулина
 - 4) перенесения инфекционного заболевания
5. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) проведения профилактических прививок
 - 2) перенесения инфекционного заболевания
 - 3) введения специфического иммуноглобулина
 - 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
6. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) введения специфической сыворотки
 - 2) введения специфического анатоксина
 - 3) перенесения инфекционного заболевания
 - 4) передачи иммунных элементов от организма иммунной матери ребенку при внутриутробном развитии
7. ДЛЯ ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) вакцины
 - 2) иммуноглобулины
 - 3) анатоксины
 - 4) бактериофаги
8. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ
- 1) БЦЖ, вакцины против краснухи и эпидемического паротита
 - 2) вакцины против вирусного гепатита В
 - 3) АКДС, АДС и АД-М
 - 4) вакцины против пневмококковой инфекции
9. К ИНАКТИВИРОВАННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ
- 1) вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита
 - 2) вакцину против сибирской язвы
 - 3) вакцины против гепатита А
 - 4) БЦЖ
10. К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ
- 1) вакцины против вирусного гепатита В

- 2) вакцину против краснухи
- 3) вакцины против гриппа
- 4) вакцины против ветряной оспы

11. ТЕРМИН «АНАТОКСИН» ОЗНАЧАЕТ

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

12. ТЕРМИН «АНТИТОКСИН» ОЗНАЧАЕТ

- 1) инактивированные бактерии
- 2) обезвреженные бактериальные экзотоксины
- 3) антитела, которые обезвреживают токсины
- 4) рекомбинантную вакцину

13. ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ВАКЦИНЫ – ЭТО

- 1) адъювант
- 2) антиген
- 3) антитело
- 4) стабилизатор

14. ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ИММУННОЙ СЫВОРОТКИ – ЭТО

- 1) антиген
- 2) антитело
- 3) адъювант
- 4) консервант

15. АДЬЮВАНТ В ВАКЦИНЕ – ЭТО ВЕЩЕСТВО,

- 1) служащее для выработки поствакцинального иммунитета
- 2) усиливающее иммуногенность препарата
- 3) обеспечивающее стабильность антигена
- 4) обеспечивающие стерильность препарата

16. АДЬЮВАНТЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) живых вакцин
- 2) векторных вакцин
- 3) РНК-вакцин
- 4) бактериальных полисахаридных конъюгированных вакцин

17. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ

- 1) стимулируют формирование прочного и напряженного иммунитета
- 2) не способны вызывать развитие вакцинассоциированных заболеваний
- 3) могут назначаться беременным женщинам
- 4) стимулируют формирование иммунитета только по антителозависимому типу

18. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПОЛИСАХАРИДНЫЕ КОНЪЮГИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ

- 1) вызывают формирование длительной иммунологической Т и В памяти
- 2) обладают низкой иммуногенностью у детей до 2 лет
- 3) обладают высокой реактогенностью
- 4) не обладают длительной защитой

19. К НЕДОСТАТКАМ ЖИВЫХ ВАКЦИН ОТНОСЯТ

- 1) слабую иммуногенность
- 2) сильную реактогенность
- 3) необходимость частых ревакцинаций
- 4) потенциальную вероятность развития вакцинассоциированных заболеваний

20. К НЕДОСТАТКАМ АНАТОКСИНОВ ОТНОСЯТ

- 1) слабую иммуногенность
- 2) потенциальную вероятность развития вакцинассоциированных заболеваний
- 3) отсутствие антибактериального иммунитета после вакцинации
- 4) необходимость ежегодных ревакцинаций

21. ПЕРОРАЛЬНЫЙ МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ОТ

- 1) туберкулеза
- 2) ротавирусной инфекции
- 3) сибирской язвы
- 4) чумы

22. ВНУТРИКОЖНЫЙ МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ОТ
- 1) кори
 - 2) туберкулеза
 - 3) пневмококковой инфекции
 - 4) гепатита В
23. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ ВВЕДЕНИЯ МЕЖДУ ДВУМЯ РАЗНЫМИ ЖИВЫМИ ВАКЦИНАМИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ
- 1) 1 недели
 - 2) 2 недель
 - 3) 3 недель
 - 4) 4 недель
24. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РАЗНОИМЕННЫЕ НЕЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ЭФФЕКТИВНО И БЕЗОПАСНО ВВОДИТЬ
- 1) с интервалом 4 недели
 - 2) с интервалом 3 недели
 - 3) с интервалом 2 недели
 - 4) с любым интервалом
25. К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОТНОСЯТ
- 1) первичное иммунодефицитное состояние
 - 2) злокачественные новообразования
 - 3) острые лихорадочные заболевания
 - 4) появление местных реакций на первичное или повторное введение вакцины
26. К ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИНЫ ОТНОСЯТ
- 1) температурную реакцию выше 40 °С и развитие анафилаксии на первичное или повторное введение препарата
 - 2) проведение иммуносупрессивной терапии
 - 3) обострение хронического заболевания
 - 4) появление местных реакций на первичное или повторное введение препарата

27. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ЖИВЫМИ ВАКЦИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анафилактикоидная реакция на введение какой-либо вакцины
- 2) ВИЧ-инфекция
- 3) беременность
- 4) злокачественное новообразование

28. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО

- 1) осложнение после прививки, обусловленное введением некачественного вакцинного препарата
- 2) осложнение после прививки, связанное с нарушением техники иммунизации
- 3) нормальная физиологическая реакция после иммунизации
- 4) осложнение после прививки, обусловленное введением вакцинного препарата при наличии противопоказаний

29. ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ (НЕСЕРЬЕЗНЫЕ ПППИ) ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕЖИВЫХ ВАКЦИН МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ НА

- 1) 1–3 сутки
- 2) 7–10 сутки
- 3) 10–15 сутки
- 4) 15–20 сутки

30. ОБЩИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ (НЕСЕРЬЕЗНЫЕ ПППИ) ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЖИВЫХ ВАКЦИН МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ НА

- 1) 1–3 сутки
- 2) 5–15 сутки
- 3) 15–25 сутки
- 4) 30–60 сутки

31. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) температурная реакция $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, сохраняющаяся в течение 1 суток после иммунизации
- 2) болезненность в месте введения вакцины
- 3) формирование инфильтрата размером 2 см на месте введения вакцины
- 4) коллаптоидное состояние

32. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ПОДЛЕЖАЩИМ РЕГИСТРАЦИИ И РАССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСИТСЯ
- 1) гиперемия в месте введения вакцины
 - 2) уплотнение в месте введения вакцины
 - 3) абсцесс в месте введения вакцины
 - 4) повышение температуры тела выше 38 °С
33. К ПОБОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОСЛЕ ИММУНИЗАЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ДЕЙСТВИЕМ ВАКЦИНЫ, ОТНОСИТСЯ
- 1) гнойно-воспалительный процесс в месте введения вакцины
 - 2) анафилактический шок
 - 3) повышение температуры тела через 7 дней после вакцинации инактивированными препаратами
 - 4) психогенная реакция
34. К ПОБОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОСЛЕ ИММУНИЗАЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ОШИБКАМИ В ПРОЦЕССЕ ИММУНИЗАЦИИ, ОТНОСИТСЯ
- 1) инфекционный абсцесс
 - 2) повышение температуры тела в течение 3 дней после вакцинации инактивированными препаратами
 - 3) психогенная реакция
 - 4) кратковременная болезненность в месте введения вакцины
35. ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ У ПРИВИТЫХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В СРОКИ ОТ МОМЕНТА ВАКЦИНАЦИИ
- 1) до 3 дней
 - 2) до 30 дней
 - 3) до 60 дней
 - 4) до 180 дней
36. ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ У РАНЕЕ НЕ ПРИВИТЫХ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С ПРИВИТЫМИ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В СРОКИ ОТ МОМЕНТА КОНТАКТА
- 1) до 60 дней
 - 2) до 120 дней
 - 3) до 180 дней
 - 4) до 360 дней

37. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ ВКЛЮЧЕНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ
- 1) вирусного гепатита В
 - 2) клещевого энцефалита
 - 3) бруцеллеза
 - 4) желтой лихорадки
38. В КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВКЛЮЧЕНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ
- 1) сибирской язвы
 - 2) гриппа
 - 3) дифтерии
 - 4) краснухи
39. БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НЕЛЬЗЯ ВАКЦИНИРОВАТЬ ПРОТИВ ГРИППА
- 1) живой аттенуированной вакциной
 - 2) сплит-вакциной
 - 3) субъединичной вакциной
 - 4) виросомальной вакциной
40. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В
- 1) 6 мес.
 - 2) 12 мес.
 - 3) 2 года
 - 4) 3 года
41. КОРМЯЩИХ ГРУДЬЮ ЖЕНЩИН ВАКЦИНИРОВАТЬ ПРОТИВ ГРИППА
- 1) возможно живой противогриппозной вакциной в сочетании с индукторами интерферона
 - 2) нельзя живой противогриппозной вакциной
 - 3) противопоказано
 - 4) возможно любой противогриппозной вакциной
42. К ИНФЕКЦИЯМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТ
- 1) корь
 - 2) скарлатину

- 3) инфекционный мононуклеоз
 - 4) аденовирусную инфекцию
43. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ И ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЙ ДЕТЯМ В РОССИИ
- 1) проводится только в возрасте до 1 года
 - 2) не проводится
 - 3) проводится только в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям
 - 4) проводится в рамках национального календаря профилактических прививок
44. КРИТЕРИЕМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР ПРОТЕКТИВНЫХ ANTI-HBs НЕ МЕНЕЕ
- 1) 5 мМЕ/мл
 - 2) 10 мМЕ/мл
 - 3) 50 мМЕ/мл
 - 4) 100 мМЕ/мл
45. ПЛАНОВУЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ВАКЦИНОЙ АКДС НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 3 мес.
 - 2) 6 мес.
 - 3) 1 года
 - 4) 3 лет
46. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А В РФ ПРОВОДИТСЯ
- 1) в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям
 - 2) всем новорождённым
 - 3) беременным женщинам
 - 4) работникам детских учреждений
47. МАРКЕРОМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) anti-HBc IgM
 - 2) anti-HBc IgG
 - 3) anti-HBe
 - 4) anti-HBs

48. ОСНОВНАЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В

- 1) 0–1–2–12
- 2) 0–1–2–6
- 3) 0–1–6
- 4) 0–7–21

49. ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гриппе
- 2) бешенстве
- 3) холере
- 4) COVID-19

50. ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) контакте с диким животным без ослюнения и повреждения кожных покровов и слизистых оболочек
- 2) ослюнении неповрежденных кожных покровов, напавшим животным
- 3) нахождении в одном помещении с животным, больным бешенством
- 4) получении травмы кожных покровов в результате пореза острым предметом, загрязненного почвой

РАЗДЕЛ III. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ДЛЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) трансмиссивный
 - 2) гемоконтактный
 - 3) аспирационный
 - 4) фекально-оральный

2. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) только вспышечной заболеваемостью
 - 2) только спорадической заболеваемостью
 - 3) массовой заболеваемостью
 - 4) вспышечной и спорадической заболеваемостью

3. В ОЧАГАХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ОТБОР МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНЫХ И КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
 - 1) только сотрудниками медицинских организаций, закрепленных территориально
 - 2) только сотрудниками медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти
 - 3) только сотрудниками организаций, обеспечивающих осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора
 - 4) как сотрудниками медицинских организаций, так и сотрудниками организаций, обеспечивающих осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

4. В ОЧАГАХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЗАБОР И ДОСТАВКА КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛАБОРАТОРИЮ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНЫ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 2 ч от момента выявления очага
 - 2) 12 ч от момента выявления очага
 - 3) 24 ч от момента выявления очага
 - 4) 36 ч от момента выявления очага
5. КЛИНИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, МОГУТ СЛУЖИТЬ
- 1) фекалии, рвотные массы
 - 2) фекалии, кровь, промывные воды желудка
 - 3) фекалии, промывные воды желудка, рвотные массы
 - 4) фекалии, промывные воды желудка, рвотные массы, кровь
6. К ПРЯМЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ
- 1) РПГА с использованием парных сывороток крови
 - 2) иммуноферментный анализ сыворотки крови с определением IgM/IgG к возбудителю
 - 3) ПЦР с определением генного материала возбудителя
 - 4) реакцию Видаля
7. В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ВЫЯВЛЕНИЕМ ДО 20 СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ
- 1) заболевшие с наиболее выраженными симптомами острой кишечной инфекции
 - 2) заболевшие из декретированных групп населения
 - 3) заболевшие детского и пожилого возраста
 - 4) все заболевшие

8. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ВЫЯВИВШАЯ БОЛЬНОГО ИЛИ НОСИТЕЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЯЗАНА НАПРАВИТЬ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР
- 1) оперативное донесение
 - 2) экстренное извещение
 - 3) служебную записку
 - 4) информационное письмо
9. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ С ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПРОВОДИТСЯ
- 1) эпидемиологом медицинской организации по месту проживания больных
 - 2) врачом-инфекционистом, проводившим осмотр больных
 - 3) патронажной медицинской сестрой
 - 4) органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
10. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕМЕЙНЫХ (КВАРТИРНЫХ) ОЧАГОВ С ЕДИНИЧНЫМИ СЛУЧАЯМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ
- 1) при заболевании медицинских работников
 - 2) при заболевании должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей
 - 3) при заболевании должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с гостиничным делом
 - 4) при заболевании должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с перевозкой пассажиров
11. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 7 календарных дней
 - 2) 14 календарных дней
 - 3) 28 календарных дней
 - 4) 36 календарных дней

12. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) опрос, наблюдение за характером стула, термометрию
- 2) наблюдение за характером стула, термометрию
- 3) опрос, осмотр, наблюдение за характером стула
- 4) опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию

13. ЛИЦА С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОМУ КОНТИНГЕНТУ

- 1) должны быть временно отстранены от работы до исчезновения клинических симптомов
- 2) должны быть временно отстранены от работы и направлены в медицинские организации для установления диагноза и лечения
- 3) имеют право продолжать работу до получения результатов специфических исследований
- 4) могут не отстраняться от работы

14. ДОПУСК К РАБОТЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЮ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ ИЗ ЧИСЛА ДЕКРЕТИРОВАННЫХ КАТЕГОРИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) сразу после клинического выздоровления
- 2) после клинического выздоровления и при наличии одного отрицательного результата лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя
- 3) после клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя
- 4) после клинического выздоровления и при наличии трех отрицательных результатов лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя

15. ЛИЦА, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРОЮ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ И НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ КОНТИНГЕНТАМ, МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К РАБОТЕ

- 1) сразу после клинического выздоровления
- 2) только после клинического выздоровления и при наличии одного отрицательного результата лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя

- 3) только после клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя
 - 4) только после клинического выздоровления и при наличии трех отрицательных результатов лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя
16. ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ НА НАЛИЧИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ В СТАЦИОНАРЫ И САНАТОРИИ ПРОВОДИТСЯ
- 1) всем поступающим в обязательном порядке
 - 2) по клиническим показаниям
 - 3) по эпидемиологическим показаниям
 - 4) по клиническим и эпидемиологическим показаниям
17. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ НА НАЛИЧИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ РОДА SHIGELLA SPP., ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫХ E. COLI И SALMONELLA SPP. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦЫ (ОТДЕЛЕНИЯ) ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО (ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО) ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ
- 1) всем поступающим в обязательном порядке
 - 2) по клиническим показаниям
 - 3) по эпидемиологическим показаниям
 - 4) по клиническим и эпидемиологическим показаниям
18. ПРИ ХОЛЕРЕ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ
- 1) необеззараженной воды
 - 2) некипяченого молока и молочных продуктов
 - 3) салата из свежей капусты
 - 4) пищевых продуктов, хранившихся с нарушением гигиенических норм
19. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПРАЖНЕНИЙ У БОЛЬНОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХОЛЕРУ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО
- 1) однократно
 - 2) двукратно

- 3) трехкратно
- 4) пятикратно

20. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) доксициклин
- 2) амикацин
- 3) амоксициллин
- 4) цефтриаксон

21. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 суток
- 2) 6 суток
- 3) 7 суток
- 4) 14 суток

22. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ

- 1) аспирационный
- 2) фекально-оральный
- 3) гемоконтактный
- 4) трансмиссивный

23. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2–5 суток
- 2) 5–7 суток
- 3) 10–14 суток
- 4) до 1 суток

24. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫХ КИШЕЧНЫХ ПАЛОЧЕК

- 1) мясные продукты
- 2) молочные продукты
- 3) консервированные овощи
- 4) руки медицинского персонала

25. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рептилии
- 2) домашние животные и птицы

- 3) блохи
- 4) обезьяны

26. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ

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

27. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ

- 1) 6 ч–10 дней
- 2) 30 мин–4 ч
- 3) 10–25 дней
- 4) 1–6 мес.

28. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дикие животные
- 2) грызуны
- 3) собаки
- 4) сельскохозяйственные животные и птицы

29. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

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

30. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В СТАЦИОНАРАХ

- 1) водный
- 2) пищевой
- 3) контактный
- 4) воздушно-пылевой

31. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) воду
- 2) сырые овощи

- 3) мясные и молочные продукты, яйца
 - 4) почву
32. ОСНОВНОЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА – ЭТО
- 1) рвотные массы
 - 2) промывные воды желудка
 - 3) испражнения
 - 4) кровь
33. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5 календарных дней
 - 2) 7 календарных дней
 - 3) 10 календарных дней
 - 4) 14 календарных дней
34. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В КВАРТИРНОМ ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ
- 1) членами семьи больного после проведенного медицинскими работниками инструктажа
 - 2) сотрудниками медицинской организации, выявившей заболевание
 - 3) сотрудниками органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
 - 4) силами дезинфекционных отделов государственных унитарных предприятий дезинфекционного профиля
35. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЛИЦАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ
- 1) проводится экстренная вакцинация
 - 2) вводится специфический иммуноглобулин
 - 3) назначаются антибактериальные препараты
 - 4) назначается бактериофаг
36. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3–21 сутки
 - 2) 7–14 дней

- 3) 2–7 дней
- 4) 28 и более дней

37. РАННИМ МЕТОДОМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) гемокультуры
- 2) копрокультуры
- 3) уринокультуры
- 4) биликультуры

38. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ БРЮШНОГО ТИФА, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 5 календарных дней
- 2) 7 календарных дней
- 3) 14 календарных дней
- 4) 23 календарных дней

39. ВЫПИСКУ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДЯТ НЕ РАНЕЕ

- 1) 10–12 дня с момента госпитализации
- 2) 18 дня с момента госпитализации
- 3) 40 дня с момента госпитализации
- 4) 21 дня с момента госпитализации

40. ДОПУСК К РАБОТЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ БРЮШНОЙ ТИФ ИЗ ЧИСЛА ДЕКРЕТИРОВАННЫХ КАТЕГОРИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) сразу после клинического выздоровления
- 2) после клинического выздоровления и при наличии одного отрицательного результата лабораторного бактериологического исследования (кала и мочи)
- 3) после клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов лабораторных бактериологических исследований (кала и мочи)
- 4) после клинического выздоровления и при наличии трех отрицательных результатов лабораторных бактериологических исследований (кала и мочи)

41. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3 мес.
 - 2) 1 мес.
 - 3) 6 мес.
 - 4) 12 мес.
42. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ
- 1) воду
 - 2) молочные продукты
 - 3) яйца
 - 4) овощи, корнеплоды, фрукты, зелень
43. ПРИ КИШЕЧНОМ ИЕРСИНИОЗЕ ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) яйца
 - 2) мясные продукты
 - 3) овощи, фрукты
 - 4) рыбные изделия
44. ДЛЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) летняя сезонность
 - 2) осенне-зимняя сезонность
 - 3) весенне-летняя сезонность
 - 4) отсутствие сезонности
45. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЗАБОР МОЧИ ДЛЯ АНАЛИЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ
- 1) на протяжении всего периода заболевания
 - 2) на протяжении всего лихорадочного периода заболевания
 - 3) в первые 3 дня болезни
 - 4) в первые 7 дней болезни
46. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ПРИНАДЛЕЖИТ
- 1) вакцинации сельскохозяйственных животных
 - 2) вакцинации населения

- 3) флюорографическому обследованию населения
- 4) соблюдению правил хранения овощей и дератизационным мероприятиям

47. НАИБОЛЬШЕЙ ПАТОГЕННОСТЬЮ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ БРУЦЕЛЛ ОБЛАДАЕТ

- 1) *B. melitensis*
- 2) *B. abortus*
- 3) *B. suis*
- 4) *B. canis*

48. ЦИРКУЛЯЦИЮ BRUCELLA MELITENSIS (ВИД ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БРУЦЕЛЛЕЗА) ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) крупные рогатые животные
- 2) северные олени, лоси
- 3) овцы, козы
- 4) свиньи, дикие кабаны

49. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БРУЦЕЛЛЕЗОМ ПРОИСХОДИТ

- 1) через поврежденную кожу и слизистые оболочки при уходе за сельскохозяйственными животными
- 2) при укусах кровососущих насекомых и клещей
- 3) при купании в водоемах
- 4) при употреблении в пищу мяса диких животных

50. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ФАКТ

- 1) контакта с больным бруцеллезом
- 2) пребывания в эндемическом очаге
- 3) работы на мясокомбинате
- 4) употребления некипяченой колодезной воды

51. В РАМКАХ КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БРУЦЕЛЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ

- 1) все лица РФ, выполняющие убой скота, заготовку и переработку полученных от него мяса и мясопродуктов
- 2) врачи-инфекционисты
- 3) животноводы, ветеринарные работники, зоотехники, находящиеся в очагах инфекции
- 4) лица, работающие в бактериологических лабораториях

52. ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) летне-осенняя сезонность
 - 2) осенне-зимняя сезонность
 - 3) весенне-летняя сезонность
 - 4) отсутствие сезонности
53. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛИСТЕРИОЗЕ МОГУТ БЫТЬ
- 1) сельскохозяйственные животные
 - 2) насекомые
 - 3) рыбы
 - 4) летучие мыши
54. ЗАРАЖЕНИЕ БОТУЛИЗМОМ ВОЗМОЖНО ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ
- 1) некипяченого молока и молочных продуктов
 - 2) салата из свежей моркови и капусты
 - 3) консервированных грибов
 - 4) недостаточно термически обработанного мяса птицы
55. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) реакция нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками (биопроба на мышах)
 - 2) проведение пробы Бюрне
 - 3) ИФА крови с определением специфических IgM к ботулиническому токсину
 - 4) молекулярно-генетическое исследование (ПЦР) фекалий с определением генных маркеров
56. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ – ЭТО
- 1) крупный рогатый скот
 - 2) грызуны
 - 3) человек
 - 4) птицы
57. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- 1) больной человек и вирусоноситель

- 2) домашние животные
 - 3) дикие животные
 - 4) грызуны
58. ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) летне-осенняя сезонность
 - 2) осенне-зимняя сезонность
 - 3) весенне-летняя сезонность
 - 4) отсутствие сезонности
59. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО
- 1) ПЦР-анализ биообразцов
 - 2) серологическое тестирование испражнений
 - 3) серологическое тестирование сывороток крови
 - 4) микроскопия испражнений
60. К СТЕРИЛЬНЫМ ТИПАМ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НА ЭНТЕРОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ
- 1) образцы фекалий
 - 2) мазок отделяемого язв при герпангине
 - 3) отделяемое конъюнктивы
 - 4) мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки
61. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ДЕТЕЙ, ПОДВЕРГШИХСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ, РАЗОБЩАЮТ НА СРОК
- 1) 5 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 14 дней
 - 4) 20 дней
62. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РАСШИФРОВКА СЛУЧАЕВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ПЦР С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛАБОРАТОРИЮ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ
- 1) 3 дней
 - 2) 5 дней

3) 7 дней

4) 21 дня

63. СЕРТИФИКАЦИЯ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРОИЗОШЛА В

1) 1994 г.

2) 2000 г.

3) 2002 г.

4) 2014 г.

64. ДИКИЙ ПОЛИОВИРУС В ОСНОВНОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В

1) Китае

2) Вьетнаме

3) Пакистане и Афганистане

4) Нигерии

65. ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННЫЙ ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПОЛИОМИЕЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У ДЕТЕЙ

1) после первой прививки против полиомиелита, сделанной оральной полиомиелитной вакциной

2) после второй прививки против полиомиелита, сделанной оральной полиомиелитной вакциной

3) после третьей прививки против полиомиелита, сделанной оральной полиомиелитной вакциной

4) с иммунодефицитными состояниями после вакцинации инактивированной полиомиелитной вакциной

66. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ

1) аспирационный

2) фекально-оральный

3) гемоконтактный

4) трансмиссивный

67. К ПРИОРИТЕТНЫМ («ГОРЯЧИМ») СЛУЧАЯМ ОСТРОГО ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА (ОВП) ОТНОСЯТ

1) детей с ОВП, получивших менее 4 доз вакцины

2) детей с ОВП, получивших менее 5 доз вакцины

- 3) детей с ОВП, прибывших из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий)
 - 4) детей с ОВП, получивших полный курс вакцинации оральной полиомиелитной вакциной
68. УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕН СИНДРОМ ОСТРОГО ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА ПРИ ЛЮБОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ВОЗРАСТЕ ДО
- 1) 5 лет
 - 2) 10 лет
 - 3) 15 лет
 - 4) 18 лет
69. ОТ БОЛЬНОГО ПОЛИОМИЕЛИТОМ (С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ) И БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОСТРОГО ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА НЕ ПОЗДНЕЕ 14-ГО ДНЯ ОТ МОМЕНТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРЕЗА/ПАРАЛИЧА ДОЛЖНЫ ВЗЯТЬ ПРОБЫ ФЕКАЛИЙ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В КОЛИЧЕСТВЕ
- 1) двух
 - 2) трех
 - 3) четырех
 - 4) пяти
70. БОЛЬНЫЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОЛИОМИЕЛИТ, А ТАКЖЕ БОЛЬНЫЕ С СИНДРОМОМ ОСТРОГО ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА ПОДЛЕЖАТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
- 1) в неврологическое отделение
 - 2) терапевтическое/педиатрическое отделение соматического стационара
 - 3) в обычную палату инфекционного отделения/стационара
 - 4) в бокс инфекционного отделения/стационара
71. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А – ЭТО
- 1) больной человек
 - 2) животные и птицы
 - 3) рыбы
 - 4) почва

72. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ Е МОГУТ БЫТЬ
- 1) летучие мыши
 - 2) человек и свиньи
 - 3) человек и рыбы
 - 4) человек и почва
73. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ПОМИМО ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖНА РЕАЛИЗАЦИЯ
- 1) аспирационного
 - 2) гемоконтактного
 - 3) трансмиссивного
 - 4) вертикального
74. У БОЛЬНОГО ГЕПАТИТОМ А ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА С ФЕКАЛИЯМИ НАЧИНАЕТСЯ
- 1) в конце инкубационного периода
 - 2) в преджелтушном периоде
 - 3) в начале желтушного периода
 - 4) в конце желтушного периода
75. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ
- 1) anti-HAV IgG
 - 2) HAV-Ag (фекалии)
 - 3) anti-HAV IgM
 - 4) HAV-Ag (кровь)
76. ВЫПИСКА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ИЗ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- 1) после клинического выздоровления
 - 2) только после клинического выздоровления и при наличии одного отрицательного результата лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)
 - 3) только после клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов лабораторного исследования ис-

пражнений на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)

- 4) только после клинического выздоровления и при наличии трех отрицательных результатов лабораторного исследования испражнений на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)

77. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ УСТАНОВЛИВАЮТ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 35 дней
- 2) 21 суток
- 3) 2 мес.
- 4) 3 мес.

78. ПОЛНЫЙ ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ПАРАЗИТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ ОДНОГО ХОЗЯИНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) энтеробиозом
- 2) аскаридозом
- 3) тениозом
- 4) эхинококкозом

79. ОСТРИЦЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) при употреблении в пищу загрязненных плодово-ягодных культур
- 2) при употреблении в пищу рыбы
- 3) непосредственно от человека к человеку
- 4) при контакте со шкурами животных

80. ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ ОБЛАДАЕТ

- 1) дегельминтизация инвазированных и соблюдение правил личной гигиены
- 2) иммунопрофилактика
- 3) госпитализация больного
- 4) наблюдение за контактными лицами

81. ДЕТЕЙ, ИНВАЗИРОВАННЫХ ОСТРИЦАМИ

- 1) допускают в детские дошкольные учреждения
- 2) допускают в детские дошкольные учреждения при условии проведения лечения

- 3) не допускают в дошкольные образовательные учреждения только на период лечения
- 4) не допускают в дошкольные образовательные учреждения на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования

82. ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ПРИ ГИМЕНОЛЕПИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление и дегельминтизация инвазированных лиц
- 2) иммунопрофилактика
- 3) госпитализация больного
- 4) дезинфекция воздуха

83. НАИБОЛЕЕ ПОРАЖЕННЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ АС-КАРИДОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сельское население, дети
- 2) городское население, дети
- 3) сельское население, взрослые
- 4) работники животноводческих объектов

84. К ГРУППЕ АНТРОПОНОЗНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) дифиллоботриоз
- 2) токсокароз
- 3) трихинеллез
- 4) аскаридоз

85. АСКАРИДЫ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) через почву
- 2) через мясо и мясную продукцию
- 3) непосредственно от человека к человеку
- 4) при контакте со шкурами животных

86. ЗАРАЖЕНИЕ ДИФИЛЛОБОТРИОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ

- 1) свежей икры и сырой хищной пресноводной рыбы
- 2) сырой, малосоленой или недостаточно термически обработанной рыбы семейства карповых
- 3) недостаточно термически обработанного свиного мяса
- 4) недостаточно термически обработанного мяса крупного рогатого скота

87. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ МЯСА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ

- 1) гименолепидозом
- 2) тениаринхозом
- 3) амебиазом
- 4) тениозом

88. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ МЯСА СВИНЬИ ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ

- 1) стронгилоидозом
- 2) тениозом
- 3) фасциолезом
- 4) энтеробиозом

89. ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ХОЗЯИНОМ БЫЧЬЕГО И СВИННОГО ЦЕПНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) человек
- 2) крупный рогатый скот
- 3) свинья
- 4) летучая мышь

90. ОПИСТОРХИ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) при употреблении в пищу загрязненных плодово-ягодных культур
- 2) при употреблении в пищу рыбы семейства карповых
- 3) непосредственно от человека к человеку
- 4) при контакте со шкурами животных

ТЕМА № 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Выберите один правильный ответ.

1. ОРВИ В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЮТ
 - 1) 1 место
 - 2) 2 место
 - 3) 3 место
 - 4) 4 место

2. ПРИЗНАКОМ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ГРИППУ И ДРУГИМ ОСТРЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ИНФЕКЦИЯМ НА ТЕРРИТОРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМП ПРИРОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В АНАЛИЗИРУЕМУЮ НЕДЕЛЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕДЫДУЩЕЙ НА
 - 1) 5 %
 - 2) 10 %
 - 3) 15 %
 - 4) 20 %

3. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНДЕМИЙ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) недостаточная эффективность вакцинации
 - 2) устойчивость вируса во внешней среде
 - 3) антигенная изменчивость вируса
 - 4) высокая восприимчивость человека

4. ПАНДЕМИЧЕСКИЙ ГРИПП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) поражением 4–20 % человеческой популяции
 - 2) вовлечением в эпидемиологический процесс всех возрастных групп независимо от предшествующего состояния здоровья
 - 3) ежегодным возникновением в осенне-зимний период
 - 4) преимущественным тяжелым и осложненным течением у пожилых людей

5. РАЗВИТИЕ ПАНДЕМИИ ПРИ ГРИППЕ ОБУСЛОВЛЕНО
 - 1) недостаточно эффективной вакцинопрофилактикой

- 2) появлением нового штамма вируса в результате антигенного дрейфа
- 3) большим вовлечением в эпидемиологический процесс детей
- 4) появлением нового штамма вируса в результате антигенного сдвига

6. ОКОНЧАНИЕ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением интенсивного показателя заболеваемости до уровня эпидемического порога
- 2) снижением числа заболевших из групп риска
- 3) снижением числа исследований, проводимых лабораториями
- 4) снижением числа заболевших гриппом в общей массе заболевших респираторными вирусными инфекциями

7. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ПРИЗНАКАМИ ГРИППА И ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) только с тяжелым течением заболевания
- 2) только с высоким риском неблагоприятного исхода
- 3) с тяжелым и среднетяжелым течением заболевания, а также лица с высоким риском неблагоприятного исхода
- 4) с любой тяжестью течения заболевания

8. ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ЦЕЛЯХ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГРИППА В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) всем лицам с признаками острой респираторной инфекции
- 2) лицам с признаками острой респираторной инфекции среднетяжелого течения
- 3) беременным женщинам
- 4) всем лицам старше 50 лет

9. БОЛЬНОГО ОРВИ ИЗОЛИРУЮТ С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ НА СРОК НЕ МЕНЕЕ

- 1) 4 дней
- 2) 7 дней
- 3) 3 дней
- 4) 5 дней

10. ВЫПИСКА ПЕРЕБОЛЕВШИХ ГРИППОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) после клинического выздоровления

- 2) только после клинического выздоровления и при наличии одного отрицательного результата лабораторного исследования мазков из носоглотки на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)
- 3) только после клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов лабораторного исследования мазков из носоглотки на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)
- 4) только после клинического выздоровления и при наличии трех отрицательных результатов лабораторного исследования мазков из носоглотки на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)

11. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5 дней
- 2) 7 дней
- 3) 10 дней
- 4) 14 дней

12. В ОЧАГАХ ГРИППА МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) только термометрию 2 раза в день
- 2) только осмотр зева
- 3) термометрию 2 раза в день и осмотр зева
- 4) термометрию 2 раза в день, осмотр зева и кожных покровов

13. РЕШЕНИЕ О ПРИОСТАНОВЛЕНИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (ДОСРОЧНЫЙ РОСПУСК НА КАНИКУЛЫ ИЛИ ИХ ПРОДЛЕНИЕ), МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ДЕТЕЙ ПО ПРИЧИНЕ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 5%
- 2) 10%
- 3) 15%
- 4) 20%

14. С УЧЕТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ГРИППА В ГРУППАХ РИСКА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ
- 1) 50 %
 - 2) 60 %
 - 3) 70 %
 - 4) 75 %
15. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19
- 1) инфицированный человек
 - 2) больной человек и птицы
 - 3) больной человек и одногорбые верблюды
 - 4) больной человек и гималайские циветты
16. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ COVID-19
- 1) контактный
 - 2) аспирационный
 - 3) фекально-оральный
 - 4) вертикальный
17. ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ COVID-19 ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
 - 2) бактериологический посев мазка из носоглотки
 - 3) бактериологический посев крови
 - 4) серологическое тестирование
18. ОСНОВНЫМ БИОМАТЕРИАЛОМ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) мокрота
 - 2) мазок из носоглотки
 - 3) сыворотка крови
 - 4) назофарингеальный аспират
19. ПОДТВЕРЖДЕННЫМ СЛУЧАЕМ COVID-19 СЧИТАЕТСЯ СЛУЧАЙ С ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮБЫМ ИЗ МЕТОДОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ
- 1) наличие IgA к SARS-CoV-2 в сыворотке крови
 - 2) наличие IgM к SARS-CoV-2 в сыворотке крови
 - 3) наличие IgG к SARS-CoV-2 в сыворотке крови
 - 4) наличие антигена SARS-CoV-2 в биологическом материале

20. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В КАЧЕСТВЕ СТАНДАРТНОГО ТЕСТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1) определение специфических IgM в сыворотке крови
 - 2) определение специфических IgG в сыворотке крови
 - 3) определение генных маркеров возбудителей в биологических материалах
 - 4) определение антигенов возбудителей в биологических материалах
21. ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ IgM К ВИРУСУ КРАСНУХИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
- 1) недавно проведенной вакцинации против краснухи
 - 2) перенесенной инфекции в детском возрасте
 - 3) инфицировании вирусом краснухи
 - 4) постинфекционном стойком иммунитете
22. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЗЯТИЯ КРОВИ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) 2–3 календарный день от начала заболевания
 - 2) 4–5 календарный день от начала заболевания
 - 3) 2–3 календарный день с момента появления сыпи
 - 4) 4–5 календарный день с момента появления сыпи
23. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЗЯТИЯ КРОВИ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) 2–3 календарный день от начала заболевания
 - 2) 4–5 календарный день от начала заболевания
 - 3) 4–5 календарный день с момента появления сыпи
 - 4) 6–7 календарный день с момента появления сыпи
24. ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЛИЧИЯ ИММУНИТЕТА К ВОЗБУДИТЕЛЯМ КОРИ, КРАСНУХИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕ В КРОВИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ
- 1) IgA
 - 2) IgM
 - 3) IgG
 - 4) IgE

25. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА БОЛЬНЫХ КОРЬЮ И КРАСНУХОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ
- 1) подтверждения диагноза
 - 2) определения генотипа возбудителя для выявления импортированных случаев кори/краснухи
 - 3) слежения за динамикой заболевания
 - 4) установления причинно-следственных связей в эпидемическом очаге
26. ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛИЦА С КОРЬЮ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В СТАЦИОНАРЕ ДО ИСЧЕЗНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, НО НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ
- 1) 5 календарных дней с момента появления сыпи
 - 2) 6 календарных дней с момента появления сыпи
 - 3) 7 календарных дней с момента появления сыпи
 - 4) 9 календарных дней с момента появления сыпи
27. ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛИЦА С КРАСНУХОЙ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В СТАЦИОНАРЕ ДО ИСЧЕЗНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, НО НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ
- 1) 5 календарных дней с момента появления сыпи
 - 2) 6 календарных дней с момента появления сыпи
 - 3) 7 календарных дней с момента появления сыпи
 - 4) 9 календарных дней с момента появления сыпи
28. ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛИЦА С ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В СТАЦИОНАРЕ ДО ИСЧЕЗНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, НО НЕ МЕНЕЕ
- 1) 5 календарных дней
 - 2) 6 календарных дней
 - 3) 7 календарных дней
 - 4) 9 календарных дней

29. ЗА ЛИЦАМИ, КОНТАТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ, КРАСНУХОЙ, ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ, С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОЧАГЕ, УСТАНАВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 7 дней
 - 2) 14 дней
 - 3) 21 дня
 - 4) 40 дней
30. ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОНТАКТНЫХ ЛИЦ В ОЧАГЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 72 ч с момента выявления первого больного
 - 2) 96 ч с момента выявления первого больного
 - 3) 5 календарных дней с момента выявления первого больного
 - 4) 7 календарных дней с момента выявления первого больного
31. ВЕТРЯНАЯ ОСПА ОТНОСИТСЯ К
- 1) антропонозам
 - 2) зоонозам
 - 3) антропозоонозам
 - 4) сапронозам
32. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ
- 1) фекально-оральный
 - 2) трансмиссивный
 - 3) аспирационный
 - 4) гемоконтактный
33. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5–10 дней
 - 2) 10–21 день
 - 3) 10–30 дней
 - 4) 15–45 дней
34. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОПАСЕН КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ
- 1) в течение всего инкубационного периода
 - 2) до отпадания корочек

- 3) до 5-го дня от момента появления последнего элемента сыпи
4) до 10-го дня от момента появления последнего элемента сыпи
35. РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ПЛОДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НА СРОКЕ ДО
- 1) 10 недель
 - 2) 15 недель
 - 3) 20 недель
 - 4) 26 недель
36. РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
- 1) является источником *Varicella zoster virus*
 - 2) инфекционной опасности для окружающих не представляет
 - 3) рождается без пороков развития
 - 4) при рождении имеет типичную клиническую картину ветрянки
37. СЛУЧАИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РЕГИСТРИРУЮТ В
- 1) течение всего года
 - 2) осенне-зимний период
 - 3) весенне-летний период
 - 4) летне-осенний период
38. В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
- 1) факт перенесенной ранее ветряной оспы
 - 2) контакт с больным опоясывающим лишаем
 - 3) парентеральный путь передачи
 - 4) воздушно-капельный путь передачи
39. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 7 дней
 - 2) 21 дня
 - 3) 14 дней
 - 4) 10 дней

40. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ, ПЕРЕБОЛЕВШИМИ РАНЕЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЛИБО ПОЛУЧИВШИМИ ЗАВЕРШЕННЫЙ КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
- 1) проводится аналогично наблюдению за непривитыми и неперевалившими
 - 2) не проводится
 - 3) проводится только за лицами из групп риска
 - 4) проводится только за детьми раннего возраста
41. ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОСЛЕ ВЕРОЯТНОГО КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ИЛИ ОПОЯСЫВАЮЩИМ ЛИШАЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА В ПЕРВЫЕ
- 1) 96 ч
 - 2) 5 календарных дней
 - 3) 7 календарных дней
 - 4) 9 календарных дней
42. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ – ЭТО
- 1) человек
 - 2) птицы
 - 3) грызуны
 - 4) дикие животные
43. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ
- 1) половой
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) трансплацентарный
 - 4) водный
44. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ
- 1) 2–10 дней
 - 2) 10–15 дней
 - 3) 1–2 мес.
 - 4) 2–4 мес.
45. ДЛЯ ДИФТЕРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) преобладание в структуре заболевших детей раннего возраста

- 2) увеличение количества тяжелых и комбинированных форм заболевания
 - 3) эпидемический характер заболеваемости
 - 4) спорадический характер заболеваемости
46. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ ДИФТЕРИЕЙ
- 1) кожи
 - 2) ротоглотки
 - 3) глаз
 - 4) половых органов
47. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) серологический
 - 2) бактериологический
 - 3) биологический
 - 4) молекулярно-генетический
48. БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИФТЕРИЮ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ *S. DIPHTHERIAE* ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО
- 1) однократно – в день поступления
 - 2) двукратно – в день поступления и на следующий календарный день
 - 3) трехкратно – в день поступления и затем в течение 2 календарных дней подряд
 - 4) четырехкратно – в день поступления и затем в течение 3 календарных дней подряд
49. ВЫПИСКА ПЕРЕБОЛЕВШИХ ДИФТЕРИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- 1) после клинического выздоровления
 - 2) после клинического выздоровления и при наличии одного контрольного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии
 - 3) после клинического выздоровления и при наличии двух контрольных отрицательных результатов бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии

- 4) после клинического выздоровления и при наличии трех контрольных отрицательных результатов бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии
50. ПЛАНОВУЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ВАКЦИНОЙ АКДС НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 3 мес.
 - 2) 6 мес.
 - 3) 1 года
 - 4) 3 лет
51. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5 дней
 - 2) 7 дней
 - 3) 14 дней
 - 4) 21 день
52. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА К ДИФТЕРИИ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ВЗРОСЛЫХ В КАЖДОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ
- 1) 50 %
 - 2) 75 %
 - 3) 85 %
 - 4) 95 %
53. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А, ОТНОСЯТ К
- 1) антропонозам
 - 2) антропозоонозам
 - 3) зоонозам
 - 4) сапронозам
54. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ
- 1) сельскохозяйственные животные
 - 2) грызуны
 - 3) человек
 - 4) птицы
55. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ
- 1) воздушно-пылевой

- 2) воздушно-капельный
- 3) пищевой
- 4) водный

56. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) подъем заболеваемости в летний период
- 2) наличие повторных случаев заболевания
- 3) низкая восприимчивость к инфекции детей первого года жизни
- 4) отсутствие иммунитета после перенесенного заболевания

57. ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ 2 КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 7 календарных дней
- 2) 10 календарных дней
- 3) 12 календарных дней
- 4) 14 календарных дней

58. СЕЗОННОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) зимне-весенняя
- 2) весенне-летняя
- 3) летне-осенняя
- 4) отсутствует

59. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) аспирационный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансмиссивный
- 4) вертикальный

60. ЧАЩЕ ВСЕГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) детей до 14 лет
- 2) лиц до 35 лет
- 3) детей до 5 лет
- 4) взрослых старше 65 лет

61. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО
- 1) 5 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 14 дней
 - 4) 21 дня
62. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) периодические подъемы заболеваемости каждые 8–30 лет
 - 2) ежегодные высокие уровни заболеваемости
 - 3) высокие показатели заболеваемости в развитых странах
 - 4) низкие уровни заболеваемости в странах Африки
63. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) серологический
 - 2) бактериологический
 - 3) биологический
 - 4) молекулярно-генетический
64. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бактериологическое исследование крови
 - 2) бактериологическое исследование носоглоточной слизи
 - 3) бактериологическое исследование ликвора
 - 4) серологическое тестирование
65. ПРИОРИТЕТНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) кровь
 - 2) спинномозговая жидкость
 - 3) носоглоточная слизь
 - 4) моча
66. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 5 дней
 - 2) 7 дней

3) 10 дней

4) 14 дней

67. КОНТАКТНЫМ ЛИЦАМ В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ

1) антибиотикопрофилактику

2) специфический иммуноглобулин

3) нормальный иммуноглобулин человека

4) иммуномодуляторы

68. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ КОКЛЮШЕ

1) трансмиссивный

2) фекально-оральный

3) аспирационный

4) вертикальный

69. КОКЛЮШ ОТНОСИТСЯ К

1) антропонозам

2) зоонозам

3) сапронозам

4) зооантропонозам

70. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОКЛЮШ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) однократное бактериологическое или молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов

2) двукратное бактериологическое или однократное молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов

3) трехкратное бактериологическое или однократное молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов

4) бактериоскопическое или молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов

71. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КОКЛЮША ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

1) пробы Бюрне

2) ПЦР респираторных образцов

3) реакции Райта

4) реакции Кумбса

72. ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЛИЧИЯ ИММУНИТЕТА К ВОЗБУДИТЕ-
ЛЮ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕ В КРОВИ СПЕ-
ЦИФИЧЕСКИХ
- 1) IgA
 - 2) IgM
 - 3) IgG
 - 4) IgE
73. ПРИ КОКЛЮШЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИ-
ЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ
- 1) дети первых 6 месяцев жизни
 - 2) дети старше 6 месяцев с выраженной тяжестью и осложненным течением болезни
 - 3) взрослые с осложненным течением заболевания
 - 4) взрослые и дети, проживающие в общежитиях
74. ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ КОКЛЮШЕМ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ОРГАНИ-
ЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯ-
ТЕЛЬНОСТЬ, ИЗОЛИРУЮТСЯ СРОКОМ НА
- 1) 10 дней
 - 2) 15 дней
 - 3) 20 дней
 - 4) 25 дней
75. РАБОТНИКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ВЫ-
ЯВЛЕНИИ У НИХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА ВОЗБУДИТЕ-
ЛЯ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ
- 1) изоляции не подлежат
 - 2) подлежат изоляции сроком на 10 дней
 - 3) подлежат изоляции сроком на 25 дней
 - 4) подлежат изоляции до получения двух отрицательных резуль-
татов бактериологического или однократного молекулярно-
генетического исследований
76. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША ВКЛЮ-
ЧАЕТ
- 1) заключительную дезинфекцию в очаге
 - 2) вакцинацию
 - 3) очистку и обеззараживание замкнутых водных систем
 - 4) введение специфического иммуноглобулина

77. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ (ЗАКОНЧЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ) ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ
- 1) 50 %
 - 2) 75 %
 - 3) 85 %
 - 4) 95 %
78. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) *M. pneumoniae*
 - 2) *B. pertussis*
 - 3) *C. diphtheriae*
 - 4) *F. tularensis*
79. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ – ЭТО
- 1) больной человек
 - 2) животные и птицы
 - 3) рыбы
 - 4) насекомые
80. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ
- 1) вертикальный
 - 2) трансмиссивный
 - 3) аспирационный
 - 4) контактный
81. ХЛАМИДИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) патогенными грамотрицательными бактериями, выделяющими сильный по действию эндотоксин
 - 2) патогенными облигатными внутриклеточными атипичными бактериями
 - 3) облигатными спорообразующими аэробами
 - 4) крове- и тканепаразитами
82. ИСТОЧНИК ХЛАМИДИОЗА, ВЫЗВАННОГО *S. PNEUMONIAE* – ЭТО
- 1) только больной человек

- 2) больной человек и домашние птицы
 - 3) больной человек и реконвалесцент
 - 4) больной человек и здоровый носитель
83. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОРНИТОЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
84. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *S. PSITTACI*, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) дикие животные – зайцы, лисы, ежи, белки
 - 2) домашние животные – коровы, козы, овцы, ослы
 - 3) грызуны – мыши, крысы, бурундуки
 - 4) птицы – голуби, вороны и др.
85. ОРНИТОЗ ОТНОСИТСЯ К
- 1) зоонозам
 - 2) антропонозам
 - 3) сапронозам
 - 4) антропозоонозам
86. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОРНИТОЗА ПЕРЕДАЕТСЯ
- 1) контактно-бытовым путем
 - 2) воздушно-пылевым путем
 - 3) половым путем
 - 4) водным путем
87. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОРНИТОЗЕ У ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3–5 дней
 - 2) 1–8 дней
 - 3) 5–10 дней
 - 4) 10–12 дней
88. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРНИТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) реакцию Гоффа–Бауэра

- 2) ПЦР с выявление в образцах биологического материала ДНК возбудителя орнитоза
- 3) РСК с антигеном Провачека
- 4) пробу Бюрне

89. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ОРНИТОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- 1) проведение антибиотикопрофилактики у контактных лиц
- 2) введение специфического иммуноглобулина контактными лицам
- 3) убой больной и подозрительной на заболевание птицы
- 4) проведение экстренной вакцинации контактных лиц

90. ПНЕВМОХЛАМИДИОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) антропонозам
- 2) зоонозам
- 3) сапронозам
- 4) зооантропонозам

91. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ПНЕВМОХЛАМИДИОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- 1) проведение экстренной вакцинации контактных лиц
- 2) введение специфического иммуноглобулина контактными лицам
- 3) использование медицинских масок при контакте с больным
- 4) проведение заключительной дезинфекции

92. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) воздушно-пылевой
- 2) воздушно-капельный
- 3) алиментарный
- 4) контактно-бытовой

93. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1) вирусам
- 2) бактериям
- 3) простейшим
- 4) грибам

94. ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) весной

- 2) летом
- 3) осенью
- 4) зимой

95. ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) антропонозам
- 2) зоонозам
- 3) сапронозам
- 4) зооантропонозам

96. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ

- 1) контактный
- 2) фекально-оральный
- 3) аспирационный
- 4) трансмиссивный

97. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗОМ ПРОСХОДИТ

- 1) воздушно-капельным путем через системы кондиционирования воздуха
- 2) при употреблении сырого козьего молока
- 3) при уходе за больными животными
- 4) через укусы блох

98. БОЛЬНЫЕ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ

- 1) только в инфекционный стационар (мельцеровский бокс)
- 2) только в инфекционный стационар (любой тип палаты)
- 3) в инфекционный, терапевтический или пульмонологический стационары
- 4) в отделение реанимации и интенсивной терапии

99. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) реакцию Гоффа–Бауэра
- 2) реакцию Райта
- 3) РСК с антигеном Провачека
- 4) ИФА или ИХА с определением легионеллезного антигена в моче

100. К ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцинация населения
- 2) введение специфического иммуноглобулина контактными людьми
- 3) очистка и обеззараживание замкнутых водных систем
- 4) антибиотикопрофилактика

**ТЕМА № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА
КРОВЯНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

Выберите один правильный ответ.

1. К ОБЛИГАТНО-ТРАНСМИССИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) туляремию
 - 2) чуму
 - 3) Ку-лихорадку
 - 4) малярию

2. К ФАКУЛЬТАТИВНО-ТРАНСМИССИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) лейшманиоз
 - 2) малярию
 - 3) моноцитарный эрлихиоз человека
 - 4) туляремию

3. К ЭНДЕМИЧНЫМ ДЛЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ КРОВОСОСУЩИМИ КОМАРАМИ, ОТНОСЯТ
 - 1) малярию
 - 2) туляремию
 - 3) лихорадку денге
 - 4) лихорадку Зика

4. НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТСУТСТВУЮТ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ
 - 1) туляремии
 - 2) лихорадки Западного Нила
 - 3) лихорадки денге
 - 4) чумы

5. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛИ
 - 1) бактерий
 - 2) вирусов
 - 3) грибов
 - 4) простейших

6. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ МАЛЯРИИ – ЭТО
- 1) человек
 - 2) комары
 - 3) приматы
 - 4) грызуны
7. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА МАЛЯРИЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ УКУСЕ
- 1) комаров рода *Anopheles*
 - 2) москитов
 - 3) слепней
 - 4) клещей
8. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕСТНАЯ (АУТОХТОННАЯ) ПЕРЕДАЧА МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННАЯ *P. VIVAX*, МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА ТЕРРИТОРИИ
- 1) Западной Сибири
 - 2) Чукотского автономного округа
 - 3) Магаданской области
 - 4) Камчатского края
9. МАЛЯРИЮ ОТНОСЯТ К
- 1) антропонозам
 - 2) контагиозным зоонозам
 - 3) неконтагиозным зоонозам
 - 4) сапронозам
10. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД (7–36 МЕС.) ВОЗМОЖЕН ПРИ МАЛЯРИИ
- 1) тропической
 - 2) трехдневной
 - 3) четырехдневной
 - 4) аэропортной
11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О
- 1) пребывании в тропических странах
 - 2) контакте с лихорадящим больным
 - 3) контакте с крупным рогатым скотом
 - 4) пребывании в лесу

12. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) паразитологический
 - 2) иммунологический
 - 3) биологический
 - 4) молекулярно-генетический
13. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МАЛЯРИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ
- 1) реакции микропреципитации
 - 2) микроскопии мазка и толстой капли крови
 - 3) вирусологического анализа крови
 - 4) бактериологического анализа крови
14. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА МАЛЯРИЮ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА
- 1) с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 3 дней
 - 2) проживающие в активном очаге малярии при любом повышении температуры тела
 - 3) выезжающие в эндемичные по малярии страны
 - 4) прибывающие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны
15. АЭРОПОРТНАЯ МАЛЯРИЯ ВОЗНИКАЕТ
- 1) у местного жителя при контакте с лицом, прилетевшим из эндемичного региона
 - 2) у людей в результате перелетов авиатранспортом
 - 3) в связи с завозом зараженных переносчиков авиатранспортом из эндемичных районов
 - 4) в результате транзитного перелета с посадкой в эндемичном районе
16. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ЭНДЕМИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ
- 1) хинина
 - 2) мефлохина
 - 3) хлорохина
 - 4) галофантрина

17. АНОФЕЛОГЕННЫМИ (МЕСТА ОБИТАНИЯ И ВЫПЛОДА КОМАРОВ РОДА ANOPHELES И ДР. ВИДОВ) МОГУТ БЫТЬ
- 1) стоячие или слабопроточные, легко прогреваемые, неглубокие водоемы с берегами, заросшими растительностью
 - 2) холодные горные речки, с бурным течением
 - 3) отдельные участки морей и океанов с соленой морской водой и богатой флорой
 - 4) глубоководные озера в высокогорной местности без прогреваемых участков и растительности по побережью
18. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ МАЛЯРИИ В АКТИВНОМ ОЧАГЕ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 1 мес.
 - 2) 6 мес.
 - 3) 12 мес.
 - 4) 3 лет
19. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЫПНОЙ ТИФ ОТНОСИТСЯ К
- 1) антропонозам
 - 2) зоонозам
 - 3) сапронозам
 - 4) зооантропонозам
20. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЫПНОМ ТИФЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- 1) укуса блох
 - 2) укуса головных вшей
 - 3) втирания экскрементов вшей в поврежденные кожные покровы
 - 4) укуса платяных вшей
21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЫПНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5–25 суток
 - 2) 1–5 суток
 - 3) 7–14 суток
 - 4) 14–21 сутки

22. БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СЫПНОГО ТИФА
- 1) незаразностью больного в связи с низкой продолжительностью риккетсиемии
 - 2) более тяжелым клиническим течением
 - 3) наличием в сыворотке крови пациентов специфических IgG в ранние сроки заболевания
 - 4) длительным лихорадочным периодом
23. ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ КАМЕРЕ ПОДЛЕЖАТ ЛИЧНЫЕ ВЕЩИ ПАЦИЕНТОВ С
- 1) малярией
 - 2) эпидемическим сыпным тифом
 - 3) клещевым энцефалитом
 - 4) туляремией
24. К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ, ОТНОСИТСЯ
- 1) лихорадка Западного Нила
 - 2) крымская геморрагическая лихорадка
 - 3) лихорадка денге
 - 4) лейшманиоз
25. ДЛЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ, ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ С
- 1) марта по июнь
 - 2) мая по сентябрь
 - 3) апреля по октябрь
 - 4) июня по август
26. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ
- 1) воздушно-капельный
 - 2) воздушно-пылевой
 - 3) алиментарный
 - 4) водный
27. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ
- 1) 6–24 ч
 - 2) 24–48 ч
 - 3) 1–5 дней
 - 4) 7–14 дней

28. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ФАКТ
- 1) выезда в тропические страны
 - 2) работы на мясокомбинате
 - 3) употребления некипяченой колодезной воды
 - 4) употребления сырого непастеризованного козьего молока
29. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) иммуноферментный анализ сыворотки крови
 - 2) реакцию связывания комплемента
 - 3) реакцию непрямой гемагглютинации
 - 4) вирусологический метод исследования крови
30. К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ, ПРИ КОТОРЫХ ПРЕДУСМОТРЕНА СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОТНОСИТСЯ
- 1) крымская геморрагическая лихорадка
 - 2) иксодовый клещевой боррелиоз
 - 3) клещевой энцефалит
 - 4) моноцитарный эрлихиоз человека
31. ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) специфический иммуноглобулин человека
 - 2) нормальный иммуноглобулин человека
 - 3) рибавирин
 - 4) специфическая вакцина
32. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИМУНОГЛОБУЛИНОМ ПОКАЗАНА ПРИ
- 1) иксодовом клещевом боррелиозе
 - 2) лихорадке Ку
 - 3) гранулоцитарном анаплазмозе человека
 - 4) клещевом энцефалите

33. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ ПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩА В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 2 ч
 - 2) 12 ч
 - 3) 24 ч
 - 4) 72 ч
34. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (КЭ) СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ПОКАЗАНА
- 1) всем лицам после присасывания клеща
 - 2) лицам после присасывания клеща в случае отсутствия вакцинации от КЭ
 - 3) лицам после присасывания клеща с положительными результатами в сыворотке крови IgG к вирусу КЭ
 - 4) лицам после присасывания клеща в случае обнаружения в сыворотке крови антигена вируса КЭ и (или) РНК вируса КЭ у непривитых против КЭ, а также у лиц, получивших неполный курс прививок, не имеющих документального подтверждения о профилактических прививках
35. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА СЛУЖАТ
- 1) блохи
 - 2) кровососущие комары
 - 3) иксодовые клещи
 - 4) слепни
36. МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) постконтактная вакцинация
 - 2) применение бактериофага
 - 3) назначение антибиотиков
 - 4) введение специфического иммуноглобулина
37. В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ОСНОВНОЙ РЕЗЕРВУАР ВОЗБУДИТЕЛЯ КОКСИЕЛЛЕЗА (ЛИХОРАДКИ КУ) – ЭТО
- 1) больной человек

- 2) иксодовые и аргасовые клещи
- 3) рыба
- 4) грызуны

38. ПРИ КОКСИЕЛЛЕЗЕ (ЛИХОРАДКЕ КУ) МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

- 1) воздушно-капельный
- 2) половой
- 3) алиментарный
- 4) герминативный

39. ПРИ КОКСИЕЛЛЕЗЕ (ЛИХОРАДКЕ КУ) БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК

- 1) представляет опасность для окружающих в конце инкубационного периода
- 2) представляет наибольшую опасность для окружающих в первые дни заболевания
- 3) представляет наибольшую опасность для окружающих на второй неделе от начала заболевания
- 4) не представляет эпидемиологической опасности для окружающих

40. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ОДИНАКОВЫХ С БОЛЬНЫМ КОКСИЕЛЛЕЗОМ (ЛИХОРАДКОЙ КУ) УСЛОВИЯХ ПО РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5 календарных дней
- 2) 10 календарных дней
- 3) 21 календарного дня
- 4) 30 календарных дней

41. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ – ЭТО

- 1) *Y. aldovae*
- 2) *Y. pestis*
- 3) *Y. enterocolitica*
- 4) *Y. frederiksenii*

42. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) блохи
- 2) клещи

- 3) комары
- 4) тараканы

43. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

44. ЧУМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) антропонозам
- 2) контагиозным зоонозам
- 3) неконтагиозным зоонозам
- 4) сапронозам

45. К ТЕРРИТОРИЯМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, НА КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ЧУМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) Кемеровскую область
- 2) Томскую область
- 3) Республику Тыва
- 4) Алтайский край

46. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУЛЯРЕМИИ

- 1) малоустойчив во внешней среде
- 2) способен к спорообразованию
- 3) высокоподвижен
- 4) относится к грамотрицательным бактериям

47. ТУЛЯРЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) антропонозам
- 2) контагиозным зоонозам
- 3) неконтагиозным зоонозам
- 4) сапронозам

48. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ

- 1) человек
- 2) грызуны
- 3) одногорбые верблюды
- 4) обезьяны

49. ДЛЯ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) природная очаговость заболевания
- 2) высокая распространенность в тропических странах
- 3) передача инфекции от человека к человеку
- 4) отсутствие лимфаденопатии

50. ДЛЯ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) поражение только кожи
- 2) разнообразие путей передачи возбудителя
- 3) наличие длительного инкубационного периода
- 4) отсутствие вероятности развития бактериемии

ТЕМА № 4. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

Выберите один правильный ответ.

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, ГЕНОМ КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЕН ДНК, ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) HCV
 - 2) HAV
 - 3) HBV
 - 4) HEV

2. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В
 - 1) аэрогенный
 - 2) фекально-оральный
 - 3) трансмиссивный
 - 4) гемоконтактный

3. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ОТНОСИТСЯ К
 - 1) зоонозам
 - 2) сапронозам
 - 3) антропонозам
 - 4) антропозоонозам

4. ПРИ ГЕПАТИТЕ В ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ
 - 1) только в конце инкубационного периода
 - 2) только при остром течении заболевания
 - 3) при всех клинических формах заболевания
 - 4) только при формировании вирусиндуцированного цирроза печени

5. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В – ЭТО
 - 1) слюна
 - 2) фекалии
 - 3) кровь
 - 4) моча

6. РЕАЛИЗАЦИЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- 1) герминативным путем
 - 2) восходящим (трансцервикальным) путем
 - 3) трансплацентарным путем
 - 4) интранатальным путем
7. ДЛЯ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) выздоровление больных в 100 % случаев
 - 2) возможность длительной персистенции вируса в организме
 - 3) отсутствие вероятности формирования цирроза печени
 - 4) отсутствие вероятности формирования гепатоцеллюлярной карциномы
8. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СОСТАВЛЯЕТ ДО
- 1) 21 дня
 - 2) 45 дней
 - 3) 180 дней
 - 4) 350 дней
9. К МАРКЕРАМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ
- 1) HBsAg
 - 2) anti-HBe
 - 3) HBeAg
 - 4) anti-HBc IgG
10. О ПЕРЕНЕСЕННОМ В ПРОШЛОМ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В ИФА КРОВИ
- 1) anti-HBc IgG
 - 2) anti-HBc IgM
 - 3) HBeAg
 - 4) HBsAg
11. МАРКЕРОМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) anti-HBc IgM
 - 2) anti-HBc IgG
 - 3) anti-HBe
 - 4) anti-HBs

12. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 6 мес.
 - 2) 3 мес.
 - 3) 12 мес.
 - 4) 3 года
13. ВИРУС ГЕПАТИТА В
- 1) быстро погибает под воздействием факторов внешней среды
 - 2) погибает мгновенно при температуре 100 °С
 - 3) обладает слабой контагиозностью
 - 4) в цельной крови и ее компонентах может сохраняться многие годы
14. ВИРУС ГЕПАТИТА D ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ
- 1) в сочетании с HBV-инфекцией
 - 2) в сочетании с HCV-инфекцией
 - 3) в сочетании с HAV-инфекцией
 - 4) самостоятельно
15. ВИРУС ГЕПАТИТА С ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
- 1) *Herpesviridae*
 - 2) *Picornaviridae*
 - 3) *Flaviviridae*
 - 4) *Herpadnaviridae*
16. ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) наличие в геноме ДНК
 - 2) высокая вероятность мутаций генома
 - 3) отсутствие генетического разнообразия
 - 4) высокая иммуногенность
17. В ГРУППЕ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НАХОДЯТСЯ РАБОТНИКИ
- 1) организаций общественного питания
 - 2) дошкольных образовательных организаций
 - 3) медицинских организаций
 - 4) водопроводных организаций

18. ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕБЕНКА ПРИ НАЛИЧИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У МАТЕРИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ ДО
- 1) 5–10 %
 - 2) 20–30 %
 - 3) 50–60 %
 - 4) 80–90 %
19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С СОСТАВЛЯЕТ ДО
- 1) 14 дней
 - 2) 50 дней
 - 3) 180 дней
 - 4) 2 лет
20. К ЛИЦАМ, ПОДЛЕЖАЩИМ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СКРИНИНГОВОМУ ОДНОВРЕМЕННОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА НАЛИЧИЕ ANTI-HCV И PНК ВГС, ОТНОСЯТ
- 1) доноров крови (ее компонентов), органов и тканей, спермы
 - 2) больных вирусным гепатитом В
 - 3) больных вирусным гепатитом В и D
 - 4) больных ВИЧ-инфекцией
21. ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
- 1) ретровирусов
 - 2) флавивирусов
 - 3) ортомиксовирусов
 - 4) коронавируса
22. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ К
- 1) антропонозам
 - 2) зооантропонозам
 - 3) зоонозам
 - 4) сапронозам
23. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ
- 1) только в инкубационном периоде
 - 2) только в стадии первичных проявлений
 - 3) только в стадии вторичных заболеваний
 - 4) пожизненно

24. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В
- 1) крови
 - 2) сперме
 - 3) грудном молоке
 - 4) слюне
25. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ
- 1) от инфицированной матери ребенку при уходе за ним
 - 2) при длительном бытовом контакте
 - 3) при грудном вскармливании
 - 4) при поцелуях
26. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3 недели–3 месяца
 - 2) 10–14 дней
 - 3) 14–28 дней
 - 4) 1–6 месяцев
27. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) иммунный блоттинг
 - 2) ИФА крови
 - 3) ПЦР
 - 4) светооптическая микроскопия
28. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) иммунный блоттинг
 - 2) ИФА крови
 - 3) вирусологическое исследование крови
 - 4) светооптическая микроскопия
29. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНА ПРИ КОНТАКТЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В СИТУАЦИИ С
- 1) попаданием слюны на слизистые
 - 2) чрескожным контактом с мочой пациента
 - 3) попаданием крови на неповрежденные кожные покровы
 - 4) порезом кожных покровов во время проведения операции с видимым загрязнением кровью

30. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ
- 1) 40 %
 - 2) 60 %
 - 3) 70 %
 - 4) 96 %
31. В СОСТАВ УКЛАДКИ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ) ВХОДИТ
- 1) 70 % раствор этанола для наружного применения
 - 2) 90 % раствор этанола для наружного применения
 - 3) кожный антисептик
 - 4) бриллиантовый зеленый раствор спиртовой 1%
32. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ПРИЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ В РАМКАХ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ
- 1) 2 ч
 - 2) 12 ч
 - 3) 24 ч
 - 4) 72 ч
33. ПОСТКОНТАКТНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ ПОКАЗАНИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОТ МОМЕНТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ В КРАЙНИЙ СРОК ДО
- 1) 2 ч
 - 2) 12 ч
 - 3) 24 ч
 - 4) 72 ч
34. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В
- 1) 3 мес.
 - 2) 6 мес.
 - 3) 12 мес.
 - 4) 24 мес.

35. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) *B. anthracis*
 - 2) *Y. pestis*
 - 3) *B. cereus*
 - 4) *F. tularensis*
36. ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ
- 1) относится к грамотрицательным микроорганизмам
 - 2) способен к спорообразованию
 - 3) облигатный анаэроб
 - 4) высокоподвижен
37. СПОРЫ *B. ANTHRACIS*
- 1) десятилетиями могут сохраняться и накапливаться в почве
 - 2) при кипячении гибнут в течение нескольких секунд
 - 3) погибают при воздействии 1% раствора формалина через 30 мин
 - 4) при высушивании и вялении мяса погибают через 5–7 дней
38. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) птицы
 - 2) грызуны
 - 3) обезьяны
 - 4) сельскохозяйственные животные
39. ДЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- 1) передача инфекции от человека к человеку
 - 2) осенне-зимняя сезонность
 - 3) разнообразие механизмов передачи возбудителя
 - 4) преимущественная регистрация случаев заболевания в городской местности
40. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) аспирационный
 - 2) контактный
 - 3) фекально-оральный
 - 4) трансмиссивный

41. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ОТНОСЯТСЯ
- 1) работники предприятий общественного питания
 - 2) лесозаготовители, охотники и геологи
 - 3) рабочие, занятые очисткой населенных мест (ассенизаторы и др.)
 - 4) зоотехники, работники убойных пунктов и ветеринарные работники
42. ДИАГНОЗ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
- 1) бактериоскопического метода исследования
 - 2) эпидемиологических данных
 - 3) клинической картины
 - 4) выделения из патологического материала больного культуры *Bacillus anthracis*
43. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ
- 1) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
 - 2) ящура
 - 3) сибирской язвы
 - 4) туляремии
44. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) бактериофаг
 - 2) вакцину
 - 3) антибиотики
 - 4) противосибиреязвенную сыворотку
45. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ОДИНАКОВЫХ УСЛОВИЯХ С ЗАБОЛЕВШИМ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5 суток
 - 2) 7 суток
 - 3) 8 суток
 - 4) 10 суток
46. ВОЗБУДИТЕЛЬ СТОЛБНЯКА
- 1) является аэробом
 - 2) спор не образует

- 3) содержит эндотоксин
- 4) размножается в нежизнеспособных тканях

47. ПРИ УКУСЕ СОБАКИ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ

- 1) эхинококкозом
- 2) цистицеркозом
- 3) столбняком
- 4) трихинеллезом

48. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СТОЛБНЯКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–30 дней
- 2) 1–5 дней
- 3) 7–14 дней
- 4) 10–60 дней

49. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРИ РАНЕНИЯХ, ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ У НЕИММУННЫХ ЛИЦ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только столбнячным анатоксином
- 2) только противостолбнячным иммуноглобулином
- 3) противостолбнячной сывороткой в сочетании с противостолбнячным иммуноглобулином
- 4) столбнячным анатоксином в сочетании с противостолбнячным иммуноглобулином

50. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ВИРУСОМ БЕШЕНСТВА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) ослюнении больным человеком поврежденных кожных покровов
- 2) употреблении продуктов, загрязненных фекалиями и мочой больных животных
- 3) купании в водоемах, загрязненных фекалиями и мочой больных животных
- 4) укусе или ослюнении больным животным поврежденных кожных покровов

**ТЕМА № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА
ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ (ИСМП)**

Выберите один правильный ответ.

1. К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ
 - 1) у пациентов в период пребывания в стационарах
 - 2) только у пациентов в сроки, не превышающие минимального инкубационного периода с момента поступления в стационар или/и посещения поликлиники
 - 3) у пациентов и медработников в сроки, превышающие максимальный инкубационный период с момента выписки из лечебно-профилактического учреждения или прекращения работы в данном учреждении соответственно
 - 4) у пациентов в сроки, соответствующие временному интервалу между минимальным инкубационным периодом с момента поступления в лечебно-профилактическое учреждение и максимальным инкубационным периодом с момента выписки из него, или у медработников, если установлена связь заражения с профессиональной деятельностью

2. В СОВРЕМЕННОЙ СТРУКТУРЕ ИСМП ДОМИНИРУЮТ
 - 1) высокопатогенные микроорганизмы
 - 2) облигатные паразиты человека, а также факультативные паразиты, способные формировать госпитальные штаммы
 - 3) случайные и облигатные паразиты человека, а также эктопаразиты
 - 4) различные условно-патогенные микроорганизмы, способные формировать госпитальные штаммы, а также некоторые облигатные и случайные паразиты человека

3. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ
 - 1) применение высокоэффективных дезинфицирующих средств
 - 2) применение сложной медицинской аппаратуры и эндоскопических манипуляций

- 3) создание крупных больничных комплексов, а также увеличение длительности пребывания больного в стационаре
 - 4) сокращение количества инвазивных лечебных и диагностических манипуляций, рациональное использование антибиотиков и применение одноразового инструментария
4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИСМП В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ВОЗЛАГАЕТСЯ НА
- 1) руководителя
 - 2) эпидемиолога
 - 3) заведующего отделением
 - 4) старшую медицинскую сестру
5. ИНФОРМАЦИЯ О ПОДОЗРЕНИИ НА СЛУЧАЙ ИСМП МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МО ДОЛЖНА НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ПОДАВАТЬСЯ
- 1) руководителю
 - 2) эпидемиологу
 - 3) заведующему отделением
 - 4) главному санитарному врачу субъекта РФ
6. В КАЧЕСТВЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИСМП НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ДОМИНИРУЮТ
- 1) простейшие
 - 2) грибы
 - 3) бактерии
 - 4) вирусы
7. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП МОЖЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ
- 1) рациональное использование антибактериальных препаратов
 - 2) увеличение продолжительности пребывания больного в стационаре
 - 3) создание крупных многопрофильных стационаров
 - 4) использование сложной медицинской аппаратуры

8. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИСМП ОТНОСЯТ

- 1) ранний детский возраст
- 2) курс иммуносупрессивной терапии
- 3) контакт с биологическими жидкостями
- 4) инвазивные диагностические манипуляции

9. К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИСМП ОТНОСЯТ

- 1) продолжительный курс антибактериальной терапии
- 2) наличие фонового сахарного диабета
- 3) пожилой возраст
- 4) иммунодефицитное состояние

10. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИСМП ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) студенты медицинского университета
- 2) посетители пациентов
- 3) пациенты
- 4) медицинские сестры

11. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незамедлительный перевод пациента в инфекционное отделение
- 2) изоляция и санация пациента
- 3) выделение для пациента индивидуального лечащего врача
- 4) антибиотикопрофилактика у контактных лиц

12. КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ИСМП В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ

- 1) регистрации в журнале учета инфекционных заболеваний (форма 060/у)
- 2) разбору на врачебной комиссии
- 3) регистрации в журнале внутреннего контроля качества медицинской помощи
- 4) эпидемиологическому расследованию должностными лицами территориального органа Роспотребнадзора

13. К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФОРМ ИСМП ОТНОСЯТ
- 1) прионные инфекции
 - 2) острые кишечные инфекции
 - 3) зоонозные инфекции
 - 4) трансмиссивные инфекции
14. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИСМП
- 1) фекально-оральный
 - 2) аэрозольный
 - 3) искусственный
 - 4) трансмиссивный
15. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЦОДЕЖДЫ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) защита от возбудителей инфекционных заболеваний
 - 2) создание эстетического внешнего вида
 - 3) обеспечение максимального комфорта
 - 4) идентификация
16. СМЕНА РАБОЧЕЙ ОДЕЖДЫ В ОТДЕЛЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДОЛЖНА ПРОИЗВОДИТЬСЯ
- 1) ежедневно
 - 2) 1 раз в 2 дня
 - 3) 2 раза в неделю
 - 4) 1 раз в неделю
17. В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПЕРСОНАЛ
- 1) может вести записи
 - 2) не должен использовать телефон
 - 3) может принимать пищу на рабочем месте
 - 4) может использовать различные предметы, не относящиеся к процедуре
18. МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ НЕОБХОДИМО НАДЕВАТЬ
- 1) при любом контакте с кожей пациента
 - 2) при проведении неинвазивных манипуляций пациенту
 - 3) при любом контакте со слизистыми оболочками пациента
 - 4) при каждом осмотре пациента

19. ДВОЙНЫЕ ПЕРЧАТКИ С ИНДИКАТОРОМ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) при работе в бактериологических лабораториях
 - 2) при наличии риска инфицирования гемоконтактными инфекциями
 - 3) всегда при приеме родов
 - 4) при катетеризации мочевого пузыря
20. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ
- 1) 1 раз в день
 - 2) 2 раза в день
 - 3) 3 раза в день
 - 4) 1 раз в 2 дня
21. ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ СПИРТСОДЕРЖАЩИМ АНТИСЕПТИКОМ
- 1) проводится однократно
 - 2) может проводиться только методом протирания
 - 3) может проводиться аэрозольным методом
 - 4) должна проводиться от периферии к центру
22. ОБРАБОТКУ КОЖИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
- 1) однократным протиранием стерильной салфеткой, смоченной спиртосодержащим кожным антисептиком
 - 2) двукратным протиранием одной стерильной салфеткой, смоченной спиртосодержащим кожным антисептиком
 - 3) двукратным протиранием двумя отдельными стерильными салфетками, смоченными спиртосодержащим кожным антисептиком
 - 4) трехкратным протиранием тремя отдельными стерильными салфетками, смоченными спиртосодержащим кожным антисептиком
23. В ИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ПОСТЕЛЬНОЕ И НАТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ПОЛОТЕНЦЕ ДОЛЖНЫ МЕНЯТЬ
- 1) ежедневно с отметкой в истории болезни
 - 2) 1 раз в 2 дня с отметкой в истории болезни

- 3) 1 раз в 5 дней с отметкой в истории болезни
- 4) 1 раз в 7 дней с отметкой в истории болезни

24. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП МОЖЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ

- 1) рациональное использование антибактериальных препаратов
- 2) увеличение продолжительности пребывания больного в стационаре
- 3) создание крупных многопрофильных стационаров
- 4) использование сложной медицинской аппаратуры

25. К РЕДКИМ ФОРМАМ ИСМП МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) инфекции кровотока
- 2) нейроинфекции
- 3) инфекции мочевыводящих путей
- 4) инфекции в области хирургического вмешательства

26. ЗАРАЖЕНИЕ ИСМП ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ В СТАЦИОНАРАХ

- 1) гастроэнтерологического профиля
- 2) инфекционного профиля
- 3) хирургического профиля
- 4) терапевтического профиля

27. КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ КРОВотоКА ОБУСЛОВЛЕННЫ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) *P. aeruginosa*
- 2) *K. pneumoniae*
- 3) *E. coli*
- 4) Coagulase-negative staphylococci (CoNS)

28. РАЗВИТИЮ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ

- 1) минимальная длительность катетеризации мочевого пузыря
- 2) использование открытой дренажной системы при катетеризации мочевого пузыря
- 3) антибиотикопрофилактика
- 4) использование латексных катетеров

29. ИНФЕКЦИЮ РАСЦЕНИВАЮТ КАК СВЯЗАННУЮ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ (В ОТСУТСТВИЕ ИМПЛАНТАТА), ПРИ УСЛОВИИ ЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, НЕ ПОЗДНЕЕ
- 1) 30 дней
 - 2) 3 месяцев
 - 3) 7 дней
 - 4) 10 дней
30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИИ КРОВотоКА, СВЯЗАННЫЕ С КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ, РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
- 1) коротких периферических венозных катетеров
 - 2) центральных венозных катетеров
 - 3) центральных артериальных катетеров
 - 4) длинных периферических венозных катетеров
31. ДЛЯ КОРРЕКТНОГО СРАВНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ВЫЧИСЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО ПНЕВМОНИЙ НА
- 1) 100 поступивших пациентов
 - 2) 1000 ИВЛ-дней
 - 3) 100 ИВЛ-дней
 - 4) 100 выписанных пациентов
32. КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ КРОВотоКА (КАИК) – ПЕРВИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ КРОВотоКА У ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО БЫЛ УСТАНОВЛЕН СОСУДИСТЫЙ КАТЕТЕР БОЛЕЕ
- 1) 6 ч
 - 2) 12 ч
 - 3) 24 ч
 - 4) 48 ч

33. КРИТЕРИЕМ МЕСТНОЙ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ (БЕЗ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЫСЕВА ИЗ КРОВИ), ЯВЛЯЕТСЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ПОСЕВ С ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА БОЛЕЕ
- 1) 10^2 КОЕ/мл
 - 2) 10^3 КОЕ/мл
 - 3) 10^5 КОЕ/мл
 - 4) 10^6 КОЕ/мл
34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) *S. aureus*
 - 2) *C. albicans*
 - 3) *E. coli*
 - 4) *C. freundii*
35. ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОТ БОЛЬНЫХ В УРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА В
- 1) операционной
 - 2) перевязочной
 - 3) процедурном кабинете
 - 4) цистоскопическом кабинете
36. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) длительная катетеризация мочевого пузыря
 - 2) отказ от промывания мочевого пузыря растворами антисептиков
 - 3) использование закрытой дренажной системы при катетеризации мочевого пузыря
 - 4) использование силиконовых катетеров
37. ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГОВ ОБЯЗАТЕЛЬНО ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕД
- 1) проведением перевязок в «чистой» перевязочной
 - 2) постановкой периферических венозных катетеров

- 3) постановкой центральных венозных катетеров
- 4) проведением санации трахеобронхиального дерева

38. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО МЫТЬЯ РУК С МЫЛОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100–120 секунд
- 2) 70–90 секунд
- 3) 40–60 секунд
- 4) 20–30 секунд

39. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИГИЕНЫ РУК С ПРИМЕНЕНИЕМ СПИРТОВОГО АНТИСЕПТИКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 20–30 секунд
- 2) 70–90 секунд
- 3) 40–60 секунд
- 4) 100–120 секунд

40. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ОКРАСКУ

- 1) черную
- 2) желтую
- 3) белую
- 4) красную

41. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА В ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ОКРАСКУ

- 1) черную
- 2) красную
- 3) желтую
- 4) белую

42. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИСМП ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кожные антисептики класса А
- 2) кожные антисептики класса Б
- 3) кожные антисептики класса В
- 4) хлорсодержащие соединения

43. В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ КРОВИ ПАЦИЕНТА НА КОНЬЮНКТИВУ ГЛАЗ СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЛЕДУЕТ
- 1) слизистую глаз обильно промыть водой (не тереть)
 - 2) слизистую глаз обильно промыть водой (хорошо потереть)
 - 3) обработать слизистую глаз 10 % раствором сульфацила-натрия
 - 4) обработать слизистую глаз 1 % раствором борной кислоты
44. К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЖИДКОСТЯМ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ОТНОСЯТ
- 1) половые секреты
 - 2) мочу
 - 3) слюну
 - 4) мокроту
45. В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА (ПРОКОЛ КОЖИ ИГЛОЙ НА РУКЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИИ БОЛЬНОМУ) НЕОБХОДИМО
- 1) снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → однократно обработать рану 70% спиртом
 - 2) снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → дважды обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → промыть глаза, нос и ротовую полость большим количеством воды
 - 3) руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством → снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → однократно обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → заклеить поврежденное место лейкопластырем
 - 4) руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством → снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → дважды обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → заклеить поврежденное место лейкопластырем

46. РЕГЛАМЕНТИРУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАМКАХ ПОСТ-КОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 12 недель
 - 2) 4 недели
 - 3) 2 недели
 - 4) 8 недель
47. ОБЫЧНОЕ МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ В СТАЦИОНАРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ТРЕБУЕТСЯ
- 1) через каждые 30–40 мин работы
 - 2) во всех ситуациях с явным загрязнением рук
 - 3) после обработки антисептиком
 - 4) через каждые 1,5–2 ч работы
48. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПОСТРАДАВШИХ В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, СВЯЗАННЫХ С РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 9 мес.
 - 2) 12 мес.
 - 3) 3 мес.
 - 4) 6 мес.
49. СТЕРИЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПЕРЧАТКИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) при проведении внутримышечных инъекций
 - 2) при работе в бактериологических лабораториях
 - 3) при постановке периферического катетера
 - 4) при катетеризации мочевого пузыря
50. ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ
- 1) допускается надевать нестерильные перчатки
 - 2) операционное поле обязательно ограничивается стерильным покрытием
 - 3) процедуру можно проводить в нестерильных условиях
 - 4) обработка рук проводится на гигиеническом уровне

**ТЕМА № 6. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ, ВЫЗЫВАЮЩИХ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Выберите один правильный ответ.

1. САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ – ЭТО
 - 1) охрана природных комплексов и объектов на территориях государственных природных заповедников и национальных парков
 - 2) предотвращение противоправных действий и несанкционированных вторжений на территорию
 - 3) система общегосударственных мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения на территории страны инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также предотвращение ввоза и распространения потенциально опасных для здоровья населения товаров и грузов
 - 4) комплекс ограничительных и режимных противоэпидемических мероприятий, направленных на ограничение контактов инфицированного или подозреваемого в инфицированности лица, животного, груза, товара, транспортного средства, населенного пункта, территории, районов, областей

2. ЦЕЛЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) определение сроков карантина при возникновении инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
 - 2) гарантирование защиты населения от распространения инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в международном масштабе
 - 3) совершенствование эпидемиологического надзора за карантинными инфекционными болезнями
 - 4) регулирование международных перевозок и сообщений

3. В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНА САНИТАРНАЯ ОХРАНА

- 1) крупных городов
- 2) территорий природных очагов инфекций, вызывающих чрезвычайные ситуации
- 3) границ со странами, неблагополучными по опасным инфекционным заболеваниям
- 4) всех границ и территории страны

4. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) туляремия, ветряная оспа, корь
- 2) лихорадка Рифт–Валли, геморрагическая лихорадка Мачупо, мелиоидоз
- 3) ящур, сап, сальмонеллез
- 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, столбняк, лептоспироз

5. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. НА КОТОРЫЕ НЕ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ТРЕБОВАНИЯ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ РФ ОТНОСЯТСЯ

- 1) чума, холера
- 2) желтая лихорадка, Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка денге, малярия
- 3) иксодовый клещевой боррелиоз, ветряная оспа, сальмонеллез
- 4) контагиозные геморрагические лихорадки Эбола, Марбурга и Ласса

6. ИНФОРМИРОВАНИЕ ВОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОБЫТИЯ, КОТОРОЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИМЕЕТ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) в течение 24 ч
- 2) после бактериологического подтверждения диагноза

- 3) после определения границ эпидемического очага
 - 4) после ликвидации эпидемического очага
7. О СЛУЧАЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ СООБЩИТЬ
- 1) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии
 - 2) в Роспотребнадзор
 - 3) руководителю организации
 - 4) в бюро ВОЗ
8. ИНФОРМАЦИЯ О БОЛЬНОМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИЮ, ВЫЗЫВАЮЩУЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ДОЛЖНА БЫТЬ ПЕРЕДАНА В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НЕ ПОЗДНЕЕ
- 1) 1 ч
 - 2) 2 ч
 - 3) 12 ч
 - 4) 24 ч
9. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА БОЛЕЗНЕЙ НА ТЕРРИТОРИЮ РФ И ИХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРОВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С
- 1) Конституцией РФ
 - 2) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
 - 3) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 - 4) комплексными планами противоэпидемических мероприятий по санитарной охране субъектов и муниципальных образований РФ
10. МЕРОПРИЯТИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО (ТРУПА) С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) должностной инструкцией
- 2) стандартными операционными процедурами
- 3) оперативным планом проведения первичных противоэпидемических мероприятий медицинской организации
- 4) комплексным планом противоэпидемических мероприятий по санитарной охране субъекта РФ

11. ОБСЕРВАЦИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) полную изоляцию эпидемического очага с установлением вооруженной охраны
- 2) медицинское наблюдение за изолированными лицами
- 3) отсутствие ограничений в проведении массовых мероприятий
- 4) введение масочного режима среди граждан

12. К I ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ ОТНОСЯТ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1) сибирской язвы
- 2) чумы
- 3) туляремии
- 4) псевдотуберкулёза

13. К II ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ ОТНОСЯТ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1) сибирской язвы
- 2) чумы
- 3) столбняка
- 4) псевдотуберкулёза

14. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЧУМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 6 дней
- 2) 21 дня
- 3) 35 дней
- 4) 3 мес.

15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗОЛЯЦИИ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ЧУМОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 21 сутки
- 2) 6 суток

- 3) 10 суток
- 4) 15 суток

16. РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НАХОДИВШИХСЯ В КОНТАКТЕ С ЗАБОЛЕВШИМИ ЛЮДЬМИ, ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) чумы
- 2) клещевого энцефалита
- 3) туляремии
- 4) бруцеллеза

17. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ЧУМУ БОЛЬНЫХ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) пунктат из бубона и содержимое язв, карбункулов, везикул
- 2) пунктат костного мозга
- 3) моча
- 4) носоглоточная слизь

18. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) дезинфекция
- 2) дезинсекция
- 3) дератизация
- 4) иммунизация

19. НА ТЕРРИТОРИИ ПРИРОДНОГО ОЧАГА ЧУМЫ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) всем гражданам вне зависимости от эпидемиологической ситуации
- 2) пожилым лицам, детям, беременным женщинам, лицам с хроническими заболеваниями
- 3) всем гражданам при осложнении эпидемиологической ситуации
- 4) определяется в индивидуальном порядке

20. ОЧАГ ХОЛЕРЫ СЧИТАЮТ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ

- 1) сразу после выявления всех контактных лиц
- 2) через 10 дней после госпитализации последнего больного (вибриононосителя)
- 3) через 15 дней после госпитализации последнего больного
- 4) через 10 дней после госпитализации всех контактных лиц

21. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ХОЛЕРЫ (ВИБРИОНОСИТЕЛЬСТВА) ПРОВОДЯТ
- 1) один раз в 10 календарных дней в течение первого месяца, затем в течение 2 мес. – один раз в месяц
 - 2) каждые 10 дней в течение 1 мес.
 - 3) каждые 10 дней в течение 3 мес.
 - 4) через 1, 3, 6 мес. после выписки из стационара
22. ВЫПИСКА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ХОЛЕРЫ ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ ИХ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ, ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ
- 1) без проведения контрольных бактериологических исследований испражнений
 - 2) и получения однократного отрицательного результата бактериологического исследования испражнений
 - 3) и получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования испражнений
 - 4) и получения трех отрицательных результатов бактериологического исследования испражнений
23. В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ СЛУЖАТ
- 1) домашние и дикие водоплавающие птицы
 - 2) синантропные и полусинантропные грызуны
 - 3) крупный рогатый скот, лошади, козы и овцы
 - 4) больные люди, хронические носители и носители из числа реконвалесцентов
24. СТОЙКОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ МЕСТНОСТИ ПО СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ОБУСЛОВЛЕНО
- 1) наличием крупных животноводческих комплексов
 - 2) вспышечной заболеваемостью животных
 - 3) вспышечной заболеваемостью людей
 - 4) наличием почвенных очагов инфекции
25. ТРУПЫ ЛЮДЕЙ, УМЕРШИХ ОТ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ, ВСКРЫТИЮ
- 1) не подвергаются
 - 2) подвергаются всегда

- 3) подвергаются в исключительных случаях
 - 4) по желанию родственников
26. ПРИ ЗАХОРОНЕНИИ ТРУПОВ БОЛЬНЫХ, УМЕРШИХ ОТ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1) сухая хлорная известь
 - 2) раствор хлоргексидина биглюконата
 - 3) 6% раствор перекиси водорода
 - 4) 70% спирт
27. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ОДИНАКОВЫХ С БОЛЬНЫМ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ УСЛОВИЯХ ПО РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
- 1) только ежедневную однократную термометрию
 - 2) ежедневный осмотр кожных покровов и двукратное измерение температуры тела
 - 3) только ежедневную двукратную термометрию
 - 4) ежедневный осмотр кожных покровов и однократное измерение температуры тела
28. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗАНОСА ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА НА ТЕРРИТОРИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СВЯЗАНА С
- 1) пассажирскими перевозками из тропических районов Африки
 - 2) экспортом продуктов животного происхождения
 - 3) пассажирскими перевозками из тропических районов Южной Америки
 - 4) импортом тропических фруктов
29. СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ КОНТАГИОЗНЫМИ ГЕМОРАГИЧЕСКИМИ ЛИХОРАДКАМИ ЭБОЛА, МАРБУРГ И ЛАССА СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 6 дней
 - 2) 14 дней
 - 3) 21 день
 - 4) 30 дней
30. БОЛЬНОЙ ПОДЛЕЖИТ ИЗОЛЯЦИИ В БОКС С ПОНИЖЕННЫМ АТМОСФЕРНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ
- 1) сибирской язве, желтой лихорадке

- 2) холере, малярии
 - 3) лихорадке Эбола, натуральной оспе
 - 4) сальмонеллезе
31. ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАВЕЗЕНА В РОССИЮ ИЗ
- 1) Африки и Южной Америки
 - 2) Австралии
 - 3) Юго-Восточной Азии
 - 4) Северной Америки
32. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО
- 1) 5 дней
 - 2) 6 дней
 - 3) 14 дней
 - 4) 21 дня
33. К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ ОТНОСИТСЯ
- 1) низкая восприимчивость людей к инфекции
 - 2) передача возбудителя инфекции по циклу: крыланы–обезьяны–человек
 - 3) передача возбудителя инфекции в природных очагах по циклу: животное – комар – человек
 - 4) повсеместная распространенность инфекции
34. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) антилопы, буйволы, зебры, больной человек
 - 2) медведи, волки, шакалы
 - 3) птицы, рептилии, рыбы, больной человек
 - 4) обезьяны, опоссумы, больной человек
35. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМ КРЫМСКОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 14 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 21 дня
 - 4) 7 дней

36. В ДОМАШНИХ ОЧАГАХ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ
- 1) дезинфекция не проводится
 - 2) проводится только текущая дезинфекция
 - 3) проводится как текущая, так и заключительная дезинфекция
 - 4) вопрос о проведении дезинфекции решается индивидуально
37. БОЛЬНОЙ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ
- 1) в стационаре или на дому в зависимости от тяжести состояния
 - 2) в боксе инфекционного отделения
 - 3) в общей палате инфекционного отделения
 - 4) в отделении анестезиологии и реанимации общего профиля
38. СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА COVID-19 С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛАБОРАТОРИЮ ДО ПОЛУЧЕНИЯ ЕГО РЕЗУЛЬТАТА ЛИЦОМ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРОГО ПРОВЕДЕНО СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ
- 1) 2 ч
 - 2) 12 ч
 - 3) 24 ч
 - 4) 48 ч
39. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) дезинфекция помещений
 - 2) использование одноразовых медицинских масок
 - 3) изоляция больных
 - 4) практика гигиены рук
40. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) проведение дезинфекционных мероприятий
 - 2) госпитализация/лечение больных
 - 3) химиопрофилактика

- 4) орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия
41. В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, СОДЕРЖАЩЕГО SARS-CoV-2, НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ СЛЕДУЕТ
- 1) вымыть руки проточной водой с мылом
 - 2) вымыть руки дистиллированной водой
 - 3) обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком
 - 4) обработать руки кислородоактивным дезинфицирующим средством
42. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19 СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) обычные медицинские маски
 - 2) респираторы FFP1
 - 3) респираторы FFP2
 - 4) респираторы FFP3
43. УТИЛИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ РЕСПИРАТОРОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19 ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА
- 1) А
 - 2) Б
 - 3) В
 - 4) Г
44. ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПУЛЬСОКСИМЕТРА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ У ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-19 СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
- 1) 6% раствором перекиси водорода
 - 2) хлорактивным дезинфицирующим средством
 - 3) глутаровым альдегидом
 - 4) 70% этиловым спиртом
45. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БЛИЖНЕВОСТОЧНОМ РЕСПИРАТОРНОМ СИНДРОМЕ (MERS)
- 1) контактный
 - 2) трансмиссивный

- 3) фекально-оральный
- 4) аэрогенный

46. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ MERS ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) летучие мыши
- 2) больной человек и птицы
- 3) больной человек и одногорбые верблюды
- 4) больной человек и гималайские циветты

47. MERS ОТНОСИТСЯ К

- 1) антропонозам
- 2) зоонозам
- 3) сапронозам
- 4) зооантропонозам

48. ДЛЯ MERS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) отсутствие сезонности
- 2) повышение заболеваемости в декабре–январе
- 3) повышение заболеваемости в марте–апреле
- 4) повышение заболеваемости в июле–августе

49. ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОСТЮМ I ТИПА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЗАЩИТУ

- 1) кожных покровов рук и поверхности тела
- 2) поверхности тела и органов дыхания
- 3) кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания
- 4) кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания, органов зрения

50. ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОСТЮМ IV ТИПА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЗАЩИТУ

- 1) кожных покровов рук и поверхности тела
- 2) поверхности тела и органов дыхания
- 3) кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания
- 4) кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания, органов зрения

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

РАЗДЕЛ I. ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОЛОГИИ НАСЕЛЕНИЯ. ПРЕДМЕТ И МЕТОДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	15	2	29	3
2	2	16	1	30	2
3	2	17	3	31	2
4	4	18	4	32	4
5	1	19	1	33	4
6	3	20	2	34	4
7	2	21	1	35	2
8	1	22	1	36	1
9	2	23	4	37	2
10	1	24	1	38	3
11	3	25	4	39	4
12	2	26	1	40	2
13	1	27	2		
14	1	28	2		

**ТЕМА № 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
И ОСНОВЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	18	1	35	2
2	2	19	3	36	3
3	3	20	2	37	4
4	1	21	1	38	4
5	1	22	2	39	1
6	2	23	3	40	3
7	3	24	3	41	2
8	1	25	3	42	4
9	1	26	1	43	2
10	4	27	1	44	3
11	4	28	2	45	4
12	3	29	2	46	1
13	1	30	2	47	2
14	1	31	4	48	4
15	4	32	3	49	1
16	3	33	3	50	3
17	1	34	3		

РАЗДЕЛ II. ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	18	3	35	2
2	3	19	2	36	1
3	2	20	3	37	2
4	2	21	4	38	3
5	2	22	3	39	1
6	2	23	4	40	1
7	2	24	3	41	2
8	1	25	4	42	3
9	1	26	4	43	3
10	3	27	2	44	2
11	4	28	3	45	3
12	1	29	4	46	1
13	2	30	1	47	3
14	3	31	2	48	1
15	2	32	3	49	2
16	1	33	2	50	2
17	3	34	3		

ТЕМА № 2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	10	1	19	3
2	2	11	3	20	2
3	3	12	1	21	2
4	3	13	1	22	3
5	4	14	4	23	2
6	3	15	4	24	4
7	2	16	4	25	4
8	3	17	4		
9	1	18	1		

**ТЕМА № 3. ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	18	1	35	2
2	4	19	4	36	2
3	4	20	3	37	2
4	3	21	2	38	3
5	1	22	4	39	1
6	4	23	1	40	1
7	1	24	2	41	1
8	1	25	1	42	1
9	3	26	4	43	4
10	3	27	2	44	1
11	2	28	4	45	2
12	3	29	2	46	4
13	1	30	4	47	3
14	2	31	1	48	2
15	1	32	4	49	1
16	1	33	3	50	4
17	4	34	2		

**ТЕМА № 4. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	18	1	35	2
2	3	19	4	36	1
3	2	20	3	37	1
4	2	21	2	38	1
5	1	22	2	39	1
6	1	23	4	40	2
7	2	24	4	41	4
8	1	25	3	42	1
9	3	26	1	43	4
10	1	27	3	44	2
11	2	28	3	45	1
12	3	29	1	46	1
13	2	30	2	47	4
14	2	31	4	48	3
15	2	32	3	49	2
16	4	33	2	50	2
17	1	34	1		

РАЗДЕЛ III. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	31	3	61	4
2	4	32	3	62	3
3	4	33	2	63	3
4	3	34	1	64	3
5	4	35	4	65	1
6	3	36	1	66	2
7	4	37	1	67	3
8	2	38	4	68	3
9	4	39	4	69	1
10	2	40	4	70	4
11	1	41	1	71	1
12	4	42	4	72	2
13	2	43	2	73	2
14	2	44	2	74	1
15	1	45	4	75	3
16	4	46	4	76	1
17	1	47	1	77	1
18	1	48	3	78	1
19	3	49	1	79	3
20	1	50	3	80	1
21	1	51	3	81	4
22	2	52	1	82	1
23	1	53	1	83	1
24	2	54	3	84	4
25	2	55	1	85	1
26	2	56	3	86	1
27	1	57	1	87	2
28	4	58	1	88	2
29	2	59	1	89	1
30	3	60	3	90	2

**ТЕМА № 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	35	3	69	1
2	4	36	2	70	2
3	3	37	1	71	2
4	2	38	1	72	3
5	4	39	2	73	4
6	1	40	2	74	4
7	3	41	1	75	4
8	3	42	1	76	2
9	2	43	2	77	4
10	1	44	1	78	1
11	2	45	4	79	1
12	3	46	2	80	3
13	4	47	2	81	2
14	4	48	3	82	4
15	1	49	3	83	2
16	2	50	1	84	4
17	1	51	2	85	1
18	2	52	4	86	2
19	4	53	1	87	4
20	1	54	3	88	2
21	3	55	2	89	1
22	4	56	3	90	1
23	4	57	3	91	3
24	3	58	1	92	2
25	2	59	1	93	2
26	1	60	3	94	2
27	3	61	2	95	3
28	4	62	1	96	3
29	3	63	2	97	1
30	4	64	1	98	3
31	1	65	2	99	4
32	3	66	3	100	3
33	2	67	1		
34	3	68	3		

ТЕМА № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА КРОВЯНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	18	4	35	3
2	4	19	1	36	3
3	2	20	3	37	2
4	3	21	1	38	3
5	4	22	3	39	4
6	1	23	2	40	4
7	1	24	2	41	2
8	1	25	3	42	1
9	1	26	3	43	1
10	2	27	4	44	2
11	1	28	4	45	3
12	1	29	1	46	4
13	2	30	3	47	3
14	2	31	1	48	2
15	3	32	4	49	1
16	2	33	4	50	2
17	1	34	4		

ТЕМА № 4. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	18	1	35	1
2	4	19	3	36	2
3	3	20	1	37	1
4	3	21	1	38	4
5	3	22	1	39	1
6	4	23	4	40	2
7	2	24	1	41	4
8	3	25	3	42	4
9	3	26	1	43	3
10	1	27	2	44	3
11	4	28	1	45	3
12	3	29	4	46	4
13	4	30	3	47	3
14	1	31	1	48	1
15	3	32	1	49	4
16	2	33	4	50	4
17	3	34	1		

**ТЕМА № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ,
СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	18	3	35	4
2	4	19	2	36	1
3	4	20	2	37	3
4	1	21	3	38	3
5	2	22	3	39	1
6	3	23	4	40	2
7	1	24	1	41	2
8	1	25	2	42	2
9	1	26	3	43	1
10	3	27	4	44	1
11	2	28	1	45	4
12	1	29	1	46	2
13	2	30	2	47	2
14	3	31	2	48	2
15	1	32	4	49	4
16	1	33	2	50	2
17	2	34	3		

ТЕМА № 6. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	18	4	35	1
2	2	19	3	36	3
3	4	20	2	37	2
4	2	21	1	38	3
5	3	22	4	39	3
6	1	23	3	40	1
7	3	24	4	41	3
8	2	25	3	42	4
9	4	26	1	43	3
10	3	27	2	44	4
11	2	28	1	45	1
12	2	29	3	46	3
13	1	30	3	47	4
14	1	31	1	48	3
15	2	32	2	49	4
16	1	33	3	50	1
17	1	34	4		

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Брико, Н. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. В 2-х томах. Том 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 768 с.
2. Брико, Н. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. В 2-х томах. Том 2 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 880 с.
3. Вакцинопрофилактика : учебное пособие с симуляционным курсом / Н. И. Брико, И. В. Фельдблюм, И. В. Михеева [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 144 с.
4. Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Л. П. Зуева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.
5. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. В. И. Покровский, Н. И. Брико. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 496 с.
6. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, С.И. Брико. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с.
7. Сметанин, В. Н. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медиц–480 с. - ISBN 978-5-9704-6419-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464199.html> (дата обращения: 31.01.2024). - Режим доступа : по подписке.
8. Эпидемиология : учебник / под ред. Н. И. Брико. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 648 с.
9. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
10. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций : учебное пособие / ред. Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. – 168 с.

Дополнительная

1. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. В. В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 512 с.
2. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с.
3. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 : [утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 4]. – Москва, 2021. – 995 с. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : [официальный сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/573660140>. – Режим доступа: свободный.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
Указатель сокращений.....	4
РАЗДЕЛ I. ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ	6
Тема № 1. Эпидемиологический подход к изучению патологии населения. Предмет и методы эпидемиологии	6
Тема № 2. Эпидемиологические исследования и основы доказательной медицины	15
РАЗДЕЛ II. ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....	27
Тема № 1. Эпидемический процесс	27
Тема № 2. Профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний	38
Тема № 3. Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными заболеваниями	44
Тема № 4. Иммунопрофилактика инфекционных болезней	54
РАЗДЕЛ III. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....	64
Тема № 1. Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций.....	64
Тема № 2. Эпидемиология и профилактика инфекций дыхательных путей	83
Тема № 3. Эпидемиология и профилактика кровяных инфекций	103
Тема № 4. Эпидемиология и профилактика инфекций наружных покровов	113
Тема № 5. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).....	122
Тема № 6. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при инфекционных болезнях, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	133
Эталоны ответов.....	144
Рекомендуемая литература	153

Учебное издание

**Екатерина Игоревна Петрова, Екатерина Николаевна Ильинских,
Алина Васильевна Решетова, Андрей Анатольевич Рудиков,
Татьяна Ниязовна Шейман**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

учебное пособие

2-е издание, исправленное и переработанное

Редактор Коломийцев А.Ю.
Технический редактор Коломийцева О.В.
Обложка Гончаров С.Б.

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. +7 (3822) 901–101, доб. 1760
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 29.03.2024 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times New Roman». Печ. л. 9,8. Авт. л. 4,1.
Тираж 100 экз. Заказ № 15

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru