

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
Министерство образования и науки Кыргызской Республики
Жалал-Абадский государственный университет
Ошский государственный университет
Медицинский факультет

Темиров Н.М. Жолдошев С.Т.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ
САМОПОДГОТОВКИ ПО ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

Учебное пособие

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Ош, 2020

УДК 616.-036.22(075.8)

ББК 55.14я73

Рецензенты:

Тайчиев. И.Т. доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии, микробиологии с курсом инфекционных болезней медицинского факультета Ошского государственного университета

Эшмуратов А.Б. кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургии и травматологии медицинского факультета Жалал-Абадского государственного университета

Эшенкулова П.З . Заведующая эпидемиологическим отделом Жалал-Абадской ЦПЗ и ГСЭН с функцией Координации деятельности службы по Жалал-Абадской области, врач эпидемиолог высшей квалификационной категории, отличник здравоохранение КР .

Рекомендовано к печати решением учебно-методическим советом ЖАГУ

протокол № 10 от 25 мая 2020г

**Т 32 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ ПО
ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ: Учебное пособие (Н. М. Темирова к.м.н
доцент. С.Т. Жолдошева д.м.н). - Практическая медицина, 2020. – 205с.**

Содержание учебного пособия предназначено для контроля знаний студентов медицинских вузов и ориентировано на основные учебники по общей эпидемиологии. Для студентов представлено, вопросы – лекции, практических занятий, решение задач по темам в контрольных тестах. На каждом контрольном тесте, прилагается 4- ответа, один из них правильно. Правильные ответы на контрольные вопросы, тесты даны в конце пособий, для лучшего усвоения материала и самоконтроля.

В сборнике включены вопросы виде контрольных тестов по организации профилактической и противоэпидемических мероприятия в очагах кишечной, кровяной, гемоконтактной инфекции, дыхательной путей и наружных покровов. Актуальные вопросы по инфекционному контролю в учреждениях здравоохранения и иммунопрофилактике среди населения.

А также действующие директивные документы по профилактике инфекционных болезней и тема инфекции связанные с оказанием медицинской помощи, эпидемиология гемоконтактных инфекций, организация и меры инфекционного контроля в организациях здравоохранения, по управлений медицинским отходам, иммунопрофилактика, поствакцинальные осложнения и защиты здоровья медперсонала, которая в настоящее время является актуальным и соответствует современным требованиям времени.

Для студентов медицинских вузов и факультетов университетов, обучающихся по направлениям подготовки, «Медико-профилактическое дел», «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» по дисциплине «Общей эпидемиологии».

**УДК
ББК**

ISBN5-9231-0386-9

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АДС – анатоксин дифтерийно-столбнячный
АДСМ – анатоксин дифтерийно-столбнячный в малой дозировке
АКДС – адсорбированная коклюшно дифтерийно-столбнячная вакцина
АРВ – антиретровирусная терапия
АС – анатоксин столбнячный
БОМЖ – без определенного места жительства
ВАП – вентрилятор – ассоциированной пневмонии
ВБИ – внутри больничная инфекция
ВГА(НАV) – вирус гепатита А
ВГВ(НВV) – вирус гепатита В
ВГД(НДV) – вирус гепатита Д
ВГЕ(НЕV) – вирус гепатита Е
ВГС(НСV) – вирус гепатита С
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения
ВУЗ – высшее учебное заведение
ГЛПС – геморрагическая лихорадка почечным синдромом
ГСВ – группа семейных врачей
ГСЭН – государственный санитарный эпидемиологический надзор
ДГСЭН – Департамент Госсанэпиднадзора
ДДУ – детские дошкольные учреждения
ЖВ – живая вакцина
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
ИБ – иммунно блоттинг
ИМВП – инфекции мочевыводящих путей
ИСМП – инфекции, связанные с медицинской помощи
ИОХВ – инфекции в области хирургических вмешательств
ИФА – иммуноферментный анализ
КАИК – катетер ассоциированной инфекции кровотока
КБУ – коробка безопасной утилизации
КВЭ – клещевой вирусный энцефалит
КИЗ – кабинет инфекционных заболеваний
ККВ – коревая, краснуха вакцина
КПК – корь, краснуха вакцина.
КР – Кыргызской Республики
КРС – крупнорогатый скот
КЭ – клещевой энцефалит
ЛПУ – лечебное профилактические учреждение
МБТ – микробактерии туберкулеза
МЗ – Министерство Здравоохранения
МЛУ ТУБ – множественная лекарственная устойчивость туберкулеза
МО – медицинские отходы
МРС – мелкорогатый скот
ОЗ – организация здравоохранения
ОКИ – острые кишечные инфекции
ООИ – особо опасная инфекция
ОПВ – орально полиомиелитная вакцина
ОРИТ – отделения реанимации и интенсивной терапии
ПВО – поствакцинальные осложнения

ПКП – пост контактная профилактика
ПЛУ – полирезистентная лекарственная устойчивость
ПТЭМ – противоэпидемические мероприятия
ПЦР– полимеразная цепная реакция
РИФ– реакция иммунофлюоресценции
РПГА–реакция прямой гемагглютинации
РСК–реакция связывания комплемента
РТГА –реакция торможения гемагглютинации
СИЗ –средства индивидуальной защиты
СПИД–синдром приобретенного иммунодефицита
СУЗ –среднее учебное заведение
СШ –средняя школа
СЭС–санитарно- эпидемиологическая служба
СЭУВС – санитарно эпидемиологические управления вооруженных сил
ТПЗ – тифопаратифозные заболевания
УВ – убитая вакцина
УЗИ –ультразвуковое исследование
УМО– управления медицинскими отходами
УФО - ультрафиолетовая облучения
УФО– ультра фиолетовое облучение
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
ХВ – химическая вакцина
ЦНС – центральная нервная система.
ЦПЗ – центр профилактики заболевания
ЦСМ –центр семейной медицины
ЦСО – централизованное стерилизационное отделение
ШЛУ – широкая лекарственная устойчивость

ОГЛАВЛЕНИЕ	Стр.
Условные сокращения.....	3
Глава 1. Методические основы общей эпидемиологии.....	7
Глава 2. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах группы кишечных инфекции.....	22
Глава 3. Организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах гельминтозных заболеваний.....	36
Глава 4. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах аэрозольных инфекции.....	44
Глава 5. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах группы кровяной инфекции.....	55
Глава 6. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий за гемоконтактными инфекциями в организациях здравоохранения.....	65
Глава 7. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции наружных покровов.....	85
Глава 8. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в воинских коллективах в мирное и военное время...	94
Глава 9. Дезинфекция изделия медицинского назначения.....	98
Глава 10. Стерилизации медицинских инструментов в лечебно-профилактических учреждениях.....	110
Глава 11. Организация дератизации в медицинской практике.....	127
Глава 12. Организация дезинсекции в медицинской практике.....	130
Глава 13. Организация инфекционного контроля в ЛПУ.....	135
Глава 14. Организация системы управления медицинскими отходами в ЛПУ.....	160
Глава 15. Мероприятия по защите здоровья медицинского персонала.....	172
Глава 16. Эпидемиологический надзор за поствакцинальными осложнениями.....	178
Ответы на тестовые задания.....	189
Литература	205

ГЛАВА 1.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

УЧЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССА

Вашему вниманию предлагаются задания с инструкциями.

В заданиях с множественным выбором могут быть один правильных ответов.

Выбирайте номера всех правильных ответов! В заданиях других форм действуйте в соответствии с имеющимся там инструкциями. Укажите номер правильного ответа

1. Эпидемический процесс - это:

- 1) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного или растения, проявляющийся в зависимости от условий манифестной и бессимптомной формы т.е. болезнью или носительством.
- 2) распространение инфекционных болезней среди растений;
- 3) распространение возбудителей среди кровососущих переносчиков;
- 4) непрерывную цеп, последовательно возникающих и взаимосвязанных состояний (больной и носители), проявляющихся в виде эпидемических очагов с одним или несколькими больными и носителями.

2. Эпизоотия- это:

- 1) заболеваемость животных, свойственная данной местности;
- 2) заболевание растений, свойственное данной местности;
- 3) распространение инфекционных болезней среди животных;
- 4) заболеваемость людей, свойственная данной местности.

3. Эпидемиология - это наука, изучающая:

- 1) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения и борьбы с ним;
- 2) возникновение и распространение инфекционных болезней среди животных и борьбы с ним;
- 3) взаимодействие макро и микроорганизма;
- 4) воздействие неблагоприятных факторов на организм.

4. Классификация инфекционных болезней (Л.Г. Громашевскому-1949г) по механизму передачи:

- 1) кишечная, воздушная, наружная, внутренняя;
- 2) парентеральный, вертикальный, фекально-оральный;
- 3) кишечная, воздушно-капельная, дыхательная и инфекция наружной формы;
- 4) инфекция дыхательных путей, кишечная, кровяная и инфекция наружных покровов.

5. Проявление инфекционного процесса - это:

- 1) взаимодействие макро и микроорганизма;
- 2) взаимодействие популяций макро и микроорганизма;
- 3) воздействие неблагоприятных факторов на организм;
- 4) изменение гомеостаза под влиянием стрессовых факторов.

6. Разность развития эпидемического процесса представляет собой чередование:

- 1) эпидемического периода;
- 2) меж. эпидемического периода;
- 3) фаза размножения возбудителя;
- 4) фаза механизма передачи.

7. Эпидемический процесс проявляется:

- 1) инфекционной заболеваемостью населения;
- 2) заболеваемостью животных;
- 3) заболеваемостью растений;
- 4) заболеваемостью птиц.

8. Термин «спорадическая» заболеваемость- это:

- 1) массовая заболеваемость;
- 2) единичные случаи инфекционных заболеваний;
- 3) множественная заболеваемость;
- 4) глобальная заболеваемость.

9. Эпидемия - это:

- 1) единичная заболеваемость;
- 2) массовая заболеваемость;
- 3) глобальная заболеваемость;
- 4) превышает уровень, обычный для данной местности

10. Пандемия - это:

- 1) глобальная заболеваемость;
- 2) вспышечная заболеваемость;
- 3) групповая заболеваемость;
- 4) профессиональная заболеваемость.

11. Эндемия (эндемичность) - определяется:

- 1) характерна для данной местности заболевание не связанная с завозными случаями;
- 2) экзотическая заболеваемость;
- 3) широко распространенная заболеваемость;
- 4) единичная заболеваемость;

12. Экзотическая заболеваемость - это:

- 1) завозная заболеваемость;

- 2) эндемическая заболеваемость;
- 3) спорадическая заболеваемость;
- 4) систематически возникающая заболеваемость.

13. Предметом изучения эпидемиологии как научной дисциплины является:

- 1) эпизоотический процесс;
- 2) фитотический процесс;
- 3) эпидемический процесс;
- 4) эпидемический очаг.

14. По какому признаку заболеваемость рассматривается как «эпидемия», «вспышка», «пандемия»?

- 1) по скорости распространения;
- 2) по тяжести течения;
- 3) по числу больных;
- 4) по этиологическому признаку.

15. Эпидемический очаг-это:

- 1) место пребывания источника с окружающей его территорией, в пределах возможности его механизма передачи возбудителя;
- 2) территория населенного пункта, где возможен механизм передачи возбудителя;
- 3) территория города или района, где возможен механизм передачи возбудителя;
- 4) воздушное пространство, где возможен механизм передачи возбудителя.

16. Форма проявления инфекционной заболеваемости в многолетней динамике:

- 1) эпидемическая тенденция;
- 2) цикличность;
- 3) нерегулярные колебания;
- 4) сезонность.

17. Эпидемический процесс возникает и поддерживается только при сочетании:

- 1) источника инфекции, механизма передачи и восприимчивости организма;
- 2) фаза; выделение, пребывание во внешней среде и внедрение;
- 3) антропоноз, зоонозы и сапронозы;
- 4) все ответы верны.

18.Факторы эпидемического процесса:

- 1) биологический фактор;
- 2) социальный фактор;
- 3) природный фактор;
- 4) все ответы верны.

19.Укажите проявление инфекционных заболеваний по времени:

- 1) многолетние и внутригодовые колебания уровня заболеваемости;
- 2) сезонные и циклические колебания уровня заболеваемости;
- 3) циклические, периодические и систематические;
- 4) локальная и региональная эпидемиологическая социосистема.

20.Укажите многолетние колебания уровня заболеваемости по времени:

- 1) систематические, нерегулярные и циклические;
- 2) сезонные и среди различных групп населения;
- 3) эпидемия, эндемия, спорадическая заболеваемость;
- 4) природный, антропургический очаг.

21.Ареалом или нозоареалом болезни называют:

- 1) часть территории земного шара, в пределах которой происходит постоянное воспроизведение заболеваний определенной болезни;
- 2) болезни, фиксированные на определенной территории своими биологическими свойствами;
- 3) постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость определенной болезни, обусловленная социальными и природными условиями;
- 4) все ответы верны.

22.Антропургический очаг-это:

- 1) очаг зоонозной болезни, возникающий в преобразованной природе в результате деятельности человека или существующий в преобразованной человеческой среде;
- 2) очаг географических ландшафтов, населенных восприимчивыми к данной инфекции дикими теплокровными животными;
- 3) место пребывания источника инфекции с окружающей средой;
- 4) все ответы верны.

23.Укажите биологические факторы, влияющие на эпидемический процесс:

- 1) бактерии, вирусы, риккетсий;
- 2) характер жилища, миграция.;
- 3) природные условия;
- 4) все ответы верны.

24.Эндемическая заболеваемость - это:

- 1) постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость определенной болезнью, обусловленная социальными и природными условиями;
- 2) заболеваемость, несвойственная данной местности, возникающая в результате заноса или завоза возбудителя;
- 3) спорадическая заболеваемость, эпидемия и пандемия;
- 4) все ответы верны.

25.Эпидемический процесс состоит из:

- 1)источника инфекции;
- 2) механизма передачи;
- 3) восприимчивости организма;
- 4) все ответы верны.

26.Укажите интенсивность эпидемического процесса:

- 1) спорадическая заболеваемость;
- 2) эндемия;
- 3) эпидемия и вспышка;
- 4) все ответы верны;

27.Укажите внутригодовые колебания уровня заболеваемости :

- 1) систематические, нерегулярные и циклические;
- 2) сезонные проявления и среди различных групп населения;
- 3) эпидемия, эндемия, спорадическая заболеваемость;
- 4) природный, антропургический очаг.

28.В какие периоды инфекционной болезни больной человек наиболее опасен для окружающих?

- 1) в течении всего периода инкубации и последние дни инкубационного периода;
- 2) в последние дни инкубационного периода;
- 3) в продромальный период;
- 4) в период разгара болезни и в период реконвалесценции.

29.Реальная опасность источников инфекции зависит от:

- 1) клинической формы болезни;
- 2) возраста, пола и профессии;
- 3) общей и санитарной культуры;
- 4) жилищных условий.

30.Источниками инфекции для человека могут быть:

- 1) домашние и сельскохозяйственные животные;
- 2) дикие животные;
- 3) инотропные грызуны и птицы;
- 4) моллюски, ракообразные и рыбы.

31. Из предложенного списка выберите зоонозы:

- 1) брюшной тиф;
- 2) легионеллез;
- 3) бруцеллез
- 4) шигеллез

32. Антропонозы-это:

- 1) группа инфекционных (паразитарных) болезней, резервуаром возбудителей которых, является только организм человека;
- 2) группа инфекционных (паразитарных) болезней, резервуаром возбудителей которых, является только организм животного;
- 3) группа инфекционных (паразитарных) болезней, резервуаром возбудителей которых, является организм человека и животного;
- 4) группа инфекционных (паразитарных) болезней, резервуаром возбудителей которых, является внешняя среда.

33. Болезни, при которых птицы могут быть источниками инфекции:

- 1) орнитоз
- 2) туберкулез
- 3) бешенства
- 4) дизентерия

34. Инфекционные болезни, при которых синантропные грызуны могут быть источниками инфекции:

- 1) иерсиниоз;
- 2) легионеллез;
- 3) клещевой энцефалит;
- 4) туляремия.

35. К живым переносчикам инфекционных заболеваний относятся:

- 1) членистоногие;
- 2) микроорганизмы;
- 3) животные;
- 4) грызуны

36. К путям передачи относятся:

- 1) водный, пищевой и пылевой;
- 2) парентеральный, вертикальный и половой;
- 3) контактно-бытовой и воздушный;
- 4) все ответы верны.

37. Впервые термин «эпидемический процесс» ввел:

- 1) Л.В. Громашевский;
- 2) Д.К. Заболотный;
- 3) И.И. Елкин;
- 4) В.Д. Беляков.

38. Укажите механизм передачи инфекции дыхательных путей.

- 1) контактно-бытовой;
- 2) пылевой и воздушный;
- 3) воздушно- капельный;

4) трансмиссивный, фекально-оральный.

39. Укажите механизм передачи инфекции наружных покровов.

- 1) контактно-бытовой;
- 2) контактный;
- 3) фекально-оральный;
- 4) трансмиссивный.

40. Зооантропонозы(зоонозы) –это:

- 1) группа инфекционных болезней, резервуаром возбудителей которых, является только организм человека;
- 2) группа инфекционных болезней, резервуаром возбудителей которых, является только организм животного;
- 3) группа инфекционных болезней, резервуаром возбудителей которых является животные, но не которым восприимчив и человек;
- 4) все ответы верны.

41. Лечебно-профилактическое учреждение передает в ДГСЭН пере извещение об изменении, подтверждении, диагноза инфекционного заболевания в течение:

1. 10 дней после установление первичного диагноза;
2. 8 дней;
3. 7 дней;
4. 5 дней

42. Укажите утвержденные отчетная форма по инфекционным и паразитарным болезням в КР:

- 1) форма №18;
- 2) форма №1;
- 3) форма 20;
- 4) форма 36.

43. Инфекционные заболевание, подлежащие к индивидуальному учету и отчетности:

- 1) брюшной тиф и паратиф;
- 2) амебиаз;
- 3) аскаридоз;
- 4) гонорея

44. Одним из показателей социального значения инфекционных болезней является:

- 1) уровень и структура заболеваемости;
- 2) экономический ущерб;
- 3) болезненность;
- 4) инвалидизация.

45. Декретированная группа населения означает:

- 1) группа населения имеющий наибольший показатель заболеваемости;
- 2) группу лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым;

3) группа населения, среди которых отмечается наибольшее число заболевший;

4) коллектив, в которых зарегистрирован хотя бы один случай особо опасной инфекции.

46. Сапронозами называют болезни, при которых:

1) не установлен источник инфекции;

2) возбудители образуют споры;

3) возбудители неприхотливы и размножаются в воде, почве, на поверхности разных объектов;

4) возбудители сохраняются в переносчиках.

47. Из предложенного списка выберите сапронозы:

1) синегнойная инфекция (псевдо моноз);

2) легионеллез;

3) пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококками;

4) пищевая токсикоинфекция, вызванная *Bacillus cereus*;

48. Источник инфекции при антропонозах:

1) больной человек;

2) больное животное;

3) больное растение;

4) все ответы верны.

49. Источник инфекции при зоонозах:

1) сырьё животного происхождения;

2) больное животное;

3) больной человек;

4) больное растение.

50. Источник инфекции при сапронозах:

1) больное животное;

2) воздух;

3) почва;

4) больной человек;

51. Заболевание вторичное – это:

1) заболевание в эпидемическом очаге, возникавшее в результате заражения от ранее заболевшего в этом очаге индивида;

2) заболевание, возникавшее в результате повторного заражения возбудителем той же инфицированной болезни у лица, ранее перенесшего эту болезнь;

3) группа инфекционных болезней, внедрение возбудителей сперва в организм животного, потом человека и другим

4) все ответы верны.

52. Возбудители зооноза - это:

1) облигатные и условно - патогенные паразиты животных;

2) возбудители антропонозов;

3) облигатные паразиты человека;

4) факультативные паразиты человека.

53. Естественная среда обитания возбудителей антропонозов - это организм:

- 1) животных;
- 2) человека;
- 3) эктопаразитов;
- 4) переносчиков.

54. Естественная среда обитания возбудителей зоонозов - это организм:

- 1) человека;
- 2) животного;
- 3) переносчика;
- 4) растений.

55. Источник инфекции -это:

- 1) объект, в котором в естественных условиях размножается, накапливается и выделяются во внешнюю среду возбудители инфекционных болезней;
- 2) комплекс состоявшийся из системы взаимосвязанных и функционально взаимодействующих друг с другом элементами;
- 3) совокупность факторов, обеспечивающих циркуляцию паразита между зараженными и восприимчивыми организмами;
- 4) биологическое свойство организма человека и животного, которое является оптимальной средой для сохранения и размножения возбудителя.

56. Виды бактерионосительства:

- 1) антропоноз, зооноз,
- 2) здоровая и хроническая.
- 3) факторы и пути передачи;
- 4) здоровая, острая и хроническая носительство.

57. От животного человек заражается:

- 1) сибирской язвой;
- 2) туберкулезом;
- 3) сальмонеллезом;
- 4) все ответы верны.

58. От лошадей, человек заражается:

- 1) сапом, чесоткой;
- 2) чумой, холерой
- 3) ящуром;
- 4) орнитозом.

59. От птиц человек заражается:

- 1) орнитозом;
- 2) лептоспироз;
- 3) риккетсиозы;
- 4) все ответы верны.

60. От грызунов к человеку передаются:

- 1) чума, туляремия;
- 2) лептоспирозы;
- 3) риккетсиозы;
- 4) выше перечисленные.

61. Рыбы могут быть заражены:

- 1) описторхозом; клонорхозом, эризипелойдом и др.
- 2) туляремией; сальмонеллёзом
- 3) пищевыми токсикоинфекциями; ботулизмом.
- 4) все ответы верны.

62. Собаки и кошки являются источниками возбудителей:

- 1) токсоплазмоза; бешенства, эхинококкоза,
- 2) чума; туляремия, бешенства.
- 3) сыпной тиф; болезнь Брилла.
- 4) все ответы верны.

63. Патогенность - это:

- 1) видовое свойство возбудителя, которое характеризует способность вызвать у хозяина нарушение нормальных физиологических процессов, то есть болезнь;
- 2) способность возбудителя к распространению и передаче из организма одного человека к другому;
- 3) характеристика внутривидовой вариабельности хозяина со степенью восприимчивости;
- 4) характеристика популяционной и внутри видовой вариабельности патогенных свойств.

64. Переболевшего инфекционной болезнью, продолжающего выделять возбудителя в окружающую среду более 6 месяцев - называют:

- 1) острый бактерионоситель;
- 2) хронический бактерионоситель;
- 3) здоровый бактерионоситель;
- 4) все ответы верны.

65. Переболевшего инфекционной болезнью, продолжающего выделять возбудителя в окружающую среду до 3-х месяцев называют бактерионосителем:

- 1) острым;
- 2) хроническим;
- 3) здоровым;
- 4) все ответы верны.

66. Какой из этих видов бактерионосителей представляет наиболее эпидемиологическую опасность:

- 1) острый;
- 2) хронический;
- 3) здоровый;
- 4) все ответы верны.

67. Методы выявления инфекционных больных:

- 1) по обращаемости за медицинской помощью;
- 2) по результатам профилактических медицинских осмотров;
- 3) по причине свидетельства смерти;
- 4) все ответы верны.

68. Инкубационный период-это:

- 1) время внедрения возбудителя в организм человека;
- 2) время появления первых клинических симптомов;
- 3) время полного выздоровления;
- 4) время с момента внедрения возбудителя и до появления первых клинических симптомов.

69. Своеобразие механизма передачи возбудителя определяется:

- 1) тяжестью течения инфекционной болезни;
- 2) локализацией возбудителя в зараженном организме;
- 3) поведением и условием жизни источников инфекции;
- 4) периодами развития заболевания.

70. Укажите инфекции с фекально - оральным механизмом передачи:

- 1) брюшной тиф;
- 2) лихорадка-Ку;
- 3) вирусные гепатиты;
- 4) корь; краснуха.

71. Механизм передачи - это:

- 1) обитание паразитов в организме специфического хозяина;
- 2) своеобразие механизма передачи возбудителя;
- 3) способ перехода возбудителя из зараженного организма в незараженный организм;
- 4) изменение гомеостаза под влиянием стрессовых факторов.

72. Пути передачи называют:

- 1) совокупность факторов передачи;
- 2) парентеральный, вертикальный, оральный;
- 3) кишечная, воздушно-капельная, дыхательная и инфекция наружных форм;
- 4) воду, пищу, овощи, предметы обихода.

73. Механизм передачи возбудителя кишечной инфекции:

- 1) парентеральный;
- 2) контактный;
- 3) воздушно - капельный;

4) фокально - оральный.

74. Укажите I- фазу механизма передачи:

- 1) внедрение возбудителя в восприимчивый организм;
- 2) пребывание возбудителя во внешней среде;
- 3) выделение возбудителя из зараженного организма.
- 4) пребывание возбудителя в организме.

75. Третья фаза механизма передачи осуществляется:

- 1) при дыхании контаминированного воздуха;
- 2) при проглатывании зараженной воды;
- 3) через соприкосновения (контакт) с источником возбудителя или с инфицированными объектами окружающей среды;
- 4) все ответы верны.

76. Первая фаза механизма передачи осуществляется при физиологических и патологических актах:

- 1) дефекация;
- 2) проглатывание пищи;
- 3) вдыхание контаминированного воздуха;
- 4) все ответы верны

77. Классификация инфекционных болезней основано на следующих признаках:

- 1) характеристики свойств возбудителя;
- 2) своеобразии механизма передачи возбудителя;
- 3) особенности клинического проявления;
- 4) различная восприимчивость людей.

78. Механизм передачи возбудителя зависит от:

- 1) локализации возбудителя в организме больного;
- 2) от факторов внешней среды;
- 3) особенности клинического проявления;
- 4) различной восприимчивости людей.

79. Болезни, фиксированные на определенной территории своими биологическими связями, т.е. характеризующийся истинной эндемичностью, называют:

- 1) природно – очаговыми;
- 2) активным источником инфекции;
- 3) локализацией возбудителя в природе;
- 4) патогенностью возбудителей в природных условиях.

80. К профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям направлены следующие звенья эпидемического процесса:

- 1) источник инфекции;
- 2) механизм передачи;
- 3) восприимчивый организм;
- 4) источник инфекции, механизм передачи и восприимчивой организм.

81. Пути передачи при кишечной инфекции:

- 1) водный, пищевой, контактно - бытовой;
- 2) мухи, клещи, вши, блохи;
- 3) парентеральный.
- 4) Воздушный, пылевой.

82. К факторам передачи относятся:

- 1) вода, овощи-фрукты, предметы обихода;
- 2) водный, почвенный;
- 3) воздушный, алиментарный.
- 4) все ответы верны.

83. К живым переносчикам инфекционных заболеваний относятся:

- 1) клещи;
- 2) микроорганизмы;
- 3) птицы;
- 4) грызуны.

84. Вторая фаза механизма передачи возбудителей.

- 1) пребывание возбудителя во внешней среде;
- 2) выведение возбудителя из зараженного организма;
- 3) внедрение возбудителя в восприимчивый организм;
- 4) все ответы верны.

85. Факторами передачи называют.

- 1) элементы окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму;
- 2) совокупности факторов передачи;
- 3) способ перехода из зараженного организма в здоровый организм;
- 4) вода, продукты, воздух, предметы обихода.

86. Внеочередное донесение подаются с момента получения сигнала в течение:

- 1) 48 часов;
- 2) 72 часов;
- 3) 24 часов;
- 4) 12 часов.

87. Заключительное донесение в ДГСЭН предоставляется не позднее:

- 1) 20- дней;
- 2) 30- дней;
- 3) 40 –дней;
- 4) 25- дней после поступления первичного донесения.

88. Эпидемиологическое расследование включает следующие элементы:

- 1) только опрос больного;
- 2) лабораторные исследование контактных;
- 3) работа амбулаторными карточками;
- 4) опрос больного, осмотр очага, анализ полученных материалов

89. Какой документ заполняется в ЦСМ при выявлении инфекционного больного:

- 1) домовая картотека
- 2) статический талон
- 3) карта эпидемиологического обследования очага
- 4) экстренное извещение

90. Какая форма статической отчетности по инфекционными, паразитарными, неинфекционными болезнями по Кыргызской Республике (почтовая месячная):

- 1) форма №4;
- 2) форма №5;
- 3) форма №2;
- 4) форма №1.

ГЛАВА 2.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ГРУППЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1. Укажите группы инфекции с фекально - оральным механизмом передачи:**
 - 1) дизентерия;
 - 2) брюшной тиф;
 - 3) сальмонеллез;
 - 4) все ответы верны.
- 2. Механизм передачи группы кишечной инфекции:**
 - 1) контактный;
 - 2) фекально - оральный;
 - 3) трансмиссивный;
 - 4) воздушно — капельный.
- 3. Факторы передачи при кишечной инфекции:**
 - 1) вода;
 - 2) контактно - бытовой;
 - 3) вши;
 - 4) фекально – оральный.
- 4. Укажите неспецифических переносчиков, участвующих в передаче кишечной инфекции:**
 - 1) блохи;
 - 2) тараканы;
 - 3) мухи;
 - 4) все ответы верны.
- 5. Укажите действующие приказы по профилактике кишечной инфекции:**
 - 1) Приказ МЗ №:2, 666, 220, 604;
 - 2) Приказ МЗ №:114, 504, 29, 87;
 - 3) Приказ МЗ №:101, 103, 104, 105;
 - 4) Приказ МЗ №: 840,488, 454, 594.
- 6. Меры по разрыву механизма передачи кишечных антропонозов:**
 - 1) обеззараживание воздуха;
 - 2) уничтожение кровососущих членистоногих;
 - 3) ветеринарный надзор над животными;
 - 4) контроль за водоснабжением и питанием.
- 7. Возбудители кишечной инфекции выделяются от больного с:**
 - 1) мочой, калом и в отдельных случаях рвотной массой;
 - 2) слюной, половыми секретами ;

- 3) мокротой;
 - 4) все ответы верны.
- 8. К какой кишечной инфекции характерна природно - очаговость:**
- 1) иерсиниоз;
 - 2) бруцеллез;
 - 3) лептоспироз;
 - 4) холера.
- 9. К какой кишечной инфекции вводятся ограничительные мероприятия карантин:**
- 1) брюшной тиф, паратиф А, Е;
 - 2) бруцеллез;
 - 3) полиомиелит;
 - 4) холера.
- 10.Сроки медицинского наблюдения за контактными в очаге брюшного тифа составляют:**
- 1) 7 дней;
 - 2) 14 дней;
 - 3) 21 дней;
 - 4) 30 дней.
- 11. Факторы передачи брюшного тифа:**
- 1) вода, пища, предметы обихода, грязные руки и мухи;
 - 2) мухи, тараканы, клопы;
 - 3) водный, пищевой, контактно - бытовой;
 - 4) воздушный пищевой.
- 12.По приказу МЗ КР. №220 «от температурающих 3^x и более дней больных берутся»:**
- 1) копрокультура;
 - 2) гемокультура
 - 3) уринокультура;
 - 4) спинномозговая жидкость.
- 13.В очаге с контактными ТПЗ выдают:**
- 1) дизентерийный бактериофаг;
 - 2) брюшнотифозный бактериофаг;
 - 3) антибиотик;
 - 4) гамма - глобулин.
- 14.При амбулаторном лечении больных с ВГА, Е в очаге проводится:**
- 1) дезинфекция не проводится;
 - 2) влажная уборка и проветривание;
 - 3) текущая дезинфекция;
 - 4) заключительная дезинфекция.
- 15.В очаге ВГА, Е врач осматривает контактных:**
- 1) каждый день;
 - 2) через день;
 - 3) через каждые 3 - 4 дня;

4) в неделю один раз.

16. Заразительный период при ВГА, Е начинается:

- 1) после выздоровления;
- 2) в период желтушности;
- 3) с окончанием инкубационного периода;
- 4) с 20-21 дня инкубационного периода до исчезновения желтушности.

17. Группа риска при ВГА является:

- 1) дети до 3 лет жизни;
- 2) дети дошкольного и младшего школьного возраста;
- 3) взрослые;
- 4) все возрастные категории.

18. Ведущая роль в профилактике сальмонеллезом принадлежит:

- 1) санитарно-гигиеническим мероприятиям;
- 2) социально-техническим мероприятиям;
- 3) эпизоотолого-эпидемиологический надзор;
- 4) санитарно-гигиенический надзор.

19. Возбудитель дизентерии:

- 1) ETEC;
- 2) Shigella;
- 3) Y. enterocolitica;
- 4) Все ответы верны

20. Пищевой путь заражения при дизентерии характерен:

- 1) ETEC;
- 2) Sh.Sonae;
- 3) Y. enterocolitica;
- 4) шигелла Флекснера.

21. Инкубационный период при дизентерии:

- 1) 1-2 дней;
- 2) 1-7 дней;
- 3) 8-10 дней;
- 4) от 1 часа до 1 дня.

22. Показание к госпитализации дизентерии:

- 1) легкое и среднее тяжести;
- 2) тяжелое течение;
- 3) по эпид. показаниям и тяжелому течению;
- 4) все больные должны лечиться в стационаре

23. Возбудителями ботулизма являются:

- 1) Clostridium botulinum;
- 2) Bacillus anthrax;
- 3) Brucella;
- 4) Opisthorchis felis.

24.Профилактика ботулизма:

- 1) соблюдение технологии консервирования и правила хранения;
- 2) централизованная обработка пищевых продуктов;
- 3) санитарно-просветительная работа среди населения о профилактике ботулизма;
- 4) запрещение изготовления домашних консервов.

25.Различают следующие типы противочумных костюмов:

- 1) различают костюм 1.2. типа;
- 2) противочумный костюм 1.2.3.типа;
- 3) противочумный костюм 4.5.6.7.типа;
- 4) противочумный костюм 1.2.3.4. типа.

26.Возбудителем холеры являются:

- 1) вибрион Ель-Тор;
- 2) палочки Леффлера;
- 3) вирусы;
- 4) вибрионы.

27.Инкубационный период при холере:

- 1) 21 дней;
- 2) 14 дней;
- 3) от нескольких часов до 5 суток;
- 4) 1 - 3 дней.

28.При подозрении больного на холере, подаётся экстренное извещение в ЦГСЭН в течении:

- 1) 48 часов;
- 2) 24 часов;
- 3) 12 часов;
- 4) 2-3часов.

29.В очаге холеры, до госпитализации больного проводятся:

- 1) влажная уборка;
- 2) проветривание;
- 3) текущая дезинфекция;
- 4) заключительная дезинфекция.

30.В очаге холеры, после госпитализации больного проводятся:

- 1) влажная уборка;
- 2) предварительная дезинфекция;
- 3) текущая дезинфекция;
- 4) заключительная дезинфекция

31.Врач в очаге ВГА,Е, при проведении медицинского наблюдения за контактными в очаге, еженедельно проводит :

- 1) осмотр кожных покровов, склер глаз и слизистых оболочек, пальпация печени, селезенки, опрос изменение цвета мочи и кала;
- 2) проводит беседы о ВГВ,С , Д. пальпация живота, УЗИ печени;
- 3) кровь на билирубин АЛТ,АСТ, обследования на носительство ВГВ;
- 4) все ответы верны.

32. Врач в очаге ВГА, Е, при выявлении подозрения на ВГА,Е среди контактных, проводит:

- 1) госпитализация в инфекционное отделение в машине скорой помощи, направляют в очаг дезинфекционную бригаду из ДГСЭН.
- 2) направляет своим ходом в инфекционное отделение. Подает экстренное извещения в ЦГСЭН, проводит заключительную дезинфекции;
- 3) подает экстренное извещение в ЦГСЭН о подозрение ВГ- А, обследования кровь на печеночные тесты, УЗИ печени, и до получения результатов анализа, рекомендует в доме изоляцию и текущие дезинфекции;
- 4) вызывает врача инфекциониста на консультации.

33. Врач в очаге брюшным тифом среди контактных, проводит медицинское наблюдение:

- 1) ежедневное измерение температуры тела вечером в течение 21 дней, обследуют копрокультуру, уринокультуру и биликультуру;
- 2) обследуют испражнение и желчь на носительство брюшного тифа, проводит фагопрофилактику против брюшного тифа, ежедневно утром и вечером в течение 21 дней измеряют Т-тела, отмечает в листок учета, проводит беседу по профилактике брюшного тифа и паратифы А и В ;
- 3) ежедневное измерение температуры тела, утром и вечером в течение 35 дней, обследуют копрокультуру, уринокультуру и биликультуру на бактерионосительства, выдает брюшнотифозный бактериофаг;
- 4) проводит фагопрофилактику против брюшном тифе, паратифе А, В, обследуют испражнение и желчь на носительство ТПЗ, ежедневно утром в течение 21 дней измеряют Т-тела, отмечает в листок учета, проводит беседу по профилактике брюшного тифа.

34. После госпитализации больного с брюшным тифом в очаге, проводится:

- 1) камерная дезинфекция постельных принадлежностей и одежды больного, заключительная дезинфекция помещения, посуды и других вещей больного;
- 2) камерная дезинфекция постельных принадлежностей и одежды больного, текущая дезинфекция помещения, посуды и других вещей больного;
- 3) физическая и химическая дезинфекция постельных принадлежностей и одежды больного, заключительная дезинфекция помещения, посуды, игрушки, полотенца, предметы личной гигиены и другие вещи больного;
- 4) камерная дезинфекция постельных принадлежностей и одежды больного, химическая дезинфекция помещения, посуды, санузла, кухни и других комнат больного.

35. Показания для госпитализация больных вирусным гепатитом

А, Е в инфекционное отделение:

- 1) легкая и средняя форма заболевания;
- 2) средняя и тяжелая форма заболевания;
- 3) тяжелая форма заболевания и больные по эпид. показаниям;
- 4) все формы больных обязательно должны лечиться в стационаре.

36. Источником заражения бруцеллезом для человека является:

- 1) мелкий рогатый скот;
- 2) лошади;
- 3) кролики;
- 4) кошки.

37. Внеочередные донесения при брюшном тифе и паратифе подаются (приказ МЗ Кыргызской Республики №610):

- 1) числом заболевших 5 и более случаев в пределах инкубационного периода;
- 2) числом заболевших 2-х случаев в пределах инкубационного периода;
- 3) на каждый случай заболевания;
- 4) не подается.

38. К инфекциям управляемым санитарно-гигиеническим мероприятием относятся:

- 1) брюшной тиф;
- 2) гепатит В;
- 3) коклюш ;
- 4) дифтерия.

39. Для диагностики бруцеллеза использует:

- 1) реакция Райта;
- 2) кров на толстой капли и тонкий мазок;
- 3) посев кала и мочи;
- 4) культивирование на куриных эмбрионах.

40. Заболевания, подлежащие эпидемиологическому расследованию по каждому случаю:

- 1) амебиаз;
- 2) энтеробиоз;
- 3) грипп;
- 4) брюшной тиф.

41. Для заболеваемости иерсиниозом характерна следующая сезонность:

- 1) осень, зима;
- 2) лето, осень;
- 3) весна, лето;
- 4) зима.

42.Сезонность иерсиниозом объясняется заражаемостью:

- 1) овощей и корнеплодов в овощехранилищах, которая заражается в течение зимнего хранения;
- 2) овощей и корнеплодов в овощехранилищах, которая заражается в течение осеннего хранения;
- 3) овощей и корнеплодов в овощехранилищах, которая заражается в течение весеннего хранения;
- 4) все ответы верны.

43. Первичная локализация возбудителя кишечной инфекции в организме:

- 1) пищеварительный тракт;
- 2) в слизистой оболочке органов дыхания;
- 3) в мочеполовой системе;
- 4) сердечно-сосудистая система.

44. Факторы, участвующие в фекально-оральном механизме передачи, могут быть подразделены на:

- 1) специфические;
- 2) неспецифические;
- 3) промежуточные и конечные;
- 4) выше перечисленные.

45. При кишечной инфекции проникновение возбудителя в организм происходит через:

- 1) кровь и половую систему;
- 2) кожу;
- 3) рот;
- 4) глаз и нос.

46. В Кыргызстане имеют место следующие типы очагов лептоспироза:

- 1) синантропные очаги;
- 2) антропургические очаги;
- 3) природные очаги;
- 4) антропураргические и природные очаги.

47. Какой путь передачи характерен при паратифе В:

- 1) пищевой;
- 2) бытовой;
- 3) водный;
- 4) контактно-бытовой.

48. Возбудителем брюшного тифа является:

- 1) *Salmonella typhi abdominalis*;
- 2) *Salmonella typhimurium*;
- 3) *Salmonella London*;
- 4) *Salmonella typhi A, B*.

49. За контактными в очаге брюшного тифа устанавливается медицинское наблюдение:

- 1) в течение 35 дней с ежедневным осмотром кожи, слизистых оболочек и пальпации печени и селезенки;
- 2) в течение 21 дней с измерением утром и вечером температуры тела;
- 3) в течение 14 дней с осмотром зева, носа и слизистых оболочек;
- 4) все ответы верны (а, б, в).

50. Эпидемиологическое обследование очага ОКИ проводится:

1. при регистрации одного случая в домашнем очаге, и ВУЗ;
2. при регистрации одного случая в ДДУ и школе;
3. при регистрации 3-5 и более случаев в ДДУ, школе и летальности от ОКИ;
4. во всех случаях.

51. Инкубационный период в бруцеллезе:

- 1) до недели;
- 2) 1-3 недели до нескольких месяцев;
- 3) от 6 месяцев до 9 месяцев;
- 4) от 9 месяцев до 1 года.

52. Группа риска при бруцеллезе:

- 1) БОМЖ;
- 2) гомосексуалисты;
- 3) медицинские работники;
- 4) работники животноводства, и предприятий по переработке животного сырья.

53. В очаге бруцеллеза от контактов берут на лабораторное исследование:

- 1) мазок из зева и ротоглотки;
- 2) кровь на гемокультуры;
- 3) кровь на реакции Видяля;
- 4) кровь на Райта, Хеддельсона.

54. Проявление бруцеллеза у человека:

- 1) лихорадка, озноб, обильный пот;
- 2) гепатоспленомегалия, лимфаденопатия;
- 3) артриты, синовиты, бурситы, поражение нервной и урогенитальной системы;
- 4) все ответы верны.

55. Медико-санитарное мероприятие по профилактике бруцеллеза включает:

- 1) защиту людей от инфицирования;
- 2) вакцинопрофилактику лиц, профессионально подвергающихся угрозе заражения;
- 3) проф. осмотр профессиональных континентов с целью выявления заболевших бруцеллезом;

4) все ответы верны.

56. Переболевшие бруцеллезом состоят на диспансерном учете:

- 1) в течение одного года;
- 2) в течение двух лет;
- 3) в течение 3х лет,
- 4) в течение 4-6 лет.

57. Пути передачи полиомиелита:

- 1) водный;
- 2) пищевой;
- 3) контактно - бытовой;
- 4) все ответы верны.

58. Вирус полиомиелита выделяется от больного:

- 1) испражнением и носоглоточной слизью;
- 2) кровью и гноем;
- 3) мокротой и воздухом;
- 4) все ответы верны.

59. Эпидемиологическими, наиболее опасными источниками возбудителя инфекции при полиомиелите являются:

- 1) больные с паралитической формой болезни;
- 2) больные только с абортивной формой болезни;
- 3) только здоровые вибрионосители;
- 4) больные и вибрионосители.

60. Лабораторная диагностика полиомиелита основана на выделении поли вируса из:

- 1) фекалии и крови на 3-7 день заболевания;
- 2) спинномозговой жидкости;
- 3) смывы из носоглотки;
- 4) все ответы верны.

61. Источником инфекции для человека при сальмонеллеза являются:

- 1) крупный рогатый скот;
- 2) гуси, утки;
- 3) грызуны;
- 4) мухи.

62. Для сальмонеллеза характерна:

- 1) чаще болеют дети до года;
- 2) наиболее поражаемыми являются лица связанные с производством, переработкой и реализацией продуктов животного происхождения.
- 3) проявления в виде ВБИ.
- 4) все ответы верны.

63. Основным резервуаром и источником лептоспирозной инфекции являются:

- 1) грызуны семейства мышевидных;
- 2) птицы: - куры, гуси, индейка, утки;

- 3) дикие и домашние животные.
- 4) переносчики: - слепни, блохи, москиты.

64. Основной путь передачи лептоспирозной инфекции :

- 1) переносчики;
- 2) водный;
- 3) Воздушный;
- 4) контактный.

65. Фекально-оральный механизм передачи реализуется через:

- 1) воду, продукты питания;
- 2) воздух;
- 3) почва, кровь;
- 4) переносчиков.

66. Источник инфекции при паратифе А:

- 1) больной человек и бактерионоситель;
- 2) дикие птицы;
- 3) больные домашние животные;
- 4) грызуны.

67. Источник инфекции при паратифе В:

- 1) больной человек;
- 2) бактерионоситель;
- 3) больные домашние животные и реже грызуны;
- 4) все ответы верны.

68. Заразительный период при паратифе А, В:

- 1) с первых дней периода клинических проявлений;
- 2) до конца выздоровления;
- 3) в период реконвалесценции;
- 4) все ответы верны.

69. Этиология эшерихиоза:

- 1) энтеротоксигенные кишечные палочки;
- 2) энтероинвазированные кишечные палочки;
- 3) энтеропатогенные кишечные палочки;
- 4) все ответы верны.

70. Очень высокая заболеваемость эшерихиозом отмечается:

- 1) среди новорожденных детей и детей 1 года жизни;
- 2) среди детей ясельного возраста 1-3 лет;
- 3) среди детей дошкольного возраста 4-6 лет;
- 4) среди детей школьного возраста 7-14 лет.

71. Врач на приеме больному, после выставления диагноза: Брюшной тиф, должна:

- 1) направляет в инфекционные отделения, вызывает всех контактных на прием; обследовать, проводит беседу о брюшном тифе;
- 2) вызвать бригаду врача станции скорой помощи, госпитализировать в инфекционные отделения, при госпитализации должна сопровождать больного, передать информации к врачу эпидемиологу ДГСЭН;

- 3) вызвать врача инфекциониста и врача эпидемиолога на консультации;
- 4) вызвать бригаду врача станции скорой помощи, госпитализировать в инфекционное отделение, организовать текущую дезинфекцию в приеме, передать экстренное извещение в ДГСЭН.

72. Врач при посещении очага бруцеллеза проводит: -

- 1) уточняет контактных, опрос контактных на наличие: лихорадку, озноб, проливной пот, осмотр на гепатоспленомегалия, лимфаденопатия; артриты, саркоиды, бурситы, поражение нервной и урогенитальной системы;
- 2) обследования всех контактных кров на бруцеллез: Кровь на Райта, Хеддельсона;
- 3) беседы по профилактике о бруцеллезе;
- 4) выше перечисленные.

73. Противоэпидемическое мероприятия в очаге ОПВ: -

- 1) врач выявившего случай ОПВ, подаётся экстренное извещение в СЭС, в случае изменения или отмены диагноза в ЛПО, течение 24 часов отослать новое экстренное извещение, больной подлежит обязательной госпитализации в инфекционный стационар. Контактные дети обследуют лабораторно;
- 2) главный врач ДГСЭН информирует МЗ, КР и направляет карту эпидемиологического обследования очага;
- 3) при регистрации повторных случаев ОПВ в детском учреждении, оно переводится на круглосуточное содержание с организацией ежедневного осмотра детей. Текущая и заключительная дезинфекция, 2-5% раствором хлорамина или хлорной извести, 1,5% раствором гипохлорита калия. Обработка выделения больного и посуды.
- 4) все ответы верны.

74. Какие эпидемиологические обследования проводятся очага сальмонеллеза:

- 1) опрос больного и контактных: о времени появления первых симптомов заболевания, перечень продуктов, которые употреблял больной в последние 2 дня до заболевания, выявление степени и характера общения с животными;
- 2) забор пищевых продуктов, подозреваемых как фактор передачи, уничтожения или термическая обработка всех выявленных пищевых продуктов, являющихся факторами передачи;
- 3) при наличии грызунов дератизация;
- 4) все ответы верны.

75. Врач при регистрации ВГА, Е, с контактными в ДДУ или школе проводит:

- 1) медицинское наблюдение 35 дней: ежедневным осмотром детей, склер глаз, слизистых оболочек, кожных покровов, пальпации печени: опросом: на слабость, Т-тела, изменение цвета мочи и испражнения, боли и тяжести в области печени;

2) контроль за соблюдением личной гигиены и текущей дезинфекции (посуды, игрушки, горшки, предметов личной гигиены);

3) при появления повторных заболеваний срок наблюдения увеличивается, при этом отсчет срока ведется с момента выявления последнего случая заболевания;

4) санитарно-просветительная работа по вопросам предупреждения заражения ВГА.

76. Максимальный ориентировочный срок заражения при вирусном гепатите А:

- 1) 10 дней;
- 2) 20 дней;
- 3) 25 дней;
- 4) 35 дней.

77. После перенесенного вирусного гепатита А формируются иммунитет:

- 1) на всю жизнь;
- 2) на 3-5 лет;
- 3) на 5-10 лет;
- 4) не формируется.

78. Источником возбудителя при вирусном гепатите Е:

- 1) зараженная вода;
- 2) вирусоноситель;
- 3) больной человек;
- 4) животные

79. Вспышка какого инфекционного заболевания может возникнуть в населенном пункте при загрязнении водоема сточными водами:

- 1) бруцеллез;
- 2) скарлатина;
- 3) брюшной тиф;
- 4) сибирская язва.

80. Для определения времени возможного заражения необходимо прежде всего знать дату:

- 1) заболевания;
- 2) госпитализация;
- 3) дезинфекция;
- 4) обращения за медицинскими помощи.

ГЛАВА 3.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Укажите действующие приказы по профилактике гельминтозных болезней:

- 1) Приказ МЗ №:2, 666;
- 2) Приказ МЗ №: 20, 76, 87;
- 3) Приказ МЗ №:103,105, 106;
- 4) Приказ МЗ №: 840,488, 594.

2. Классификация гельминтозных заболеваний:

- 1) нематодозы, цесцтодозы, трематадозы;
- 2) аскаридозы, простейшие;
- 3) протозооды;
- 4) биогельминтозы.

3. В зависимости от источника возбудителя, путей и факторов передачи все гельминтозы подразделяют на:

- 1) гельминтозы и протозооды;
- 2) нематодозы, цесцтодозы, трематадозы;
- 3) возбудители круглых, ленточных и плоских черви;
- 4) биогельминтозы, геогельминтозы, контагиозные гельминтозы.

4. В какой группе инфекции относятся гельминтозные заболевания:

- 1) инфекции дыхательных путей;
- 2) кровяной группе инфекции;
- 3) кишечной группе инфекции;
- 4) инфекции наружных покровов.

5. Пути передачи гельминтозов.

- 1) парентеральный и вертикальный;
- 2) воздушный, почвенный, контактный;
- 3) пищевой, водный, контактно – бытовой;
- 4) все ответы верны.

6. Факторы передачи гельминтозов.

- 1) почва;
- 2) предметы обихода;
- 3) медицинские инструменты и оборудования.
- 4) посуда.

7. Показания к обследованию на гельминтозы:

- 1) дети до 14 лет, госпитализированные в стационар;
- 2) дети и взрослые обратившиеся в амбулаторные учреждения по клиническим показаниям.

- 3) декретированный контингент при поступлении на работу и лица по эпидемиологическим показаниям;
- 4) все ответы верны.

8. Биогельминтозы – это инвазии:

- 1) возбудители, которых развиваются со сменой хозяев;
- 2) возбудители, которых развиваются без участия промежуточного хозяина и передаются человеку через элементы окружающей среды, загрязненной яйцами личинками;
- 3) возбудители, которых могут передающиеся непосредственно от одного человека к другому без участия промежуточных хозяев;
- 4) вызываемые простейшими и гельминтами.

9. Геогельминтозы – это инвазии:

- 1) возбудители, которых развиваются со сменой хозяев;
- 2) возбудители, которых развиваются без участия промежуточного хозяина и передаются человеку через элементы окружающей среды, загрязненной яйцами личинками;
- 3) возбудители, которых могут передающиеся непосредственно от одного человека к другому без участия промежуточных хозяев.
- 4) вызываемые простейшими и гельминтами.

10. Контагиозные гельминтозы – это инвазии:

- 1) возбудители, которых развиваются со сменой хозяев;
- 2) возбудители, которых развиваются без участия промежуточного хозяина и передаются человеку через элементы окружающей среды, загрязненной яйцами личинками;
- 3) возбудители, которых могут передающиеся непосредственно от одного человека к другому без участия промежуточных хозяев;
- 4) вызываемые простейшими и гельминтами.

11. Биогельминтозам – относятся:

- 1) эхинококкоз;
- 2) аскаридоз;
- 3) гименолепидоз;
- 4) амебиаз.

12. Протозоозам – относятся:

- 1) тениаринхоз;
- 2) токсокароз;
- 3) гименолепидоз;
- 4) токсоплазмоз.

13. Геогельминтозам – относятся:

- 1) описторхоз;
- 2) анкилостомидоз;
- 3) энтеробиоз;
- 4) криптоспориоз.

14. Контагиозные гельминтозам – относятся:

- 1) шистосомоз;

- 2) а трихоцефалез;
- 3) энтеробиоз;
- 4) лейшманиоз.

15. Механизм передачи гельминтозных заболеваний:

- 1) алиментарный;
- 2) контактно-бытовой;
- 3) фекально-оральный;
- 4) Водный.

16. Методы лабораторной диагностики гельминтозов:

- 1) методы нативного мазка;
- 2) реакция Райта, Хадельсона;
- 3) реакция Вассермана, РИФ;
- 4) РПГА, РСК.

17. Человек заражается эхинококкозом при:

- 1) контакт с животными;
- 2) общении с больным человеком;
- 3) употреблении молочных продуктов;
- 4) общении с инфицированной собакой, употреблении немытых овощей, ягод, фруктов, загрязненных фекалиями больных собак.

18. Источником инфекции при эхинококкозе является:

- 1) собаки;
- 2) грызуны;
- 3) сельскохозяйственные животные;
- 4) птицы.

19. Возрастной состав, заболевших эхинококкозом характеризуется:

- 1) детьми дошкольного возраста (1-6 лет);
- 2) детьми дошкольного возраста (7-14 лет);
- 3) подросткового возраста (15-20 лет);
- 4) взрослые активного возраста (21-40 лет).

20. Укажите эпидемиологические особенности гельминтозов:

- 1) очаговость и наиболее поражены дети в возрасте 7-10 лет;
- 2) сезонность;
- 3) периодичность;
- 4) все ответы верны.

21. Возбудителем энтеробиоза является:

- 1) острица;
- 2) карликовый цепень;
- 3) аскарида;
- 4) власоглав.

22. Дети пораженные гименолепидозом не допускаются в ДДУ до окончания лечения:

- 1) первого курса лечения;
- 2) второго курса лечения;
- 3) третьего курса лечения;

4) допускается ДДУ без лечения.

23. Ведущими факторами передачи при гименолепидозе является:

- 1) грязные руки, детские горшки, стульчаки, дверные ручки;
- 2) водный, пищевой, почвенный, воздушный;
- 3) игрушки, посуда, постельные принадлежности;
- 4) все ответы верны.

24. В очаге гименолепидозе проводится:

- 1) дезинфекция горшков;
- 2) гельминтологическое исследование всех контактных в очаге;
- 3) диспансерное наблюдение за переболевшими в течение 6 месяцев;
- 4) все ответы верны.

25. Возбудителем гименолепидоза являются:

- 1) цистицеркоз ;
- 2) карликовый цепень;
- 3) острица;
- 4) лямблии.

26. Источником инфекции аскаридоза являются:

- 1) больной человек;
- 2) животное;
- 3) птицы;
- 4) носители.

27. Пути передачи аскаридоза:

- 1) пищевой, водный и контактно-бытовой;
- 2) алиментарный и вертикальный;
- 3) фекально-оральный, контактный;
- 4) пища, вода, игрушки, предметы обихода и почва.

28. Группы риска заболеваемости аскаридозом являются:

- 1) дети ясельного возраста;
- 2) дети дошкольного возраста;
- 3) подростки;
- 4) взрослые.

29. Контингентами, подвергающимся высокому риску заражения альвеококкозом можно считать:

- 1) охотников и членов их семей;
- 2) сборщиков пушнины и лиц, занимающихся ее обработкой;
- 3) животноводов, имеющих выпас на природно-очаговых территориях;
- 4) все ответы верны.

30. Основным источникам возбудителя альвеококкоза служат:

- 1) собака;
- 2) домашние животные;
- 3) дикие животные;
- 4) гуси.

31. Как происходит заражение токсоплазмозом человека:

- 1) при разделке тушки и обработке шкур животных;

- 2) вертикально, от матери к плоду;
- 3) при употреблении сырого или недостаточно термически обработанного мяса;
- 4) все ответы верны.

32. Источником инфекции при токсоплазмозе являются:

- 1) кошки и другие представители семейства кошечек;
- 2) млекопитающие и птицы;
- 3) грызуны и зайцы;
- 4) все ответы верны.

33. Диагностика дифиллоботриоза проводится обнаружением в фекалиях яиц гельминтов по методу:

- 1) нативный мазок;
- 2) толстый мазок по Като;
- 3) Фюллеберна;
- 4) все ответы верны.

34. Возбудитель тениаринхоза являются:

- 1) бычий цепень;
- 2) вооруженный цепень;
- 3) энтеровирусы;
- 4) карликовый цепень.

35. Возбудитель тениоза являются:

- 1) невооруженный цепень;
- 2) ленточный гельминт;
- 3) свиной цепень;
- 4) карликовый цепень.

36. Тениаринхозом чаще болеют работники:

- 1) птицефабрики;
- 2) животноводческих ферм;
- 3) охотники;
- 4) ветеринарной лабораторий.

37. Источником инфекции тениаринхоза является больной человек, который

заражается при употреблении:

- 1) в пищу рыбопродукты;
- 2) гусь;
- 3) плохо проваренного, прожаренного мяса;
- 4) в пищу сырого.

38. Человек тениозом заражается при употреблении:

- 1) слабо соленых рыбопродуктов;
- 2) плохо проваренного мяса;
- 3) в пищу прожаренного мяса;
- 4) в пищу сырого мяса.

39. Источником возбудителя трихоцефалеза является больной человек:

- 1) инвазированный власоглавом;
- 2) инвазированный ленточными червями;
- 3) инвазированный плоскими червями;
- 4) инвазированный личиночными гельминтами.

40. Укажите эпидемиологические особенности трихоцефалеза:

- 1) сезон заражения в теплое время года;
- 2) выраженная очаговость;
- 3) группой риска является дети дошкольного и младшего школьного возраста;
- 4) все ответы верны.

41. Укажите противоэпидемические мероприятия проводимые в очагах гименолепидиоза:

1)гельминтологические исследования всех контактных в очаге и при выявлении инвазированного больного - подача экстренного извещения в СЭС.

2)лечение выявленного больного на дому с соблюдением санитарно-противоэпидемического режима:

- обезвреживания испражнений;
- обработка горшков;
- соблюдения личной гигиены детьми;
- обеспечение индивидуальными полотенцами;
- влажная уборка.

3) контрольные лабораторные исследования, для определения эффективности лечения и исключения повторного заражения (через 2 и 4 недели после окончания лечения),

4)ответы. А, Б, В, верны.

42. Укажите противоэпидемические мероприятия проводимые в очаге эхинококкоза:

- 1) все члены семьи подлежат лабораторное обследование на эхинококкоз;
- 2) оперативное лечения всех больных эхинококкозом;
- 3) амбулаторное лечения всех больных эхинококкозом;
- 4) все ответы верны.

43. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге энтеробиоза:

- 1) пролечить всех членов семьи;
- 2) в день приема препарата следует провести влажную уборку, сменить постельное и нательное белье и постричь ногти;
- 3) через 2-3 недели курс лечения повторяют;
- 4) все ответы верны.

44. Врач в очаге аскариды организует:

- 1) активное выявление источника инвазии и их дегельминтизация;
- 2) вакцинации всех контактных, пораженности;
- 3) ревизия форм - №63;

4) все ответы верны.

45. Выявление инвазированных тениаринхозом ведется методом опроса в сочетании с лабораторными методами исследования 1 раз в год в среде:

- 1) животноводов (доярок, телятниц) и членов их;
- 2) работников убойных пунктов, поваров;
- 3) на территориях, где обнаружен у животных, для выявления источника инвазии;
- 4) все ответы верны.

46. Естественная среда обитания возбудителей лямблий- это организм:

- 1) человека;
- 2) кабана;
- 3) переносчика;
- 4) растений

47. На приеме у педиатра ребенок пожаловался на боли в животе, тревожный сон, и зуд в области анального прохода, по ночам, со слов родители отметили потери веса, на 1,5 кг и сильную раздражительность. Ребенок ходил в детский сад. Поставьте диагноз:

- 1) энтеробиоз;
- 2) аскаридоз;
- 3) гименолепидоз;
- 4) тениаринхоз

48. Какой из наиболее распространённых методов диагностики, используют при диагностике на гельминтозные болезни человека:

- 1) гельминтологические вскрытие ;
- 2) копрологические методы;
- 3) аллергические методы;
- 4) серологические методы.

49. Вид цестоды, для которой характерна личиночная стадия- пузырь:

- 1) бычий цепень;
- 2) карликовый цепень;
- 3) эхинококкоз;
- 4) тениоз.

50. Основной метод исследования на энтеробиоз:

- 1) соскоб;
- 2) обогащения;
- 3) физ. раствор;
- 4) раствор Люголя.

ГЛАВА 4.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ
АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1. Факторы передачи при воздушно-капельном механизме передачи:**
 - 1) мухи, грязные руки;
 - 2) пищевые продукты;
 - 3) чихание;
 - 4) воздух.
- 2. Укажите инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи.**
 - 1) лихорадка Ку и чума;
 - 2) лептоспироз и туляремия;
 - 3) корь и эпидемический паротит;
 - 4) ветряная оспа и легионеллез.
- 3. Возбудители инфекций дыхательных путей выделяются в окружающую среду при:**
 - 1) разговоре и кашле;
 - 2) рвотными массами;
 - 3) выделениями из раны;
 - 4) все ответы верны.
- 4. Укажите первичной локализации возбудителя инфекции дыхательных путей:**
 - 1) пищеварительный тракт;
 - 2) мочеполовая система;
 - 3) сердечно-сосудистая система;
 - 4) верхние дыхательные пути.
- 5. Укажите одну из инфекций дыхательных путей, которой характерна цикличность:**
 - 1) грипп;
 - 2) птичий грипп;
 - 3) паротит;
 - 4) орнитоз.
- 6. Укажите одну из инфекций дыхательных путей, которой характерна сезонность:**
 - 1) грипп;
 - 2) туберкулез;
 - 3) орнитоз;
 - 4) скарлатина.

- 7. Укажите действующие приказы по аэрозольным инфекциям:**
- 1) приказ МЗ № 834 от 2009;
 - 2) приказ МЗ № 841 от 2009;
 - 3) приказ МЗ № 20 от 2016;
 - 4) все ответы верны.
- 8. Инфекциям дыхательных путей относятся:**
- 1) дифтерия;
 - 2) бешенство;
 - 3) чума;
 - 4) малярия
- 9. Механизм передачи инфекции дыхательных путей:**
- 1) фекально-оральный;
 - 2) трансмиссивный;
 - 3) контактный;
 - 4) воздушно-капельный.
- 10. Пути передачи инфекции дыхательных путей:**
- 1) воздушно-пылевой;
 - 2) почвенный;
 - 3) контактно-бытовой;
 - 4) при укусе переносчиков.
- 11. Источник инфекции при дифтерии:**
- 1) больной человек;
 - 2) не токсигенный штамм коринобактерий;
 - 3) бактерионоситель, токсигенный штамм коринобактерий.
 - 4) бактерионоситель.
- 12. Период заразительности ветряной оспы:**
- 1) в инкубационном периоде;
 - 2) в начале симптомов;
 - 3) в разгаре заболевания;
 - 4) с конце инкубационном периода и с 5-го дня с момента выявления последних элементов сыпи.
- 13. Дифтерия относится к следующей группе инфекций:**
- 1) кишечные инфекции;
 - 2) инфекции дыхательных путей;
 - 3) кровяной инфекции;
 - 4) инфекции наружных покровов.
- 14. Носители коринобактерий дифтерии делятся:**
- 1) носители токсигенных и нетоксигенных штамп;
 - 2) здоровые носители;
 - 3) не здоровые носители;
 - 4) носители нет.

15. Возбудителем гриппа является:

- 1) РНК содержащий мелкий вирус;
- 2) РНК содержащий энтеро вирус;
- 3) ДНК содержащий рота вирус;
- 4) Вирус гриппа А,

15. Инкубационный период краснухи:

- 1) 15-21 дней;
- 2) 21-25 дней;
- 3) 10-15 дней;
- 4) 30-35 дней;

16. Источником инфекции при скарлатине является:

- 1) больной человек;
- 2) больные животные;
- 3) дикие птицы;
- 4) дикие животные.

17. Больной эпидемическим паротитом заразен:

- 1) в инкубационном периоде;
- 2) с началом клинических симптомов;
- 3) в разгаре заболевания;
- 4) первые три-пять дней заболевания.

18. Врач в очаге заболевания менингококковой инфекцией проводит:

- 1) клиническое наблюдение с осмотром носоглотки, кожных покровов и ежедневной термометрией в течении 10 дней, обследование контактных.
- 2) УФО в течение 45 минут и проветривание помещения 15 минут.
- 3) текущая дезинфекция и влажная уборка.
- 4) все ответы верны.

19. Против дифтерии получают вакцинацию АКДС:

- 1) 16, 26, 36, 46, 56 лет;
- 2) 12 месяцев, 2 лет;
- 3) 2, 3, 5, 5 месяцев, 2-лет;
- 4) 6 лет и 11 лет.

20. Выходными воротами возбудителя орнитоза является:

- 1) кожные покровы;
- 2) желудочно-кишечный тракт;
- 3) верхние дыхательные пути;
- 4) мочеполовой тракт.

21. Группой повышенного риска заражения орнитоза является:

- 1) работники мясокомбината, убойных пунктов.
- 2) работники торговли и общепита;
- 3) сельскохозяйственные работники, механизаторы, овощеводы, табаководы;

4) работники птицефермы, птицеперерабатывающих предприятий и зоомагазинов.

22. При краснухе заразительность начинается:

- 1) с окончанием инкубационного периода.
- 2) с продромального периода.
- 3) со второй половины инкубационного периода и в течении 7 дней с момента появления сыпи.
- 4) с разгара заболевания до выздоровления.

23. Против дифтерии получают ревакцинацию АДС:

- 1) 16, 26, 36, 46, 56 лет.
- 2) 12 месяцев, 2 лет.
- 3) 2, 3,5, 5 месяцев, 2-лет.
- 4). 6 лет и 11 лет.

24. Источником инфекции при менингококковой инфекции является:

- 1) больной назофарингитом;
- 2) больные животные;
- 3) больной легионеллезом;
- 4) менингококцемия.

25. Для проведения вакцинации против дифтерии используют:

- 1) АДС-М анатоксин;
- 2) АДС - анатоксин;
- 3) АКДС;
- 4) АД анатоксин.

26. Иммунизация против туберкулеза (БЦЖ) получает:

- 1) в роддоме после рождения в течении 24 часа;
- 2) через один месяц;
- 3) 6 – 16 лет;
- 4) все ответы верны.

27. В очаге дифтерии за контактными устанавливается медицинское наблюдение:

- 1) в течении 7 дней с ежедневной термометрией, опросом и осмотром;
- 2) все контактные бактериологические обследуются мазок из зева и носа;
- 3) не привившие дети подлежат к иммунизации;
- 4) все ответы верны.

28. Источниками туберкулезной инфекции служат:

- 1) больные туберкулезом;
- 2) больные животные;
- 3) бактерионосители;
- 4) птицы.

29. Пути передачи туберкулеза:

- 1) пылевой;
- 2) пищевой;

- 3) контактно-бытовой;
- 4) воздушно-капельный.

30. Первичное обследование очага туберкулеза проводится:

- 1) врачом фтизиатром;
- 2) врачом эпидемиологом;
- 3) семейным врачом;
- 4) семейным врачом, фтизиатром и эпидемиологом.

31. Из нижеперечисленных противоэпидемических мероприятий, что проводится в очаге дифтерии:

- 1) бактериологическое обследование контактных;
- 2) изоляция источника инфекции;
- 3) медицинское наблюдение в течение 7 дней;
- 4) все ответы верны.

32. Укажите эпидемиологические особенности ветряной оспы:

- 1) высокая заболеваемость среди детей 4-5 лет;
- 2) сезонность осенне-зимняя;
- 3) 2 раза чаще болеет городские населения;
- 4) выше перечисленные.

33. Меры специфической профилактики гриппа:

- 1) изоляция больных;
- 2) ведение противогриппозной вакцины;
- 3) УФБ облучение помещений;
- 4) ношение четырехслойной маски.

34. Инкубационный период при менингококковой инфекции равен:

- 1) 5 дней;
- 2) 7-10 дней;
- 3) 15- дней;
- 4) 12 -дней.

35. Экстренная профилактика контактными лицами при кори проводится:

- 1) не привитым детям старше 12 месяцев;
- 2) подросткам;
- 3) не болевшим корью;
- 4) 2-6 лет.

36. Специфическая профилактика туберкулеза:

- 1) АКДС;
- 2) БЦЖ;
- 3) реакция Манту;
- 4) реакция Пирке.

37. Инфекционный мононуклеоз называют:

- 1) болезнь Бриля;
- 2) пситтакоз;
- 3) болезнь легионеллез;
- 4) болезнью поцелуев.

38. Механизм передачи инфекционного мононуклеоза:

- 1) контактный
- 2) воздушно-капельный
- 3) воздушный
- 4) трансмиссивный

39. Возбудитель эпидемического паротита выделяется из источника инфекции с:

- 1) крови;
- 2) испражнений;
- 3) воздухом;
- 4) слюны.

40. Укажите эпидемиологические особенности эпидемического паротита:

- 1) чаще болеет дети в возрасте 3-6 лет;
- 2) выраженная очаговость ;
- 3) сезонностью;
- 4) выше перечисленные.

41. Установите дату и срок медицинского наблюдения в очаге дифтерии в детском саду: больной заболел 8-марта, обратился к врачу за медицинской помощью 12-марта и госпитализирован в инфекционное отделение 14-марта, дата последнего посещения детского сада 10-март.

- 1) 8-марта по 18 марта;
- 2) 10-марта, по 17-марта;
- 3) 12-марта по 29-марта;
- 4) 14-марта по 22-марта.

42. Эпидемиологические особенности кори:

- 1) цикличность 8-10 лет, на территориях с высоким охватом прививки и 3-4 года с недостаточный охватом прививки;
- 2) сезонность весенне - летний период;
- 3) возрастная структура заболеваемости, основном болеют дети дошкольного и подросткового возраста;
- 4) все ответы верны.

43. Наибольшее эпидемиологическое значение имеет больной с кори:

- 1) легкой формой заболевание;
- 2) среднее тяжелой формой болезни;
- 3) тяжелой формой болезни;
- 4) все ответы верны.

44. Максимальное выделение вируса кори от источника инфекции наблюдается:

- 1) в инкубационном периоде;
- 2) в конце инкубационном периоде;
- 3) с начала клинического проявления и первые 4 дня высыпания;
- 4) с 5 дня высыпания до исчезновения высыпания.

45. Ребенок 4-лет. Посещает детский сад. Заболел кори 5-июня, обратился в ГСВ № 2, 7-июня врач госпитализировал в инфекционное отделения больного 8-июня. Дата последнего посещения детского сада – 4-июня. Установите дату и срок медицинского наблюдения в очаге детского сада.

- 1) 5 июня по 15 июнь;
- 2) 4 июня по 25 июнь;
- 3) 7 июнь по 17 июнь;
- 4) 8 июня по 25 июнь.

46. Эпидемиологические особенности коклюша:

- 1) периодичность 3-4 лет, сезонность весенне-летний, высокая очаговость в ДДУ в возрасте до 5 лет;
- 2) периодичность 7-10 лет, в школах в возрасте 3-10 лет;
- 3) периодичность 8-10года. высокая очаговость в ПТУ в возрасте до 16лет;
- 4) цикличность 5 лет. высокая очаговость в ДДУ в возрасте до 18 лет.

47. Учитель 27-лет. Работает в СШ № 15. Заболел коклюшем – 5-мая, обратился 8-мая в ГСВ № 25, Врач назначила амбулаторное лечения больному, рекомендовала изоляции в доме. Дата последнего посещения на работу в школу – 8-мая. Установите дату и срок медицинского наблюдения в очаге школе.

- 1) 5 мая по 25 июнь;
- 2) 8 мая по 1 июнь;
- 3) 5 мая по 7 июнь;
- 4) 8 мая по 2 июнь.

48. Дети заболевшие ветряной оспой, посещающие ДДУ, разобщаются на:

- 1) 7 дней с момента контакта;
- 2) 14 дней с момента контакта;
- 3) 21 дней с момента контакта;
- 4) 35 дней с момента контакта.

49. В ДДУ при появлении эпидемического паротита, устанавливается карантин на:

- 1) 10 дней;
- 2) 17 дней;
- 3) 19 дней;
- 4) 21 дней.

50. В ДДУ во время карантина по поводу эпидемического паротита, не рекомендуется проводить:

- 1) перевод детей из одной группы в другую;
- 2) влажную уборку помещениях;
- 3) УФБИ и проветривания;
- 4) все ответы верны.

51. Возбудитель птичьего гриппа поражает:

- 1) респираторный тракт;
- 2) кишечник;
- 3) печень;
- 4) глаз.

52. Стандартное определение случая подозрительного на корь:

- 1) заболевания, сопровождающиеся макуло-папулезной сыпью, кашлем, насморком;
- 2) заболевания, сопровождающиеся везикулярной сыпью;
- 3) заболевания, сопровождающиеся лихорадкой, конъюнктивитом макуло-папулезной сыпью;
- 4) заболевания, сопровождающиеся папулезной сыпью и ринитом.

53. Какой из перечисленных путей защиты от дифтерии является ведущим:

- 1) мера разобщения;
- 2) вакцинопрофилактика;
- 3) дезинфекционные;
- 4) курортно-оздоровительные.

54. Каким образом можно заразиться туберкулезом:

- 1) при контакте с БК положительным туберкулезом;
- 2) при контакте с БК отрицательным туберкулезом;
- 3) при контакте с больным пневмонией;
- 4) при контакте с больным бронхитом.

55. Исследуемым материалом для диагностики кори и краснухи является:

- 1) мокрота;
- 2) ликвор;
- 3) моча;
- 4) кровь.

56. Вспышка какой инфекции была в Кыргызской Республике 2015 году:

- 1) коклюша;
- 2) кори;
- 3) дифтерии;
- 4) полиомиелита.

57. Кто является источником инфекции при коклюше:

- 1) птицы;
- 2) животные;
- 3) насекомые;
- 4) больной человек.

58. Каким образом можно наиболее эффективно защитить детей от дифтерии, коклюша:

- 1) не посещать детские воспитательные учреждения;
- 2) включать в пищевой рацион детей много овощей, богатых витаминами;

- 3) использовать точечный массаж;
- 4) вакцинировать.

59. Что такое лабораторно-подтвержденный случай кори и краснухи:

- 1) любой случай сопровождающийся макуло-папулезной сыпью;
- 2) все случаи, определяемые как лихорадочные заболевание с сыпью;
- 3) любой случай, лихорадочного заболевание с сыпью в подтвержденный выявлением специфических антител LgM;
- 4) подтвержденный выявлением специфических антител LgM.

60. Пандемия характерна:

- 1) грипп;
- 2) парагрипп;
- 3) аденовирусная инфекция ;
- 4) кори.

61. При каких инфекциях высокий риск внутриутробного инфицирования:

- 1) эпидемический паротит;
- 2) краснуха;
- 3) скарлатина;
- 4) брюшной тиф.

62. Элиминация кори – это:

- 1) искоренение циркуляции вируса кори;
- 2) прекращение циркуляции вируса кори на территориях;
- 3) стабильное снижение заболеваемости кори;
- 4) отсутствие вспышечной заболеваемости кори.

63. Забор материала при заболеваемости дифтерией производится :

- 1) из носовых ходов;
- 2) миндалин;
- 3) с конъюнктивы;
- 4) все ответы верны.

64. О чем говорит наличие в лабораторных анализах беременной женщины IgM к краснухе?

- 1) об остром периоде краснухе;
- 2) о наличие поствакцинального против краснушного иммунитета;
- 3) о перенесённом заболеваний краснухи;
- 4) ошибке диагностике.

65. Каковы причины возможной неэффективности противокоревой:

- 1) несоблюдение холодовой цепи;
- 2) нарушение календарных срок вакцинации;
- 3) проведение прививки КПК совместно антигенов организма;
- 4) заболевание ОРВИ в поствакцинальном периоде.

66. Когда вакцинирует контактных больных корью?

- 1) контактных вакцинирует не позднее 72 часов от момента выявления первого больного кори;
- 2) в первые 48 часов от момента изоляции больного;

- 3) вакцинация не проводится;
- 4) в течение 24 часов от момента выявления первого больного .

67. Какие клинические проявления позволяют заподозрить у маленького ребенка синдром врожденной краснухи?

- 1) врожденные аномалии и пороки развития сердца;
- 2) субфебрильная температура;
- 3) ДЦП;
- 4) лающий кашель.

68. Какого класса иммуноглобулина свидетельствует о первичном инфицировании вирусом кори, краснухи?

- 1) Ig A;
- 2) Ig M;
- 3) IgD ;
- 4) Все перечисленные

69. В каком возрасте рекомендуется принимать детей вакцинации против кори?

- 1) 12 месяцев и 6 лет;
- 2) 15 месяцев и 7 лет;
- 3) 18 месяцев и 10 лет;
- 4) 2 года.

70. Укажите механизм передачи туберкулеза:

- 1) воздушный;
- 2) пылевой;
- 3) воздушно-капельный;
- 4) все ответы верны.

ГЛАВА 5

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПТЭМ В ОЧАГАХ ГРУПП КРОВЯНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Трансмиссивный механизм передачи возбудителя означает распространение его:

- 1) по воздух;
- 2) живыми переносчиками;
- 3) предметами окружающей среды;
- 4) продуктами питания.

2. Трансмиссивный механизм передачи имеет следующие инфекционные болезни:

- 1) бешенство;
- 2) лептоспироз;
- 3) малярия;
- 4) все ответы верны.

3. Укажите живых переносчиков инфекционных болезней:

- 1) собаки;
- 2) дикие птицы;
- 3) тараканы;
- 4) блохи.

4. К кровяной группе инфекций относятся:

- 1) дерматомикозы;
- 2) малярия;
- 3) желтая лихорадка;
- 4) риккетсиозы.

5. Пути передачи кровяной группы инфекций:

- 1) специфические переносчики и вертикальный;
- 2) при снятие шкурок, разделка туш;
- 3) пищевой;
- 4) внутритрубный.

6. Возбудителем чумы является:

- 1) *Yersinia pestis*;
- 2) РНК вирус;
- 3) ДНК вирус;
- 4) *Cl. tetani*.

7. Заражение чумой происходит при:

- 1) укусе блох;
- 2) снятии шкурок, разделки туш;
- 3) аэрозольном через пылевую;
- 4) все перечисленные.

8. Какие кровяные инфекции относятся к природно-очаговым заболеваниям?

- 1) малярия;
- 2) риккетсиозы;
- 3) клещевой энцефалит;
- 4) желтая лихорадка.

9. Человек заражается малярией при:

- 1) при укусе животных;
- 2) при укусе блох;
- 3) при укусе москитов;
- 4) при укусе самки комара *Anopheles*.

10. Возбудителем сыпного тифа является:

- 1) *Yersinia pestis*;
- 2) *Rickettsia prowazekii*;
- 3) *Francisella tularensis*;
- 4) *Toxoplasma gondii*.

11. Профилактика чумы направлена на:

- 1) предупреждение заноза, и сокращение эпизоотической активности природных очагов чумы и предупреждения заболевания людей в этих очагах;
- 2) госпитализация и лечение больного;
- 3) уничтожение блох и грызунов;
- 4) санитарно-просветительная работа среди населения.

12. Сезонность заболевания характерна следующим кровяным инфекциям:

- 1) болезнь Брилла;
- 2) комариные энцефалиты;
- 3) вирусный гепатит В;
- 4) лихорадка Ку.

13. Трансовариальные передачи переносчиков характерны при заболеваниях:

- 1) клещевом возвратном тифе;
- 2) геморрагической лихорадке;
- 3) туляремия.
- 4) дифтерия.

14. Согласно приказа МЗ КР №101 все поступающие в стационар осматриваются на:

- 1) педикулез;
- 2) чесотку;
- 3) клещ ;
- 4) блох.

15. Источниками сыпного тифа могут быть:

- 1) больной человек, носители ;
- 2) больные животные ;
- 3) больные болезнью Бриля;
- 4) носители педикулеза.

16. В Кыргызской Республике природные очаги геморрагической лихорадки Крым - Конго установлены на территориях:

- 1) Ноокенского, Ала-Букинского, Ноокатского района;
- 2) Кадамжайского, Баткенского, Ляйлякского района;
- 3) Кара-Суйского и Аксыйского района;
- 4) все ответы верны

17. Для диагностики малярии кровь следует взять:

- 1) методом толстой капли на предметное стекло из пальца;
- 2) из вены 5 мл в стерильную пробирку;
- 3) из вены или пальца 1-2 мл в пробирку;
- 4) из пальца на предметное стекло для изготовления мазка крови.

18. В передаче возбудителей сыпного тифа участвуют:

- 1) клоп постельный;
- 2) вошь платяная;
- 3) блоха человеческая;
- 4) вошь головная.

19. Переносчики геморрагической лихорадки Крым-Конго являются:

- 1) иксодовые клещи;
- 2) москиты;
- 3) слепни;
- 4) грызуны.

20. Геморрагической лихорадки Крым - Конго в Кыргызской Республике основном встречается среди лиц, занятых:

- 1) на полевых работах;
- 2) животноводов, пастухов, стригалей;
- 3) ветеринаров и доярок;
- 4) все ответы верны.

21. В предэпидемический сезон в очагах переболевших малярией проводится:

- 1) химико-профилактика с примахином в течение 14 дней;
- 2) химико-профилактика с противотуберкулезными средствами;
- 3) профилактика с антибиотиками;
- 4) фагопрофилактика.

22. Этиология малярии:

- 1) *P. Falciparum*;
- 2) *P. vivax* u *P. avale*;
- 3) *P. malariae*;
- 4) все четыре вида *Plasmodium*.

23. Критерии постановки диагноза малярии:

- 1) эпидемиологический анамнез;
- 2) клинические проявления;
- 3) обнаружение в препаратах крови возбудителя малярий;
- 4) все ответы правильны.

24. Больным с лихорадкой неясного генеза (более 5 дней) при подозрении на сыпной тиф, в том числе лихорадящим контактными с больным сыпным тифом назначается:

- 1) двухкратное серологическое обследование на сыпной тиф с интервалом 5-7 дней;
- 2) кровь на толстые капли;
- 3) кровь на гемокультуры;
- 4) все ответы верны.

25. Эпидемический очаг сыпного тифа - это:

- 1) место накопление вшей;
- 2) место, где больной находится в период разгара заболевания;
- 3) место проживания или временного прерывания больного сыпным тифом в течение 21 дня до начала заболевания;
- 4) все ответы правильно.

26. Семейный врач в очаге за контактными сыпного тифа устанавливает медицинское наблюдение:

- 1) в течение 25 дней с еженедельным посещением очага и измерение T° тела;
- 2) в течение 30 дней с ежедневным посещением очага и измерением T° тела;
- 3) в течение 25 дней с еженедельным осмотром контактных, пальпация печени, селезенки, измерением T° тела;
- 4) в течение 21 дней измерением T° тела контактных, беседы по профилактике.

27. Инкубационный период при сыпном тифе :

- 1) 1 месяц;
- 2) 1-3 недели;
- 3) 1-7 дней;
- 4) 3 месяца.

28. Резервуаром и источником возбудителя чумы являются:

- 1) сурки, суслики;
- 2) зайцы, пищухи;
- 3) блохи;
- 4) Выше перечисленные.

29. На территории Кыргызской Республике расположены три очага чумы:

- 1) Тянь-Шанский, Алайский, Таласский;
- 2) Нарынский, Гульчинский и Токтогульский;
- 3) Иссык-Кульский, Кеминский, Кара-Коль;
- 4) Ат-Башинский. Аксыйский и Московский.

30. Фактором передачи при кровяной инфекции являются:

- 1) кровь;
- 2) воздух;
- 3) предметы обихода;
- 4) медицинские инструменты.

31. Различают следующие типы противочумных костюмов:

- 1) противочумный костюм 1 типа;
- 2) противочумный костюм 2-3 типа;
- 3) противочумный костюм 4 типа;
- 4) противочумный костюм 1,2,3,4 типа.

32. Источниками инфекции клещевого энцефалита являются:

- 1) больной человек и бактерионосители
- 2) коровы и козы;
- 3) полевки, песчанки;
- 4) клещи.

33. Переносчики клещевого энцефалита:

- 1) клещи: таежный, лесной;
- 2) блохи, комары, вши;
- 3) мухи, тараканы, москиты;
- 4) все ответы верны .

34. В Кыргызстане существуют следующие природные очаги клещевого энцефалита:

- 1) Иссык-Кульский, Чон-Кеминский, Тянь-Шанские природные очаги;
- 2) Токмокско-Чуйский, Таласские природные очаги;
- 3) Московском районе, Ноукатском и Алайском районе;
- 4) Все перечисленные очаги верны.

35. Эпидемиолог при эпид. обследовании очага клещевого энцефалита выясняет следующие вопросы:

- 1) наличие факта присасывания клеща, устанавливает территории и обстоятельство вероятного заражения клещевого энцефалита;
- 2) обеспечение спец. одеждой лиц работающих на территории природных очагов;
- 3) санитарно-просветительная работа;
- 4) все ответы верны .

36. Укажите действующие приказы по кровяным группам инфекции:

- 1) приказ МЗ КР №101, 104, 260;
- 2) приказ МЗ КР №10, 34, 76;

3) приказ МЗ КР №641, 670, 888;

4) приказ МЗ КР № 102, 103,105.

37. По классификации М.П. Чумакова геморрагические лихорадки по биологическим особенностям переносчика делятся на:

1) комариные, клещевые, москитные;

2) специфические и механические;

3) природные, сезонные и очаговые;

4) геморрагическая лихорадка Крым-Конго, Омская.

38. Резервуаром и источником возбудителя геморрагические лихорадки являются:

1) грызуны и мелкий рогатый скот;

2) волки, лисицы;

3) домашние и дикие птицы;

4) комары, москиты и клещи.

39. Согласно приказа МЗ КР № 101, в приемных отделениях ЛПУ для осмотра пациентов на педикулез должна быть:

1) противочумный костюм;

2) аварийный аптечка;

3) противопедикулезный укладка

4) все ответы не верны

40. Укажите один из перечней противопедикулезной укладки:

1) ножницы, лупа;

2) спецобувь;

3) 70% спирт и иод;

4) лейкопластырь и бинт.

41. Укажите показания обследования крови на малярии:

1) в период эпидсезон от больных с повышением Т-тела;

2) с больных гепатомегалией, анемией, и больные получившие переливание крови в последние 6 месяцев;

3) из эпидемиологических неблагополучных стран;

4) выше перечисленные.

42. Врач в отношении контактных лиц в очаге чумы организует:

1) при контакте с больным легочной формой индивидуальную изоляцию;

2) изоляция прекращается через 6 дней при нормальной Т тела;

3) контактным проводят экстренную профилактику в течение 7 дней, стрептомицином, тетрациклином;

4) ответы верны.

43. В очаге чумы врач одевает противочумный костюм: -

1) 1-2 тип;

2) 2-3 тип;

3) 3-4 тип;

4) 1-тип.

44. При регистрации чумы на территории вводится карантин, по решению:-

- 1) постановления правительства;
- 2) указ президента;
- 3) приказ МЗ КР;
- 4) ЧПК.

45. Профилактика чумы направлена :

- 1) предупреждение заноса этой инфекции;
- 2) сокращение эпизоотической активности природных очагов чумы;
- 3) предупреждение заболевания людей в этих очагах;
- 4) все ответы верны.

46. В функции медицинского энтомолога входит:

- 1) лечение больных клещевого вирусного энцефалита КВЭ;
- 2) регистрация экстренных извещений клещевых вирусных энцефалитов;
- 3) взятие препаратов крови в микроскопическое исследование на наличие КВЭ
- 4) сбор и учет численности иксодовых клещей для определения видового состава.

47. Чем пользуется для сбора иксодовых клещей:

- 1) волокушами;
- 2) мышеловками;
- 3) пылесосами;
- 4) аспираторами.

48. Показания к вакцинации против клещевого энцефалита:

- 1) группа риска (лесники, биологи, охотники);
- 2) не вакцинированных, в случае присасывания клещей в очагах клещевого энцефалита;
- 3) лихорадящее состояние;
- 4) заболевание клещевым энцефалитом.

49. Исследуемый материал при чуме от людей:

- 1) пунктат бубона, кровь;
- 2) испражнения;
- 3) спинномозговая жидкость;
- 4) мокрота, мазок из зева.

50. После укуса клещей пострадавший, куда будет обращаться для определения вида клеща в:

- 1) стационар мед. учреждение;
- 2) ПМСП;
- 3) ЦПЗ и ГСЭН.
- 4) ветеринарное учреждение

51. Гамбузирование используется для профилактики:

- 1) малярии;
- 2) туберкулеза;

- 3) кишечных инфекции;
- 4) паразитарных заболеваний.

52. Основные меры профилактики малярии:

- 1) застекливание окон, дверей;
- 2) использование репеллентов, вакцинация и обработка полей, надевание одежды с длинными рукавами и штанами;
- 3) застекливание окон и дверей, использование репеллентов.
- 4) надевание одежды с длинными рукавами и штанами, гидротехнические мероприятия.

53. Сколько % отрицательных микроскопических препаратов крови отправляют в ЦГСЭН на пере контроль.

- 1) 10% ;
- 2) 20%;
- 3) 30%;
- 4) все исследованные препараты.

54. Элиминация малярии это:

- 1) снижение уровня заболеваемости, когда малярия в стране отсутствует;
- 2) перерыв местной передачи малярии;
- 3) снижение уровня смертности, проведение противомаларийных мероприятия не проводится;
- 4) все ответы верны.

55. Эпидемиологический надзор за малярией включает:

- 1) сбор и анализ информации о заболеваемости;
- 2) изучение условий, влияющих на распространение;
- 3) организацию, планирование соответствующих мероприятий;
- 4) все ответы верны.

56. Фазы развития клеща, представляющие эпидемиологическую опасность для человека:

- 1) яйцо;
- 2) личинка;
- 3) нимфа;
- 4) имаго.

57. Меры специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита:

- 1) борьба с переносчиками;
- 2) индивидуальная защита;
- 3) санпросвет работа;
- 4) плановая иммунизация группа риска.

58. Показания к ведению иммуноглобулина против клещевого энцефалита:

- 1) проживание на эндемичные зоны по клещевому энцефалиту;
- 2) эпилепсия с частными припадками;
- 3) присасывание клещей переносчиков клещевого энцефалита;

4) при работе с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.

59. В случае присасывания клеща иммуноглобулин против клещевого энцефалита эффективен при введении до:

- 1) 1 дня;
- 2) 3 дней;
- 3) 5 дней;
- 4) 14 дней.

60. Очаг малярия это:

- 1) помещение, где больной находится с высокой температурой;
- 2) территория вокруг дома;
- 3) водоем, где обитают комары;
- 4) территория, где имеются больной и возможна реализации передачи.

ГЛАВА 6

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ЗА ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

1. Действующие приказы МЗ КР по гемоконтактными инфекциям:

- 1) Приказ МЗ КР № 222 от 15.08.1999г.
- 2) Приказ МЗ КР № 488 от 01.07.2009г.
- 3) Приказ МЗ КР № 114 от 17.03.2015г.
- 4) Приказ МЗ КР № 34 от 29.01.2008г.

2. Гемоконтактные инфекции – это?

- 1) заболевания, при которых бактерии попадают в восприимчивый организм через контаминированные лекарственные растворы;
- 2) заболевания, при которых микроорганизмы попадают в восприимчивый организм через кровь инфицированного человека;
- 3) заболевания, при которых микроорганизмы попадают в восприимчивый организм через биологические жидкости инфицированного человека;
- 4) заболевания, при котором ВИЧ попадают в восприимчивый организм через биологические жидкости инфицированного человека.

3. Естественные пути передачи гемоконтактных инфекций:

- 1) татуаж, пирсинг;
- 2) хирургические операции;
- 3) вертикально;
- 4) при трансплантации.

4. К группе лиц, имеющих риск заражения гемоконтактными инфекциями относятся:

- 1) реципиенты донорской ткани и органов;
- 2) пациенты, получающие инвазивные медицинские манипуляции;

- 3) студенты медицинских колледжей, во время производственной практики;
- 4) все ответы верны.

5. Стандартные меры предосторожности – это?

- 1) комплекс мероприятий в рамках инфекционного контроля, направленный на снижение риска передачи инфекции между пациентами и медицинскими работниками через контакт с кровью и другими биологическими жидкостями;
- 2) система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в ЛПУ;
- 3) постоянный систематический сбор, анализ и интерпретация данных о состоянии здоровья, необходимых для планирования, внедрения и оценка практических мероприятий в области здравоохранения, и своевременное сообщение этих данных тем, кто в них нуждается;
- 4) комплекс мероприятий в рамках инфекционного контроля, направленный на снижение риска передачи инфекции между пациентами через предметы обихода.

6. Постконтактная профилактика – это*

- 1) система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в ЛПУ;
- 2) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития инфекции после вероятного контакта с потенциально инфицированным материалом инструментом;
- 3) комплекс мер, направленных на предупреждение и распространения конкретной инфекционной болезни путем создания невосприимчивости к ним населения;
- 4) все выше перечисленное.

7. Из каких основных компонентов состоит система эпидемиологического надзора за гемоконтактными инфекциями в организации здравоохранения:

- 1) подсистема мониторинга мероприятий по ИК, подсистема обучения;
- 2) подсистема учета и регистрации гемоконтактных инфекций, и подсистема мониторинга мероприятий по ИК;
- 3) подсистема информационно-аналитического обеспечения и подсистема управления;
- 4) подсистема учета и регистрации гемоконтактных инфекций, и подсистема мониторинга мероприятий по ИК, подсистема планирования мероприятий по ИК.

8. К неспецифическим мерам профилактики гемоконтактных инфекций ОЗ относятся:

- 1) соблюдение мероприятий по гигиене рук и безопасности медицинских процедур;

- 2) соблюдение стандартных мер предосторожности и безопасности медицинских процедур;
- 3) соблюдение безопасности медицинских процедур и использование индивидуальных средств барьерной защиты;
- 4) соблюдение стандартных мер предосторожности, использование индивидуальных средств барьерной защиты и мероприятий по гигиене рук.

9. Специфическая профилактика гемоконтактных инфекций включает в себе?

- 1) введение вакцины и применение противовирусных препаратов;
- 2) применение вакцин, сывороток, иммуноглобулин, противовирусных препаратов;
- 3) применение противовирусных препаратов;
- 4) введение вакцины.

10. ВИЧ инфекция относится к группе инфекций с механизмом передачи:

- 1) фекально-оральной;
- 2) трансмиссивный;
- 3) гемоконтактные;
- 4) аэрозольные.

11. Естественные пути передачи ВГВ и ВГС:

- 1) половой, поцелуй.
- 2) контактно-бытовой;
- 3) парентеральный;
- 4) вертикальный.

12. Факторы передачи ВИЧ и ВГВ, ВГС:

- 1) кровь;
- 2) сперма и вагинальный секрет
- 3) грудное молоко;
- 4) все ответы верны.

13. К ключевым группам населения по ВИЧ-инфекции, относят:

- 1) потребителей инфекционных наркотиков;
- 2) доноров крови;
- 3) мужчин, практикующих секс с мужчинами и секс работников;
- 4) все ответы верны.

14. Инфицирование медработников ВИЧ, ВГВ, ВГС возможно при:

- 1) проведений парентеральных процедур и оперативных вмешательствах.
- 2) рентгенологическом исследовании;
- 3) осмотре больного и проведений УЗИ;
- 4) все ответы верны.

15. Что выявляет иммуноферментный анализ:

- 1) антитела антигена;
- 2) белки вирусов, бактерий;

- 3) спектр антител;
- 4) спектр антигенов и Ферменты.

16. Какая последовательность (этапность) проведения тестирования и консультирования беременной женщины на ВИЧ:

- 1) тестирование на ВИЧ;
- 2) тестирование на ВИЧ, затем консультирование;
- 3) до тестовое консультирование, тест на ВИЧ, пост тестовое консультирование;
- 4) до тестовые консультирование, тест на ВИЧ.

17. При эпидемиологическом расследовании, в случае ВИЧ-инфекции необходимо выявить:

- 1) источник инфекции и границы очага;
- 2) пути и факторы передачи ВИЧ-инфекции и циркуляцию ВИЧ - в очаге;
- 3) определить комплекс мероприятий для локализации и купирования очага;
- 4) все ответы верны.

18. В какие сроки необходимо обратиться медработнику по назначению пост контактной профилактики (ПКП) в случае аварийной ситуации:

- 1) По усмотрению пострадавшего;
- 2) В течение суток, но не позднее 36 часов;
- 3) В течение 72 часов;
- 4) Через 1 неделю после аварийной ситуации;

19. Основным путем передачи вирусного гепатита и ВИЧ инфекции в стационаре является:

- 1) контактно-бытовой;
- 2) воздушно-капельный;
- 3) парентеральный;
- 4) половой.

20. Какие виды обследования при диагнозе ВИЧ инфекции предусмотрено законам КР ВИЧ / СПИДе:

- 1) анонимное;
- 2) обязательное;
- 3) принудительное;
- 4) все ответы верны.

21. Какие типы ВИЧ существуют в Кыргызстане:

- 1) ВИЧ-1, ВИЧ-2, ВИЧ-3 ;
- 2) ВИЧ-1 ВИЧ-2;
- 3) Tun OVM.
- 4) ВИЧ-1.

22. Наиболее достоверным методами диагностики ВИЧ инфекции являются:

- 1) иммуноблотин, определения уровень CD4;
- 2) рентгенография органов грудной клетки;
- 3) ПЦР, определение количества CD8 лимфоцитов;
- 4) ИФА, иммуноблотин, ПЦР генотипирование.

23. ВИЧ проникает в организм человека через:

- 1) слизистую оболочку прямой кишки и влагалища;
- 2) поврежденную кожу;
- 3) кровь и ее компоненты при переливании;
- 4) все ответы верны.

24. Когда пациенты считаются серо позитивным:

- 1) ИФА положительный, ИБ отрицательный;
- 2) ИФА отрицательный, ИБ положительный;
- 3) ИФА положительный, ИБ положительный.
- 4) ИФА отрицательный, ИБ отрицательный.

25. Что такое "серологическое окно" при проведения тестирования на ВИЧ инфекции:

- 1) период между заражением ВИЧ инфекцией и появлением подающихся обнаружению антител к ВИЧ инфекции;
- 2) период между заражением ВИЧ инфекцией и появлением клинических проявлений болезни;
- 3) период между заражением ВИЧ инфекцией и присоединением оппортунистических инфекций;
- 4) период между положительным ответом ИФА и подтверждением наличия ВИЧ инфекции методам ПЦР.

26. Беременные женщины обследуются на ВИЧ:

- 1) три взятия на учет;
- 2) только при срок беременности 19 недель;
- 3) идущие на искусственное прерывание беременности;
- 4) при посещении стоматологии.

27. К "группе риска" по ВИЧ относятся все, кроме:

- 1) гомосексуалисты и потребители инъекционных наркоманов;
- 2) все больные стационара;
- 3) реципиенты крови;
- 4) новорождённые от ВИЧ, инфицированных матерей.

28. Наибольшую эпидемиологическую опасность заражения ВИЧ представляет среда, кроме:

- 1) слюны;
- 2) крови;
- 3) спермы и влагалищное отделяемое;
- 4) молока ВИЧ инфицированной матери.

29. Положительная проба на антитела ВИЧ указывает на:

- 1) приобретение естественного иммунитета;

- 2) инфицирование вирусом; нарушения иммунитета;
- 3) заболевание СПИДом;

30. ВИЧ инфицирование детей возможно:

- 1) при кормлении грудью;
- 2) во время родов;
- 3) внутриутробно;
- 4) все ответы верны:

31. Какой статьей Уголовного Кодекса КР предусмотрена ответственность за заражение ВИЧ – инфекцией:

- 1) уголовного кодекса КР (117);
- 2) уголовного кодекса (21);
- 3) уголовного кодекса КР (252);
- 4) уголовный кодекса (261).

32. Какой статьей Уголовного Кодекса КР предусмотрена ответственность за разглашение врачебной тайны:

- 1) уголовного кодекса КР (145);
- 2) уголовный кодекса (96);
- 3) уголовного кодекса КР (260);
- 4) уголовного кодекса (157).

33. В каких случаях требуется письменное согласие пациентов на тестирование на ВИЧ - инфекцию:

- 1) при заболевании туберкулеза;
- 2) при поступлении на работу;
- 3) во всех случаях;
- 4) при поступлении на учебу или призыве на армии.

34. Тестирование на ВИЧ-инфекции проводится без согласия пациента:

- 1) по требованию правоохранительных органов;
- 2) при беременности свыше 24 недель;
- 3) при оперативных вмешательствах;
- 4) по решению суда.

35. Какой документ предъявляется при проведение анонимного обследования:

- 1) паспорт;
- 2) направление врача;
- 3) никакой;
- 4) любой удостоверяющий личность.

36. Дети, родившихся от ВИЧ – инфицированных женщин состоит на учете до:

- 1) 12 месяцев;
- 2) 18 месяцев;
- 3) 36 месяцев;
- 4) всю жизнь.

37. Где можно получить препараты для ПКП ВИЧ – инфекции:

- 1) в аптеках;
- 2) в ЦСМ;
- 3) на станции скорой помощи;
- 4) в центрах СПИД, на станциях скорой медицинской помощи.

38. ВИЧ-инфицированным с оппортунистическими заболеваниями оказывается медицинская помощи:

- 1) в специально созданных госпиталях;
- 2) в зависимости от заболевания;
- 3) в наркологических диспансерах;
- 4) в психиатрических больницах.

39. Программа обмена шприцев направлена на:

- 1) выявление наркопотребителей;
- 2) представление информации;
- 3) профилактику ВИЧ-инфекции;
- 4) мотивацию к изменению поведения

40. Для предупреждения искусственного заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПО необходимо:

- 1) карантинизация плазмы;
- 2) соблюдение меры по инфекционному контролю;
- 3) соблюдение режимов дезинфекции и стерилизации;
- 4) выше перечисленные.

41 О чем гласит приказ МЗ КР № 114 от 13.03.2015г.:

- 1) «О мерах профилактики вирусных гемоконтактных инфекции в ОЗ КР»
- 2) «О проведении лабораторной диагностики ВИЧ – инфекции в КР»;
- 3) «Об утверждении Программы развития сестринского дела в КР на 2012-2016гг»;
- 4) «Инструкция по применению «Индивидуальная форма повышения качества сестринских навыков: наставничество».

42. Правильно укажите последовательность этапов расследования вспышки гемо контактной инфекции в ОЗ?

- 1) планирование, описание, активное выявление всех случаев заболевания, разработка ПТЭМ, формирование и проверка гипотезы;
- 2) формулирование эпидемиологического определения случая, планирование и активное выявление всех случаев заболевания, формулирование и проверка гипотезы, разработка ПТЭМ, описание;
- 3) планирование, формулирование эпидемиологического определения случая, активное выявление всех случаев заболевания, описание, формулирование и проверка гипотезы, разработка ПТЭМ;

- 4) планирование и активное выявление всех случаев заболевания, формулирование эпидемиологического определения случая, проверка гипотезы. описание, разработка ПТЭМ.

43.Вакцинальный комплекс против вирусного гепатита В состоит из доз. Наиболее распространенные схемы вакцинации:

- 1) из 3-х доз: 1-я доза- день проведения вакцинации, 2-я доза через 1 месяц после первой вакцинации, 3-я доза через 5 месяцев после 2-й вакцинации;
- 2) из 3-х доз: 1-я доза- день проведения вакцинации, 2-я доза через 6 месяцев после первой вакцинации, 3-я доза через 1 год после 2-й вакцинации;
- 3) из 3-х доз: 1-я доза- через 6 месяцев, 2-я доза через 1 год после первой вакцинации, 3-я доза через 3 года после 2-й вакцинации;
- 4) из 2-х доз: 1-я доза- день проведения вакцинации, 2-я доза через 6 месяцев год после первой вакцинации.

44.При выявлении ВГВ у пациента, поступившего в стационар, медработник должен?

- 1) начать лечение этого пациента. предварительно изолировав его в боксовую палату;
- 2) собрать эпидемиологический анамнез и отправить его ЦПЗ и ДГСЭН;
- 3) позвонить в ЦПЗ и ГСЭН и сообщить о случае ВГВ;
- 4) собрать эпидемиологический анамнез и отправить в течение 24 часов «экстренное извещение» в территориальный ЦПЗ и ДГСЭН.

45.Пути передачи гемоконтактных инфекции в ОЗ.:

- 1) естественные;
- 2) искусственные;
- 3) воздушно- капельные;
- 4) контактно-бытовые.

46.Какие сценарии передачи возбудителя гемоконтактных инфекций в стационаре существует:

- 1) от одного зараженного пациента другим пациентам;
- 2) от зараженного пациента медработнику;
- 3) от инфицированного медработника пациенту;
- 4) выше перечисленные.

47.Передачи гемоконтактных инфекций от пациента другим пациентам может происходить:

- 1) при повторном использовании шприцов, систем;
- 2) при трансфузиях крови и ее компонентов, при проведении гемодиализа;
- 3) при использовании инструментария, прошедшего некачественную дезинфекцию;
- 4) все ответы верны.

48. Основным факторами риска передачи гемоконтактных инфекций от пациента медработнику являются:

- 1) инструментарий, не прошедший качественную дезинфекцию;
- 2) повторно использованные шприцы, системы;
- 3) аварийные ситуации при работе с кровью;
- 4) все ответы верны.

49. Наиболее часто профессиональному заражению гемоконтактными инфекциями подвергаются:

- 1) врачи скорой медицинской помощи;
- 2) хирурги оперирующие;
- 3) процедурные медицинские сестры;
- 4) все ответы верны.

50. Основные значимые медицинские процедуры, имеющие высокий риск передачи гемоконтактных инфекций:

- 1) инъекции, в том числе с целью забора крови;
- 2) гемотрансфузия и эндоскопия;
- 3) катетеризация центральных и периферических сосудов;
- 4) все ответы верны.

51. Основные значимые медицинские процедуры, имеющие высокий риск передачи гемоконтактных инфекций:

- 1) катетеризация мочевого пузыря;
- 2) очистительная клизма ;
- 3) обработка пролежней;
- 4) все ответы верны.

52. Первая помощь при ранении иглой с целью профилактики вирусных гемоконтактных инфекций:

- 1) обработать тампоном смоченным 70% спиртом;
- 2) обработать тампоном смоченным йодом ;
- 3) сразу вымыть поврежденное место с мылом;
- 4) подержать раненую поверхность под струей воды, пока кровотечение не прекратится.

53. Первая помощь после возможного контакта с гемоконтактными инфекциями (при разбрызгивании крови в глаза):

- 1) промыть слабым раствором марганцовокислого калия;
- 2) промыть глаза водой или физиологическими растворами;
- 3) закапать раствор альбуцида;
- 4) сразу промыть водой или слабым раствором марганцовокислого калия и закапать раствор альбуцида, чтобы вода и раствор затекали и под веки.

54. Первая помощь после возможного контакта с гемоконтактными инфекциями при разбрызгивании биологических жидкостей в рот:

- 1) немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость;
- 2) тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором;

- 3) или прополоскать рот 70% спиртом и сплевывают в дез. раствор;
- 4) все ответы верны.

55. Для профилактики гемоконтактных инфекции при гемотрансфузии:

- 1) запрещается переливание компонентов крови, предварительно не исследованных на ВИЧ, гепатита В и С, сифилис и бруцеллез;
- 2) использовать системы для переливания крови одноразового пользования;
- 3) соблюдать стандартные меры предосторожности;
- 4) все ответы верны.

56. Стандартные меры предосторожности направлены на:

- 1) профилактику травм (порезы, уколы использованным медицинским инструментарием) и создание максимально безопасных условий обращения с загрязненными иглами и острыми инструментами;
- 2) попадания крови и других биологических жидкостей на слизистые рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины);
- 3) прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа, рта и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями;
- 4) Г. все ответы верны.

57. Стандартные меры предосторожности включает:

- 1) соблюдение мероприятий по гигиене рук и использование медперсоналом СИЗ при оказании мед. услуг всем пациентам соблюдение правил безопасного обращения с остро-колющим;
- 2) инструментарием и с медицинскими отходами, обеспеченность персонала изделиями одноразового применения;
- 3) соблюдение правил и режимов при проведении дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и оборудования;
- 4) все ответы верны.

58. Мероприятия в очаге ВГВ, С, Д среди контактных:

- 1) строгое соблюдение личной гигиены с выделением индивидуальных предметов (зубные щетки, полотенце, носовые платки, ножницы, бритвенные принадлежности и др.), игрушки, которые дети берут в рот, закрепляют индивидуально и ежедневно дезинфицируют;
- 2) медицинское наблюдение за контактными детьми и персоналом в границах очага в течение 6 месяцев с врачебным осмотром детей, сразу после изоляции источника, а затем, ежемесячно или в сроки по усмотрению эпидемиолога;
- 3) проведение информационно-образовательной работы;
- 4) все ответы правильные.

59. Риск заражения гепатитом В от укола иглой после Hbs - положительного пациента:

- 1) выше, чем риск заражения гепатитом С или ВИЧ от укола зараженной иглой;

- 2) ниже чем риск заражения гепатитом С или ВИЧ от укола зараженной иглой;
- 3) одинаковый, как и риск заражения гепатитом С или ВИЧ;
- 4) выше чем риск заражения ВИЧ, но ниже чем риск заражения гепатитом С.

60. При каких вирусных гемоконтактных инфекциях доступна специфическая профилактика (вакцинация):

- 1) вирусном гепатите С ;
- 2) ВГВ. ВИЧ-инфекции;
- 3) вирусном гепатите В
- 4) вирусном гепатите Д.

61. Показание к обследованию на ВИЧ - инфекцию пациентов по эпидемиологическим показаниям:

- 1) лица имевшие половые контакты с людьми, живущими с ВИЧ и СПИДом 1 раз в 3 месяца в течение года;
- 2) имевшие инъекционный контакт (совместно ЛЖВ употребление инъекционных наркотиков, использование медицинскими инструментами);
- 3) ответы, а, б неверны, эпид. показания на обследование ВИЧ-инфекции нет;
- 4) ответы, а.б. верны.

62. Персонал группы риска ВГВ, С, Д обследуются на наличие HbsAg и анти ВГС:

- 1) при поступлении на работу;
- 2) один раз в году;
- 3) при поступлении на работу и не реже одного раза в год согласно приказу;
- 4) ежеквартально.

63. Контингенты, подлежащие вакцинации ВГВ:

- 1) медработники, работа которых связанная с проведением медицинских манипуляций, работники центральных стерилизационных отделений,
- 2) студенты медицинских учебных заведений (СУЗ и ВУЗ)
- 3) младший медицинский персонал, вовлеченный в обращение с медицинскими отходами.
- 4) все ответы верны.

64. Получают вакцину ВГВ.

- 1) 2 месяцев, 3,5 месяцев и 5 месяцев;
- 2) 12 месяцев, 2 лет и 6 лет, 11 лет, 16 лет и 26 лет;
- 3) после рождения в течении 24 часа в роддоме, 2 мес.-3,5 и 5 месяцев жизни;
- 4) все ответы верны.

65. Доставка образцов крови для исследования на ВИЧ осуществляется

- 1) в контейнерах без крышки;
- 2) в контейнерах с крышкой;
- 3) в сумках;
- 4) в портфелях.

66. При показаниях пост контактную профилактику ВИЧ- инфекции АРВ препаратами, следует проводить:

- 1) не позднее 3 дней после опасного контакта;
- 2) не позднее 7 дней после опасного контакта;
- 3) не позднее 1 недели после опасного контакта;
- 4) не позднее 28 дней после опасного контакта.

67. Укажите титр антител (анти-НВs) указывающий на формирование иммунитета у вакцинированных против ВГВ медицинских работников?

- 1) не менее 5мМ/мл ;
- 2) не менее 7мМ/мл;
- 3) не менее 10мМЕ/мл;
- 4) не менее 12мМЕ/мл.

68. Если медработник не привит против гепатита В, а пациент имеет позитивный статус в отношении гепатита В, то при уколе использованным шприцем, этому медработнику необходимо:

- 1) ПКП не проводится;
- 2) провести вакцинацию по экстренной схеме + иммуноглобулин однократно;
- 3) провести однократную ревакцинацию;
- 4) проводят вакцинацию в плановом порядке.

69. При уколе иглой после проведения внутривенной инъекции пациенту с вирусным гепатитом С, проводят пост контактную специфическую иммунопрофилактику:

- 1) гамма глобулином;
- 2) вакцинацией против гепатита С;
- 3) химиопрепаратами;
- 4) не существует специфической профилактики вирусного гепатита С.

70. Пост контактную профилактику проводят:

- 1) при порезе колющими инструментами;
- 2) при уколе и при попадании крови на поврежденную кожу;
- 3) при укусе ВИЧ- инфицированным лицам, с заметным кровотечением в рту;
- 4) все ответы верны.

71. Метод профилактики ВИЧ – инфекции, применяемый в мире в настоящее время:

- 1) гигиеническая воспитание и обучение населения;
- 2) вакцинация;
- 3) антибиотикотерапия;
- 4) изоляция больных и инфицированных.

72. Существует ли внешние достоверные признаки ВИЧ – инфекции:

- 1) да;
- 2) нет ;
- 3) наверное;
- 4) возможно.

73. В стационарах ВИЧ – инфицированные взрослые пациенты находится в:

- 1) отделения неотложной хирургии;
- 2) общих палатах;
- 3) реанимационных отделениях;
- 4) специально выделенных палатах.

74. Выявленные ВИЧ – инфицированные лица подлежат диспансерному наблюдению в течение:

- 1) 1 год;
- 2) 3 года;
- 3) 5 лет;
- 4) пожизненно.

75. Сколько раз в год обследуется на ВИЧ- инфекцию, медработник, имеющие контакт с кровью:

- 1) 1 раз;
- 2) 2 раз;
- 3) ежеквартально;
- 4) ежемесячно.

76. Заражения новорожденного ВИЧ- инфекцией возможно:

- 1) внутриутробно;
- 2) при прохождении через родовые пути (интранатально);
- 3) через грудное молоко(постнатально);
- 4) все вышеперечисленное.

77. Наличие ВИЧ у ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери, можно определить:

- 1) сразу после родов;
- 2) на 5-7 день после родов;
- 3) в возрасте 18 месяцев;
- 4) в возрасте 3 месяцев.

78. Тестирование на ВИЧ это:

- 1) определение CD⁴ клеток;
- 2) исследование сыворотки крови на наличие антител к ВИЧ;
- 3) определение АЛТ, АСТ;
- 4) креатинина сыворотки крови.

79. О положительном анализе крови у пациента на ИФА сестра должна сообщать:

- 1) лечащему врачу пациента;
- 2) самому пациента;
- 3) ближайшим родственникам;

4) администратору ЛПУ.

80. ВИЧ поражает прежде всего систему:

- 1) кроветворения ;
- 2) нервную ;
- 3) иммунную;
- 4) половую.

81. Источником заражения ВИЧ для человека является:

- 1) инфицированный комар;
- 2) ВИЧ-инфицированный или больной СПИДом;
- 3) больной с гепатитом С;
- 4) больной с хламидиозом.

82. ВИЧ не передается при:

- 1) укусе насекомых и поцелуе
- 2) рукопожатие
- 3) использовании бытовых предметов
- 4) все ответы верны.

83. При оказании экстренной помощи ВИЧ-инфицированному пациенту, с наружным кровотечением, при отсутствии перчаток, лучше использовать:

- 1) полиэтиленовый пакет;
- 2) одежду;
- 3) бумажную салфетку;
- 4) хлопчатобумажную салфетку.

84. Ухаживать за пациентом с ВИЧ-инфекцией необходимо:

- 1) без перчаток, с последующим мытьем рук;
- 2) без перчаток, с последующим дезинфекцией рук;
- 3) в перчатках, с последующим мытьем рук под проточной водой;
- 4) в стерильных перчатках с последующим мытьем рук хирургическим способом.

85. Передача ВИЧ при искусственной вентиляции легких методом «изо рта в рот»

- 1) возможно;
- 2) возможна в некоторых случаях;
- 3) невозможна;
- 4) предположительна.

86. Постельное белье от больных СПИДом, инфицированных ВИЧ, помещают:

- 1) в матерчатые мешки ;
- 2) в непромокаемые мешки;
- 3) открытые емкости;
- 4) в бачки с крышками.

87. При заражении пациента ВИЧ-инфекцией в ЛПО по вине медработника он:

- 1) не несет никакой ответственности;

- 2) несет только административную ответственность;
- 3) несет уголовную ответственность;
- 4) несет общественное порицание.

88. Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию рекомендуется проводить следующим группам населения:

- 1) пациентам по клиническим показаниям;
- 2) в случае аварийной ситуации;
- 3) беременным женщинам с неизвестным ВИЧ- статусом в предродовом периоде;
- 4) все ответы неверны.

89. К «группе риска» по ВИЧ-инфекции относятся все кроме:

- 1) гомосексуалисты и внутривенные наркоманы;
- 2) новорожденные от ВИЧ-инфицированных матерей;
- 3) все больные стационара;
- 4) реципиенты крови.

90. Ведущие клинические проявления, болезни СПИД:

- 1) бессимптомное носительство;
- 2) распространенная лимфаденопатия;
- 3) манифестная (тяжелая) форма;
- 4) выше перечисленная.

91. Источник инфекции вирусного гепатита С:

- 1) больной человек острой и хронической формой;
- 2) больное животное;
- 3) медицинский работник;
- 4) все ответы верны.

92. Противопоказание к вакцинации против ВГВ медицинских работников:

- 1) лица стоящие на учете, как хронически инфицированные ВГВ;
- 2) медработников старше 60 лет;
- 3) концентрация антител ВГВ, превышающая 10 МЕ/мл;
- 4) все ответы верны.

93. К группе высокого риска заражения гепатитом С относятся:

- 1) все пациенты хирургического стационара;
- 2) доноры;
- 3) наркоманы и медицинские работники;
- 4) все ответы верны.

94. Источник инфекции вирусного гепатита В:

- 1) больной человек или вирусоноситель;
- 2) больное животное;
- 3) зараженные продукты;
- 4) медицинский работник.

95. Инкубационный период вирусного гепатита В:

- 1) 20 дней;
- 2) 180 дней;

- 3) 30 дней;
- 4) 12 месяцев.

96. Профилактика вирусного гепатита В:

- 1) отбор и обследование доноров;
- 2) инструментарий разового пользования, соблюдение безопасности медицинских процедур;
- 3) вакцинопрофилактика;
- 4) все ответы верны.

97. Инфицирование медработников ВИЧ, ВГВ, ВГС невозможно при:

- 1) проведении парентеральных и инвазивных процедур;
- 2) проведении оперативных вмешательств;
- 3) проведении рентгенологических исследований;
- 4) проведении гемотрансфузии.

98. Каким методом проводится диагностика ВИЧ – инфекции у детей младше 18 месяцев жизни?

- 1) методом ПЦР и основано на выявление про вирусной ДНК;
- 2) анализ на RW;
- 3) методом ИФА;
- 4) методом ИБ.

99. Есть ли необходимость консультирования перед тестированием на ВИЧ-инфекцию с использованием экспресс тестов?

- 1) да;
- 2) да если этого желает пациент;
- 3) нет;
- 4) все ответы верны.

100. Что является биоматериалом для исследования на ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей?

- 1) кровь; +
- 2) гной;
- 3) околоплодные жидкости;
- 4) все ответы верны.

101. Забор крови для проведения исследования на ВИЧ методом ИФА осуществляется:

- 1) в вакуумную пробирку с активатором свертывания крови (цветовой код крышечкой красный);
- 2) в вакуумную пробирку с антикоагулянтом ЭДТА (цветовой код крышечки сиреневый);
- 3) в вакуумную пробирку с ЭДТА и разделительным гелем (цветовой код крышечки жемчужный);
- 4) все ответы верны.

102. Критерии неприемлемости образцов крови для исследования на ВИЧ:

- 1) пробирки, маркировка которых не соответствует данным направлениям;

- 2) отсутствие сопроводительной документации;
- 3) недостаточный объем образца и несвоевременная доставка образца;
- 4) все ответы верны.

103. Преимущества использования вакуумной системы для забора крови:

- 1) сокращение затрат на приобретение центрифужных пробирок, на мойку, дезинфекцию и стерилизацию пробирок;
- 2) герметичные и небьющиеся пробирки упрощают и делают безопасным процесс транспортировки и центрифугирования проб крови;
- 3) уменьшение риска профессионального инфицирования;
- 4) все ответы верны.

104. Каким методами устанавливается диагноз ВИЧ-инфекции?

- 1) лабораторным методом;
- 2) субъективными данными;
- 3) методом ультразвуковых исследований;
- 4) анонимным анкетированием.

105. СПИД – это:

- 1) ВИЧ – инфекция в инкубационном периоде;
- 2) начальная стадия, при которой вирусная нагрузка высокая;
- 3) последняя стадия ВИЧ-инфекции, которая характеризуется тяжелым иммунодефицитом и оппортунистическими инфекциями;
- 4) бессимптомная стадия ВИЧ-инфекции.

106. Тестирование доноров на ВИЧ-инфекцию:

- 1) в обязательном порядке;
- 2) не обязательно;
- 3) в зависимости от ситуации;
- 4) по решению врача

107. Консультировать женщин во время беременности о процедуре тестирования ВИЧ должен:

- 1) врач лаборант иммунологической лаборатории;
- 2) врач центра по борьбе со СПИДом;
- 3) необязательно консультировать по процедуре тестирования;
- 4) тот медицинский работник, который принимает на учет по беременности женщину и назначает обследование.+

108. Заместительная метадоновая терапия направлена на:

- 1) снижение наркопреступлений;
- 2) расширение наркобизнеса;
- 3) профилактику ВИЧ-инфекции; +
- 4) снижение спроса на незаконные наркотики.

109. Высокий риск заражения ВИЧ для медработника существует при:

- 1) при взятии крови из вены;
- 2) выполнении в/м инъекции;

3) п/к инъекции;

4) надевании колпачка на использованную иглу

110. Тестирования и консультирование при ВИЧ инфекции включает в себя:

1) до тестовое консультирование, тестирование, после тестовое консультирование;

2) тестирование, сообщение результата по телефону;

3) тестирование и после тестовое консультирование при положительном результате на ВИЧ;

4) тестирование, сообщение результата родственникам пациента.

ГЛАВА 7

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПТЭМ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

1. К инфекциям наружных покровов относятся:

1. сифилис, лихорадка Ку, столбняк, малярия.
2. дерматомикозы, бешенство, столбняк, чесотка.
3. ботулизм, туляремия. СПИД .
4. чума, клещевой энцефалит, ВГ-А-Е.

2. Механизм передачи инфекции наружных покровов:

- 1) фекально-оральный;
- 2) трансмиссивный;
- 3) воздушно-капельный;
- 4) контактный.

3. Пути передачи инфекций наружных покровов:

- 1) воздушно-капельный;
- 2) контактно-бытовой;
- 3) предметы обихода;
- 4) внутри утробный.

4. Факторами передачи сибирской язвы могут быть:

- 1) белье, игрушки, книги;
- 2) овощи, фрукты, вода;
- 3) продукты животного происхождения, почва;
- 4) мухи, тараканы, клещи комары.

5. Вирус бешенство выделяется:

- 1) испражнением больного;
- 2) выдыхаемым воздухом при кашле, чихании при разговоре;
- 3) с кровью больного ;
- 4) со слюной животных.

6. При укусе человека с неизвестной собакой назначается:

- 1) безусловный курс антибешеночной вакцины;
- 2) условный курс антибешеночной вакцины;
- 3) внутримышечный противостолбнячный анатоксин;
- 4) экстренную профилактику с антибиотиками.

7. Источником инфекции при дерматомикозе является:

- 1) больные животные;
- 2) птицы;
- 3) бактерионосители;
- 4) грызуны и членистоногие.

8. Пути заражения чесотки:

- 1) через предметы обихода (одежда, белье полотенце);

- 2) при уходе кошки;
- 3) при употреблении пищевых продуктов;
- 4) при купании в водоемах.

9. Инкубационный период при сибирской язве:

- 1) от 10 до 40-50 дней;
- 2) от 6-14 дней;
- 3) от нескольких часов до 6-8 дней, чаще 2-3 дня;
- 4) от 2-6 часов до 3 дней.

10. При укусе человека с известной собакой назначается:

- 1) безусловный курс антибациллярной вакцины;
- 2) условный курс антибациллярной вакцины;
- 3) промывание раны и перевязка ;
- 4) экстренная профилактика с антибиотиками.

11. Источником инфекции при бешенстве является:

- 1) больной человек;
- 2) животные;
- 3) птицы;
- 4) комары.

12. Профилактика бешенства складывается из:

- 1) санитарно-гигиенических мероприятий ;
- 2) соблюдения общественной и личной гигиены населения;
- 3) ветеринарных мероприятий;
- 4) ветеринарных и медицинских мероприятий.

13. Дерматомикозам относятся:

- 1) чесотка, сифилис и гонорея;
- 2) аллергические заболевания;
- 3) трихофития, микроскопия, фавус, эпидермофития паховая и стоп;
- 4) дифиллоботриоз, трихоцефалез, описторхоз;

14. Пути и факторы передачи дерматомикозов:

- 1) прямой контакт при непосредственном соприкосновении;
- 2) при уходе за животными;
- 3) одежды, головные уборы;
- 4) выше перечисленные пункты.

15. Пути передачи сифилиса:

- 1) половой путь;
- 2) контактно-бытовой путь;
- 3) вертикальный;
- 4) все ответы верны.

16. Этиология столбняка:

- 1) *clostridium tetani*;
- 2) *clostridium botulinum*;
- 3) *bacillus anthracis*;
- 4) *treponema palladium*.

17. Заражение человека столбняком происходит при:

- 1) при повреждении кожных покровов и слизистых оболочек (раны, ожоги.);
- 2) алиментарными путями;
- 3) при уборе, за разделки туши животных;
- 4) при уходе, за животными.

18. Плановым прививкам против сибирской язвы подлежат:

- 1) сотрудники ветеринарской лаборатории, работающие с животными культурами возбудителя сибирской язвы;
- 2) лица, профессионально связанные с пред убойным содержанием скота, убоем разделкой туш и снятием шкур;
- 3) население от 12 до 50 лет, проживающее в неблагополучных населенных пунктах по сибирской язве.
- 4) все ответы верны.

19. При сибирской язве проводят дезинфекцию:

- 1) профилактическую;
- 2) текущую;
- 3) заключительную;
- 4) все ответы верны.

20. Все мероприятия по обеззараживанию объектов по профилактике сибирской язве проводятся в:

- 1) противогазах;
- 2) противочумном костюме;
- 3) в маске и резиновых сапогах;
- 4) все ответы верны.

21. В очаге за контактными сибирской язвы устанавливают медицинское наблюдение в течении:

- 1) 5 дней;
- 2) 8 дней ;
- 3) 14 дней;
- 4) 21 дней.

22. В очаге за контактными сибирской язвы, для экстренной профилактики применяют:

- 1) антибиотики: феноксиметилпенициллин, тетрациклин, ампициллин и оксациллин в течение 5 дней;
- 2) вакцинацию против сибирской язвы;
- 3) антирабический гамма-глобулин;
- 4) фагопрофилактику.

23. Инфекции наружных покровов реализуются:

- 1) прямой и не прямой по контактными путям;
- 2) вертикальный, парентеральный;
- 3) половой, почвенный и живые переносчики;
- 4) водный, пищевой, контактно-бытовой.

24. Укажите инфекции, имеющие контактный механизм передачи:

- 1) ветряная оспа;

- 2) сифилис;
- 3) ВИЧ- инфекции;
- 4) трахома.

25. Прямой контактный путь реализуется:

- 1) при соприкосновении процессе рукопожатия, поцелуя;
- 2) при половом акте;
- 3) при укусе зараженными животными;
- 4) все ответы верны.

26. Непрямой контактный путь реализуется через:

- 1) почва, вода;
- 2) рука и предметы обихода, орудия труда;
- 3) различные колющие и режущие инструменты;
- 4) все ответы верны.

27. При инфекции наружных покровов возбудитель находится на:

- 1)коже, слизистых оболочках;
- 2)крови и биологических выделениях;
- 3)испражнения (моча, кал, рвотные массы);
- 4)выдыхаемым воздухе, мокроте, слюне.

28. Группа риска чесотки являются:

- 1)работники ДДУ;
- 2)учителя младших классов;
- 3)медицинские работники;
- 4)бомжи.

29. Укажите инфекции наружных покровов путь передачи, которых осуществляется через почвы:

- 1)трахома, чесотка;
- 2)сифилис, гонорея;
- 3)бешенство, дерматомикоз;
- 4)столбняк. Сибирская язва

30. Группой риска сифилиса является:

- 1) наркоманы, алкоголики;
- 2) бомжи, таксисты;
- 3) лица занятые в сфере обслуживания;
- 4) все ответы верны.

31. Для плановой специфической профилактики столбняка рекомендовано введение:

- 1) вакцины АКДС, АДС;
- 2) противостолбнячного сыворотка;
- 3) БЦЖ;
- 4) ОПВ.

32. Для экстренной специфической профилактики столбняка рекомендовано введение:

- 1) анатоксина;
- 2) противостолбнячного сыворотки;

- 3) иммуноглобулин;
- 4) специфического иммуноглобулина.

33. Профилактическую иммунизацию против бешенства необходимо провести:

- 1) в течение ближайшего от момента заражения месяца;
- 2) в течение недели от момента заражения;
- 3) как можно быстрее;
- 4) в течение 3 дней.

34. К развитию столбняка может привести:

- 1) любая рана;
- 2) ожоги;
- 3) отморожения;
- 4) все ответы верны.

35. В организме возбудитель бешенства локализуется в:

- 1) ЖКТ;
- 2) крови;
- 3) ЦНС;
- 4) на слизистой верхних дыхательных путей.

36. Источником инфекции дерматомикозов является:

- 1) больной человек с дерматомикозом;
- 2) грызуны;
- 3) собаки;
- 4) все ответы верны.

37. Периоды заразительности дерматомикозов:

- 1) в течение всего периода заболевания;
- 2) в конце инкубационного периода и остром периоде;
- 3) в остром периоде заболевания ;
- 4) в период выздоровления

38. Первоочередной госпитализации подлежат больные дерматомикозом из:

- 1) детских домов, ПТУ, общежитий и школа интернатов;
- 2) сельских местности;
- 3) городские население;
- 4) жители гор.

39. В очагах дерматомикозов организуют ПТЭМ:

- 1) проводят камерную дезинфекции верхней одежды и постельных принадлежностей;
- 2) белья кипятят в течение 15 минут и стирают. Малоценные головные уборы сжигают;
- 3) полы обрабатывают 5% раствором хлорамина или лизола;
- 4) все ответы верны.

40. Пути передачи гонорея:

- 1) половой;
- 2) контактно-бытовой;

- 3) перинатальный;
- 4) все ответы верны.

41. Работа врача в очаге сибирской язвы среди контактных:

- 1) выявление контактных в очаге, опрос и осмотр контактных на наличие симптомов;
- 2) при случае подозрение на сибирской язвы, госпитализация в инфекционное отделения и подача экстренное извещения в ДГСЭН;
- 3) ежедневное в течение 8 дней, проведение медицинское наблюдение среди контактных.
- 4) ответы верны.

42. Диагноз: укус правого плеча, неизвестной собакой, тяжелая форма. Назначьте специфической профилактики против бешенства:

- 1) условный курс антирабической вакциной;
- 2) безусловный курс антирабической вакциной;
- 3) антирабическая гамма глобулин и безусловный курс антирабической вакциной;
- 4) антирабическая гамма глобулин и условный курс антирабической вакциной.

43. Мужчина 40 лет, работает кочегаром, в работе получил травмы и ожог нижней обеих конечностей. Назначьте специфическую профилактики против столбняка:

- 1) противоожоговые лечение;
- 2) противостолбнячный сыворотка;
- 3) обезболивания и стерильная перевязка;
- 4) АДС-М или АДС или АС анатоксин.

44. Укажите работы врача в очаге чесотки, с контактными:

- 1) уточнение и выявление контактных в очаге, опрос и осмотр контактных на наличие симптомов чесотки;
- 2) Б. при наличие случае чесотки, необходимо лечит одновременно и подача экстренное извещения в ДГСЭН течение 12 часов;
- 3) В. организуют текущую, заключительную комбинированную дезинфекции (камерную дезинфекции мягкого инвентаря, кипячения и проглаживание постельного и нательного белья);
- 4) ответы верны.

45. Укажите показания амбулаторного лечения больных с диагнозом: Чесотка.

- 1) нераспространенная и не осложненная чесотка при отсутствие необходимых санитарно-бытовых условия;
- 2) нераспространенная и не осложненная чесотка, при наличие необходимых санитарно-бытовых условия;
- 3) распространенная и осложненная чесотка;
- 4) ответы верны.

46. Вирус в слюне у больных бешенством животных появляется до первых клинических симптомов:

- 1) 5 дней;
- 2) 10 дней;
- 3) 15 дней;
- 4) 30 дней.

47. После гибели животного сибирской язвой заразными являются:

- 1) все органы;
- 2) только шкура;
- 3) только шерсть;
- 4) только кишечник.

48. Самым ранним симптомом бешенства является:

- 1) повышение чувствительность к зрительным и слуховым раздражителем;
- 2) гиперестезия;
- 3) беспричинный страх;
- 4) «симптом рубца» - зуд, припухание и болезненность в месте укуса.

49. Источником бешенства могут нижеперечисленные животные, за исключением:

- 1) лисиц;
- 2) шакалов;
- 3) птиц;
- 4) собак.

50. Биологический материал от больного для исследования на сибирскую язву:

- 1) кровь;
- 2) ликвор;
- 3) кал;
- 4) моча.

51. Курс плановой выборочной вакцинации против бешенство проводится:

- 1) спортсменам;
- 2) туристам;
- 3) собаководам;
- 4) лицам, покусанные дикими плотоядными животными.

52. Показания к экстренной профилактике столбняка не является:

- 1) травмы с нарушением целостности кожных покровов;
- 2) укусы животных;
- 3) ожоги и отмороживания 2-4 степени;
- 4) ушибы.

53. На каждого пострадавшего укуса заполняется форма:

- 1) ф №45;
- 2) № 115;
- 3) № 25;
- 4) № 63.

54. Каким приказом пользуются при проведении мероприятия против бешенства:

- 1) № 524 от 11.07.2016г.;
- 2) № 930 от 23.12.2016г.;
- 3) № 222 от 15.07.1999г.;
- 4) № 103 от 24.02.2010г.

55. Высокая резистентность сибиреязвенной палочки во внешней среде связано с:

- 1) капсул образованиям;
- 2) очень крупными размерами возбудителя;
- 3) спорообразованием;
- 4) высокой степенью подвижности.

56. Возбудителем сибирской язвы является:

- 1) *Yersinia enterocolitica*;
- 2) *Clostridium tetani*;
- 3) *Clostridium botulinum* ;
- 4) *Bacillus anthracis*.

57. К особо опасным инфекции относятся:

- 1) грипп ;
- 2) холера;
- 3) эхинококкоз;
- 4) сибирская язва.

58. Диагноз: укус стопы ног, известной собакой, назначьте специфическую профилактику против бешенства:

- 1) условный курс антирабической вакциной;
- 2) безусловный курс антирабической вакциной;
- 3) антирабическая гамма глобулин и безусловный курс антирабической вакциной;
- 4) антирабическая гамма глобулин и условный курс антирабической вакциной. .

59. Назовите группы риска при сибирской язвы:

- 1) студенты;
- 2) животноводы;
- 3) строители;
- 4) шахтеры.

60. К профилактическим мероприятиям при бешенстве относятся, кроме:

- 1) ликвидация бешенства среди животных, их регистрация и вакцинация;
- 2) первичной хирургической обработки раны;
- 3) промывание раны мыльным раствором;
- 4) ведение иммуноглобулина и вакцины.

ГЛАВА 8.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПТЭМ В ВОИНСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ В МИРНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

1. Военная эпидемиология изучает:

- 1) вопросы теории и практики противоэпидемического обеспечения войск в мирное и военное время;
- 2) вопросы здоровья населения и разрабатывает профилактическую ПТЭМ;
- 3) об эпидемиологическом процессе и особенности его развития среди личного состава войск;
- 4) все ответы.

2. Цель военной эпидемиологии является:

- 1) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 2) предупреждение заноса инфекционных заболеваний в войсках;
- 3) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия войск
- 4) обеспечение противоэпидемиологической защиты войск;

3. Предметом изучения военной эпидемиологии является.

- 1) источник инфекции и механизм передачи;
- 2) пути и факторы передачи;
- 3) восприимчивость население и иммунитет;
- 4) эпидемический процесс.

4. Укажите положительные особенности эпидемического процесса в войсках в мирное и военное время:

- 1) однородность коллектива по половому признаку преобладающей возрастной структуре и молодостью его основного состава;
- 2) одинаковыми условиями работы, питания, жизни и быта военнослужащих;
- 3) достаточное оснащение кадрами и другими материальными ресурсами;
- 4) все ответы.

5. Укажите отрицательные особенности эпидемиологического процесса в войсках мирное и военное время:

- 1) вынужденное пребывание войска в заведомо не благополучных в эпидемиологическом плане регионах, трудность проведения ПТЭ работы во время боевых действиях;
- 2) трудность проведения ПТЭМ в полевых условиях: степь, пустыне, горы, тундра, тайга и наличие природных очагов таких инфекционных заболеваний как чума, клещевой энцефалит ГЛПС;

- 3) применения в современных военных конфликтах оружие массового поражения и др. особенности;
- 4) выше перечисленные.

6. Методы военной эпидемиологии:

- 1) метод эпидемиологического обследования и наблюдения;
- 2) статический и экспериментальный метод и санитарно-эпидемиологическая разведка;
- 3) бактериологический, иммунологический вирусологические методы;
- 4) все ответы верны.

7. Система, включающая комплекс сил средства с установленным порядком подчиненности дни организации проведения профилактических и ПТЭМ в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучие войск -это

- 1) противоэпидемиологическая защита;
- 2) эпидемиологическая диагностика;
- 3) методы военной эпидемиология;
- 4) все ответы верны

8. Укажите задачи эпидемиологии:

- 1) предупреждение заноса инфекционных заболеваний в войсках;
- 2) предупреждение распространения инфекционных заболеваний среди личного состава войск;
- 3) предупреждение выноса инфекционных заболеваний из войск и биологическая защита войск;
- 4) все ответы верны.

9. Укажите разделы военной эпидемиологии:

- 1) учение об эпидемиологии применительно к воинским коллективам в мирное и военное время;
- 2) средства и методы противоэпидемиологической защиты войск;
- 3) частная эпидемиология и биологическое оружие, биологический терроризм и биологическая защита;
- 4) выше перечисленные.

10. Эпидемиологическая диагностика:

- 1) ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ;
- 2) санитарно-эпидемиологическая разведка и наблюдения;
- 3) эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний;
- 4) все ответы верны;

11. Санитарно-эпидемиологические учреждения вооруженных сил является:

- 1) формированием медицинской службы предназначенными для организации и квалифицированного проведения мероприятий в области государственного санитарно-эпидемиологического надзора в частях и соединениях ВС ;

- 2) комплекс сил и средства с установленным порядком подчиненности для организации и проведения профилактических и ГТГЭМ в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия войска;
- 3) оба ответа верны ;
- 4) оба ответа неверна.

12. Укажите отделы в структуре санитарно-эпидемиологические учреждения вооруженных сил (СЭУВС):

- 1) санитарно-гигиеническое;
- 2) эпидемиологическое отделение и отделы особо-опасных инфекции;
- 3) бактериологическое и дезинфекционный;
- 4) выше перечисленные.

13. Противоэпидемиологическая защита войск предусматривает решения следующих задач:

- 1) предупреждения заноса инфекции в войск с пополнением ,от местного гражданского населения, военнопленных и из природных очагов инфекции;
- 2) предупреждения возникновения инфекционных заболеваний от автономных источников инфекции за счет наличия собственного резервуара в воинских коллективах;
- 3) локализация и ликвидация эпидемиологических очагов в случае появления предупреждение выноса инфекционных заболеваний за пределы войск.
- 4) выше перечисленные.

14. Для обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия военнослужащих и мероприятия по противоэпидемиологической защите войск направления на:

- 1) нейтрализацию источника инфекции;
- 2) разрыв механизма передачи;
- 3) снижение восприимчивости организма;
- 4) все ответы верны.

15. Санитарно-эпидемиологические лаборатории дивизии предназначены:

- 1) для проведения медицинских разведок;
- 2) для проведения санитарно-гигиенических и микробиологических исследований;
- 3) диметрических измерений, индикации биологических средств и боевых отравляющих веществах в полевых условиях;
- 4) выше перечисленные.

ГЛАВА 9.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ.

1. Дезинфекция - это:

- 1) процесс уничтожения всех форм микроорганизмов, за исключением спор;
- 2) процесс уничтожения патогенных микроорганизмов;
- 3) процесс уничтожения всех микробов и их спор;
- 4) процесс уничтожения условно-патогенных микроорганизмов;

2. Основные виды дезинфекции:

- 1) профилактическая и очаговая
- 2) заключительная
- 3) текущая
- 4) очаговая

3. К методам дезинфекции относят:

- 1) механический, физический и химический;
- 2) биологический;
- 3) комбинированный;
- 4) все ответы верны.

4. Назовите один из уровней дезинфекции:

- 1) допустимый;
- 2) предельный;
- 3) минимальный;
- 4) высокий.

5. Механический метод дезинфекции – это:

- 1) кипячение
- 2) ультрафиолетовая излучение
- 3) действие радиации
- 4) стирка, мытье, проветривания

6. Биологический метод дезинфекции—это:

- 1) использование микробов-антагонистов для ликвидации возбудителей инфекционных заболеваний;
- 2) оказывают на микроорганизмы бактерицидное, спорицидное, вирулецидное и фунгицидное воздействие;
- 3) на уничтожение микроорганизмов под воздействием высоких температур (прокаливание, кипячение, пастеризация, автоклавирование, использование сухого горячего воздуха), ультрафиолетового излучения, радиоактивного излучения;
- 4) все ответы верны.

7. Физический метод дезинфекции – это:

- 1) воздействие высокой температурой, паром;
- 2) протирание лизофармином ;

- 3) обработка пылесосом, мытье;
- 4) проветривание.

8. Каким способом следует проводить дезинфекцию:

- 1) погружением в дезинфицирующий раствор изделий медицинского назначения;
- 2) орошением дезинфицирующим раствором поверхности помещений;
- 3) протиранием ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;
- 4) все ответы верны.

9. Дезинфицирующие средства должны обладать свойством:

- 1) фунгицидным;
- 2) вирулицидным и бактериоцидным;
- 3) спороцидным;
- 4) Выше перечисленные.

10. В ЛПУ медперсонал дезинфекцию проводит с целью.

- 1) обезвреживания источника инфекции;
- 2) разрыва путей передачи;
- 3) повышения невосприимчивости пациента к инфекции;
- 4) выявления источника инфекции.

11. К дезинфекции подлежат:

- 1) только те изделия, которые соприкасались со слизистыми оболочками пациента;
- 2) только хирургические инструменты;
- 3) все изделия после использования в ЛПУ;
- 4) только те изделия, которые соприкасались с кровью пациента.

12. Дезинфекция направлена на уничтожение:

- 1) насекомых-переносчиков возбудителей болезней;
- 2) грызунов-источников инфекции;
- 3) возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды;
- 4) факторов передачи;

13. Очаговая дезинфекция проводится:

- 1) при ухудшении показателей исследования воды;
- 2) в эпидемическом очаге;
- 3) при неудовлетворительных результатах смывов в ДДУ;
- 4) для обработки использованного медицинского инструментария;

14. Процедура деkontаминации включает:

- 1) дезинфекцию, предварительную очистку, стерилизацию;
- 2) дезинфекцию и очистку;
- 3) только очистку;
- 4) дезинфекцию и стерилизацию.

15. Профилактическая дезинфекция-это:

- 1) дезинфекция в очаге больного гепатитом А и мокроты больного туберкулезом;
- 2) дезинфекционные меры в приемном отделении инфекционного стационара;

- 3) дезинфекция помещений в ДДУ;
 - 4) хлорирование питьевой воды.
- 16. К химическому методу дезинфекции относится обработка:**
- 1) фосфорорганическими и хлорсодержащими соединениями;
 - 2) хлорированными углеводородами;
 - 3) репеллентами и родентицидами;
 - 4) выше перечисленные.
- 17. Дезинфицирующие вещества следует хранить:**
- 1) без каких-либо ограничений;
 - 2) в теплом помещении;
 - 3) в открытой таре, в холодном помещении;
 - 4) в темном, сухом помещении.
- 18. Рабочий раствора хлорной извести используются в течении:**
- 1) часа после приготовления;
 - 2) рабочего дня;
 - 3) 2-3 дней;
 - 4) 5 дней;
- 19. Активность 10%- ного раствора хлорной извести сохраняется в течении:**
- 1) рабочего дня;
 - 2) 2-3 дней;
 - 3) 5дней;
 - 4) месяца.
- 20. Текущую дезинфекцию в очаге проводят:**
- 1) ухаживающий персонал, сам больной;
 - 2) врач-эпидемиолог и помощник эпидемиолога;
 - 3) дезинфекционная бригада;
 - 4) лечащий врач и медсестра.
- 21. К механическим методам дезинфекции не относится:**
- 1) фильтрация и кипячение;
 - 2) влажная уборка;
 - 3) стирка белья;
 - 4) выше перечисленные.
- 22. Камерной обработке подлежат вещи из очагов:**
- 1) дизентерии;
 - 2) брюшного тифа;
 - 3) менингококковой инфекции;
 - 4) грипп
- 23. Камерной обработке не подлежат вещи из очагов:**

- 1) дизентерии;
- 2) энтеробиоза;
- 3) эшерихиозы;
- 4) все ответы верны.

24. Способы заключительной дезинфекции:

- 1) механическая, камерная, физическая;
- 2) сухая, влажная, химическая;
- 3) сухая, влажная, комбинированная;
- 4) камерная, химическая, комбинированная.

25. Заключительная дезинфекция в эпидемическом очаге проводится:

- 1) в течение всего заразного периода, многократно;
- 2) до госпитализации или выздоровления самим больным, или членов его семьи;
- 3) после изоляции, выздоровления или смерти больного, однократно;
- 4) все ответы верны.

26. Текущая дезинфекция в эпидемическом очаге проводится:

- 1) после перепрофилирования лечебного учреждения, однократно;
- 2) после выздоровления или смерти больного;
- 3) в течение всего заразного периода, многократно;
- 4) все ответы верны.

27. Укажите контроль качества дезинфекционных мероприятий:

- 1) визуальный контроль;
- 2) химический контроль;
- 3) бактериологический контроль;
- 4) все ответы верны.

28. Укажите способы физической дезинфекции:

- 1) ультрафиолетовые лучи;
- 2) ультразвук;
- 3) холод;
- 4) все ответы верны.

29. По характеру действующего теплого агента дезинфекционные камеры бывают:

- 1) воздушные и паровые;
- 2) паровоздушные формалиновые;
- 3) комбинированные;
- 4) все ответы верны.

30. По своему устройству дезинфекционные камеры бывают:

- 1) стационарные и подвижные;
- 2) бактериологические и вирусологические;
- 3) физические и химические;
- 4) все ответы верны.

31. Какое количество 20% маточного осветлённого раствора хлорной извести потребуется для приготовления, 5 литров 2% рабочего раствора хлорной извести, для дезинфекции?

- 1) 0,5 литров 20% раствор;
- 2) 1 литр 20% раствор;
- 3) 1,5 литров 20% раствора;
- 4) 2,5 литров 20% раствора.

32. Сколько граммов порошка хлорамина с содержанием 25% активного хлора требуется взять для приготовления трёх литров ёмкости раствором хлорамина с концентрацией 3% активного хлора, для обеззараживания лабораторной посуды?

- 1) для приготовления 3 литра 3% раствора необходимо 12 грамм порошка хлорамина;
- 2) для приготовления 1 литра 3% раствора необходимо 12 грамм порошка хлорамина;
- 3) для приготовления 3 литра 3% раствора необходимо 36 грамм порошка хлорамина;
- 4) для приготовления 1 литра 3% раствора необходимо 36 грамм порошка хлорамина.

33. Для дезинфекции санитарного транспорта необходимо провести влажную уборку 1% раствором хлорамина. Сколько литров такого раствора можно приготовить из 100 г сухого порошка хлорамина?

- 1) 16,7 литра 1% раствора хлорамина;
- 2) 26,3 литра 1% раствора хлорамина;
- 3) 36,5 литра 1% раствора хлорамина;
- 4) 56,0 литра 1% раствора хлорамина.

34. Укажите, необходимое количество, 0,25% раствора гипохлорита кальция, для генеральной уборки 40 м/кв процедурного кабинета, при расходе 300 мл. на 1 м/кв.?

- 1) 12л;
- 2) 40л;
- 3) 70л;
- 4) 100л.

35. Укажите, необходимое количество, 0,5% раствора тетрамина, для генеральной уборки 80 м/кв операционного блока, при расходе 150 мл. на 1 м/кв.?

- 1) 5 л;
- 2) 12л;
- 3) 26л;
- 4) 80л.

36. После использования медицинские инструменты подвергаются:

- 1) механической очистке, дезинфекции и стерилизации;
- 2) мытью с моющим средством и дезинфекции;
- 3) пред-стерилизационной очистке и дезинфекции;
- 4) дезинфекции, пред-стерилизационной очистке и стерилизации.

37. Дезинфекцию медицинских инструментов проводят:

- 1) каждый медицинский работник на рабочем месте;

- 2) дезинфектор СЕС;
- 3) эпидемиолог ЛПУ;
- 4) дезинфектор ОПД.

38. Низкий уровень дезинфекции уничтожает:

- 1) вегетирующие бактерии, микробактерии туберкулеза, грибы, липидные и не липидные вирусы, однако неэффективны в отношении большого числа бактериальных спор;
- 2) вегетирующие бактерии, микробактерии туберкулеза, большинство грибов и вирусов, неэффективен в отношении бактериальных спор;
- 3) вегетирующие бактерии, некоторые грибы и вирусы. Неэффективен в отношении устойчивых вирусов, микробактерий туберкулеза и против бактериальных спор;
- 4) все ответы верны.

39. При попадании на незащищенную кожу дезинфицирующих средств, следует,

- 1) промывать пораженное место чистой водой;
- 2) заполнить журнал аварийной ситуации;
- 3) доложить руководителю о случае;
- 4) все ответы верны.

40. При отравлении через дыхательных путей с дезинфицирующими средствами должны оказать медпомощь:

- 1) немедленно вывести пострадавшего из помещений на свежий воздух или обеспечить проток свежего воздуха;
- 2) прополоскать рот и носоглотку водой;
- 3) при отравлении формальдегидом рекомендуется вдыхание водяных паров с добавлением несколько капель нашатырного спирта;
- 4) все ответы верны.

41. При попадании дезинфицирующих средств в глаз немедленно.

- 1) помыть струей воды;
- 2) промыть струей воды или 2% раствор пищевой соды в течение нескольких минут, закапать раствор альбуцида, при болях 1-2% р-р новокаина;
- 3) промывать 2% раствор гипосульфита и дать внутри 5-15 капель нашатырного спирта с водой;
- 4) все ответы верны.

42. При попадании в желудок биоактивных препаратов.

- 1) промывать желудок 2% раствор гипосульфита;
- 2) прием внутрь 5-15 капель нашатырного спирта с водой;
- 3) прием теплого молока с питьевой водой;
- 4) все ответы верны.

43. При попадании в желудок формальдегида.

- 1) промывание желудка с добавлением в воду нашатырного спирта или 3% раствор карбоната или ацетата натрия;
- 2) дают сырые яйца;

- 3) дают белковую воду, молоко;
- 4) все ответы верны.

44. Влажная уборка помещения ЛПУ для профилактики ВБИ проводится,

- 1) 1 раз в день;
- 2) 2 раза в день;
- 3) 4 раза в день;
- 4) 4 раза в неделю.

45. Медицинские инструменты и предметы ухода за больными в зависимости от риска развития ВБИ» при использовании делятся на:

- 1) критические, полу критические и некритические инструменты;
- 2) хирургические, стоматологические и гинекологические;
- 3) сердечные, дыхательные и ректальные инструменты;
- 4) все ответы верны

46. В зависимости от силы анти микробной активности различают уровни дезинфекции:

- 1) физический, химический и биологический;
- 2) дезинфекция, пред стерилизационная очистка и стерилизация;
- 3) дезинфекция высокого, среднего и низкого уровня;
- 4) все ответы верны.

47. К критическим предметам относятся:

- 1) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками или с контактной кожей;
- 2) предметы, контактирующие только с неповрежденной кожей;
- 3) инструменты, контаминация которых связана с высоким риском развития инфекции (используется на стерильных тканях, полостях и сосудистой системе);
- 4) все ответы верны.

48. Уборка должна начинаться:

- 1) с наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку, а также сверху вниз;
- 2) с наибольшего загрязненного участка к наименее загрязненному участку, а также с низа вверх;
- 3) после окончания рабочего дня;
- 4) все ответы верны.

49. Режим кварцевая процедурного кабинета:

- 1) каждые день после работы 60 мин и 15 мин проветривание;
- 2) 2 раза в день после работы 60 мин и 15 мин проветривание;
- 3) 1 раза в недели после генеральной уборки 60 мин и 15 мин. проветривание;
- 4) 2 раза в недели после генеральной уборки 60 мин и 15 мин. проветривание;

50. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня:

- 1) заключительная;
- 2) текущая;
- 3) генеральная;
- 4) предварительная.

51. Генеральную уборку операционного блока и перевязочных проводят:

- 1) 2 раза в месяц;
- 2) 1 раз в месяц;
- 3) 1 раз в неделю;
- 4) 2 раза в неделю.

52. Целью дезинфекции является уничтожение:

- 1) всех микроорганизмов
- 2) споровых форм условно-патогенных микроорганизмов
- 3) вегетативных микроорганизмов
- 4) споровых форм микроорганизмов

53. Химический метод дезинфекции – это

- 1) использование бактериальных фильтров
- 2) стирка, мытье, проветривание
- 3) использование УФО, высокой температуры, пара
- 4) использование дезинфицирующих средств

54. Полу критическим предметам относятся:

- 1) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками или с контактной кожей;
- 2) предметы, контактирующие только с неповрежденной кожей;
- 3) инструменты, контаминация которых связана с высоким риском развития инфекции (используется на стерильных тканях, полотнах и сосудистой системе);
- 4) все ответы верны.

55. Высокий уровень дезинфекции уничтожает:

- 1) вегетирующие бактерии, микробактерии туберкулеза, грибы, липидные и не липидные вирусы, однако неэффективны в отношении большого числа бактериальных спор;
- 2) вегетирующие бактерии, микробактерии туберкулеза, большинство грибов и вирусов, неэффективен в отношении бактериальных спор;
- 3) вегетирующие бактерии, некоторые грибы и вирусы. Неэффективен в отношении устойчивых вирусов, микробактерий туберкулеза и против бактериальных спор;
- 4) все ответы верны.

56. Выбор адекватного уровня и метода деконтаминации зависит от следующих факторов.

- 1) материала, из которого изготовлен тот или иной инструмент;
- 2) вида процедуры;

- 3) финансовых соображений;
- 4) все ответы верны.

57. Укажите требования, предъявляемые к дезинфектантам.

- 1) Хорошая и быстрая растворимость;
- 2) оказывать бактерицидное действие в короткие сроки;
- 3) не иметь резкого неприятного запаха.
- 4) все ответы верны.

58. Не критическим предметам относятся.

- 1) предметы, контактирующие только с неповрежденной кожей;
- 2) предает, контактирующие со слизистыми оболочками или с контактной кожей;
- 3) шприцы, скальпель и шпатель;
- 4) все ответы верны.

59. Средний уровень дезинфекции уничтожает.

- 1) вегетирующие бактерии, микробактерии туберкулеза большинство грибов и вирусов, вегетативных форм бактерий. Неэффективен в отношении спор;
- 2) стафилококки Грамм + и Грамм -;
- 3) возбудители сибирской язвы, столбняка и газовой гангрены;
- 4) возбудители чесотки, дерматомикозов и дифтерии.

60. Укажите виды уборок:

- 1) предварительная уборка и текущая уборка;
- 2) заключительная уборка;
- 3) генеральная уборка.
- 4) все ответы верны.

61. Предварительная уборка – это:

- 1) удаление пыли, осевшей за ночь на горизонтальных поверхностях;
- 2) уборка, которая проводится в течение рабочего времени;
- 3) уборка, которая проводится по окончании рабочего времени;
- 4) уборка, которая проводится 1 раз в семь дней.

62. Уборка, которая проводится 1 раз в семь дней – это :

- 1) генеральная уборка;
- 2) дезинфекция - физическая, химическая;
- 3) предварительная уборка;
- 4) заключительная уборка.

63. Уборка, которая проводится в течение рабочего дня – это:

- 1) предварительная уборка;
- 2) текущая уборка;
- 3) заключительная уборка;
- 4) генеральная уборка.

64. Заключительная уборка—это:

- 1) уборка, которая проводится по окончании рабочего дня, после окончания всех манипуляций.
- 2) удаление пыли, осевший за ночь на горизонтальных поверхностях;

- 3) уборка, которая проводится в течение рабочего дня;
- 4) все ответы верны.

65. После уборки палат необходимо провести:

- 1) УФО лампами;
- 2) проветривание помещения в течение 10-15 минут,
- 3) генеральную уборку;
- 4) все ответы верны.

66. Для проведения дезинфекции жидкими препаратами можно использовать различные технические средства:

- 1) дезинфаль,
- 2) автомакс,
- 3) гидропульт.
- 4) все ответы верны.

67. Текущая уборка—это:

- 1) уборка, которая проводится по окончании рабочего дня;
- 2) удаление пыли, осевший за ночь на горизонтальных поверхностях;
- 3) уборка, которая проводится в течение рабочего дня, после проведения медицинских манипуляций
- 4) все ответы верны.

68. Генеральная уборка—это:

- 1) уборка, которая проводится по окончании рабочего дня, после окончания всех манипуляций;
- 2) уборка, которая проводится в течение рабочего дня, после проведения, медицинских манипуляций, удаление пыли, осевший за ночь на горизонтальных поверхностях;
- 3) уборка, с мытьем плоских поверхностей (потолки, стены, окна, двери, пол) моющим раствором 1 раз в неделю.
- 4) все ответы верны.

69. Укажите уровни дезинфекции: -

- 1) механический, физический, химический, биологический.
- 2) критический, полу критический, не критический.
- 3) высокий, средний, низкий.
- 4) текущая, заключительная, предварительная.

70. Все виды уборки в процедурном, перевязочном, прививочных кабинетов проводит:

- 1) санитарка;
- 2) ответственный медсестра данного кабинета;
- 3) дезинфектор ДГСЭН;
- 4) все вместе.

71. Уборка процедурного и перевязочного кабинета должна начинаться:

- 1) вначале протирается пол;
- 2) с окон кабинетов;
- 3) с кварцевания;

- 4) с наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку, а также сверху вниз.

72. В организациях здравоохранения Кыргызстана разрешено использовать дез. средств.

- 1) только гипохлорит кальция и лизоформин;
- 2) только гипохлорит кальция и хлоропин;
- 3) только хлорсодержащие дезинфектанты;
- 4) любые дезинфектанты разрешенные и использованные в Кыргызстане и имеющие сертификаты.

73. Для дезинфекции биологических отходов в каком отношении применяется дез. средств.

- 1) 1/5;
- 2) 1/7;
- 3) 1/10 ;
- 4) 1/15.

74. Система мероприятий предупреждающих попадание микроорганизмов из окружающей среды в стерильный объект:

- 1) дезинфекция;
- 2) асептика;
- 3) стерилизация;
- 4) антисептика.

75. Методы контроля паровых и воздушных стерилизаторов:

- 1) физический;
- 2) химический;
- 3) бактериологический и термохимический;
- 4) физический, химический, бактериологический и термохимический.

ГЛАВА 10.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1. Стерилизация - это:

- 1) процесс уничтожения большинство патогенных микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор;
- 2) процесс удаления видимой пыли, грязи, органических и др. инородных материалов;
- 3) процесс уничтожения всех форм микроорганизмов, включая споры;
- 4) все ответы верны

2. Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является

- 1) уничтожение всех микробов и их спор;
- 2) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств;
- 3) уничтожение только патогенных микробов;
- 4) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов;

3. Укажите в каком директивном документе указано стерилизация медицинских изделий и инструментов МЗ КР:

- 1) постановление №32 от 12.01.2012;
- 2) приказ МЗ КР №202 от 2008;
- 3) приказ МЗ КР №488 от 2009;
- 4) приказ МЗ КР №101, 106, 260 от 2010г.

4. Для приготовления моющего раствора рекомендуется использовать воду:

- 1) дистиллированную;
- 2) питьевую;
- 3) стерильную;
- 4) кипяченую.

5. Моющий раствор перекиси водорода синтетическими моющими средствами можно использовать:

- 1) в течение суток с момента приготовления, если цвет раствора не изменился.
- 2) в течение 3-х суток с момента приготовления, если цвет раствора не изменился.
- 3) до загрязнения раствора (до появления розовой окраски) независимо от срока приготовления раствора.
- 4) До 6-раз в течение рабочего дня, если цвет раствора в процессе применения не изменился.

6. Для контроля качества пред стерилизационной очистки изделия мед. назначения ставить:

- 1) термов ремённые индикаторы;
- 2) биотесты;
- 3) делают смывы с разных инструментов;
- 4) азопирамовую пробу;

7. После пред стерилизационной очистки мед. инструментов их:

- 1) высушивают в воздухе или протирают чистым полотенцем;
- 2) или высушивают в сушильном шкафу при 180-С в течение 15-30мин;
- 3) отправляют на упаковку и на стерилизацию;
- 4) все ответы верны.

8. Контроль качества пред стерилизационной очистки подвергают:

- 1) 1% от одновременно обработанных изделий одного наименованием не менее 3-5 единиц;
- 2) 5% от одновременно обработанных изделий одного наименования, но не менее 5-10 единиц;
- 3) 10% от одновременно обработанных изделий, но не менее 3-5 единиц;
- 4) 1% одновременно обработанных изделий общего количества изделий, не менее 5-10 единиц;

9. Контроль качества предстерилизационной очистки проводится ЦГСЭН:

- 1) 1 раз в неделю;
- 2) 1 раз в месяц;
- 3) 1 раз в квартал;
- 4) 1 раз полгода.

10. Срок хранения стерильности изделий зависит от:

- 1) метода стерилизации;
- 2) упаковки;
- 3) вида изделия медицинского назначения;
- 4) характера манипуляции;

11. Азопирамовая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств:

- 1) моющего средства и крови;
- 2) жировых загрязнений;
- 3) лекарственных веществ;
- 4) все ответы верны.

12. При положительной амидопирамовой пробе вы:

- 1) повторить пред стерилизационную очистку
- 2) еще раз промывать под проточной водой;
- 3) еще раз промывать в дистиллированной воде;
- 4) все ответы верны.

13. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств:

- 1) моющего средства;
- 2) крови;
- 3) жировых загрязнений;
- 4) лекарственных веществ;

14. Для приготовления амидопиринового реактива необходимо взять:

- 1) 5% спиртового раствор амидопирина;
- 2) 30% раствор уксусной кислоты;
- 3) 3% раствор перекис водорода;
- 4) все ответы верны.;

15. Самоконтроль в ЛПУ качество пред стерилизационной очистки проводится:

- 1) ежедневно;
- 2) 2-3 дня;
- 3) в неделю 1 раз;
- 4) 1 в месяц;

16. Самоконтроль качеств предстерилизационной очистки проводят:

- 1) главный врач ;
- 2) главная медсестра;
- 3) старшая медсестра отделений или медсестра ИК;
- 4) все ответы верны.

17. ЦСО должны быть разделены на 3 зоны:

- 1) зона строгого режима, зона ограничения и зона общего режима;
- 2) зона лечения, зона сортировки обработки инструментарии и стерильная часть кабинета;
- 3) грязная, чистая и стерильная зона;
- 4) все ответы верны.

18. Укажите физический метод контроля работы стерилизаторов:

- 1) температура, давление и время;
- 2) химические тесты;
- 3) термохимические индикаторы;
- 4) биотесты;

19. Укажите бактериологический метод контроля работы стерилизаторов:

- 1) термометр;
- 2) моно вакуумметр;
- 3) биологический тест;
- 4) химические тесты.

20. Уборка в помещениях «стерильной зоны» ЦСО проводится:

- 1) влажная уборка и облучение бактерицидными лампами в течение 45мин;
- 2) уборка с использованием моющих средств;

- 3) влажная уборка и облучение бактерицидными лампами в течение 60 мин и проветривание в течение 15 мин;
- 4) дезинфекции с хлорсодержащим препаратом.

21. Амидоприновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств:

- 1) моющего средства ;
- 2) крови;
- 3) жировых загрязнений ;
- 4) лекарственных веществ;

22. Физический метод контроля работы стерилизаторов осуществляют с помощью средств:

- 1) химических тестов;
- 2) измерением давления (моновакуумметр);
- 3) биотест;
- 4) измерением температуры (термометр);

23. Укажите температуры моющего раствора при замачивания и погружений медицинских инструментов:

- 1) 50-55 с;
- 2) 60-65с;
- 3) 70-80с;
- 4) 90-100с;

24. Стерилизация медицинских инструментов и изделий проводится:

- 1) паром (автоклавированием);
- 2) сухим жаром;
- 3) химическим методом;
- 4) все ответы верны.

25. Укажите методы стерилизации:

- 1) паровой метод;
- 2) воздушный метод;
- 3) химический метод (газовый и раствором химических препаратов).
- 4) все ответы верны.

26. Предстерилизационная очистка должна осуществляться:

- 1) ручным или механизированным способом;
- 2) химическим способом;
- 3) физическим методом;
- 4) комбинированным методом.

27. Укажите химические тесты для контроля температурного режима работы паровых стерилизаторов:

- 1) антипирин и резорцин с красителем;
- 2) серо элементарная;
- 3) кислота бензойная с красителями;
- 4) все ответы верны.

28. Укажите, какой из этих аптек должны быть в помещениях ЦСО для оказания первой доврачебной медицинской помощи:

- 1) аптечка от поражения электрическим током;
- 2) аптечка от термических ожогов;
- 3) аптечка от отравленных дезинфицированных средств;
- 4) все аптечки, выше указанные.

29. При проведении фенолфталеиновой пробы на хирургических инструментах после очистки появилась розовая окраска. О чем это говорит?

- 1) появление розовой окраски свидетельствует о наличии не отмытых компонентов остатков крови;
- 2) появление розовой окраски свидетельствует о наличии не отмытых компонентов дезинфицирующих средств;
- 3) появление розовой окраски свидетельствует о наличии не отмытых компонентов моющих средств;
- 4) появление розовой окраски свидетельствует о наличии не отмытых компонентов ржавчины и окислителей.

30. При проведении фенолфталеиновой пробы на хирургических инструментах после очистки появилась розовая окраска. Что необходимо предпринять?

- 1) вся партия инструментов подлежит повторной отмывке водопроводной и затем стерильной водой;
- 2) вся партия инструментов подлежит повторной отмывке водопроводной и затем дистиллированной водой;
- 3) вся партия инструментов подлежит повторной отмывке стерильной и затем дистиллированной водой;
- 4) вся партия инструментов подлежит повторной стерилизации и затем упаковки в биксах.

31. При проведении азопирамовой пробы на хирургических инструментах плановой операционной в течении 30 секунд появилось бурое окрашивание. О чем это говорит?

- 1) появление бурой окраски может свидетельствовать о наличии ржавчины или остатков хлорсодержащих средств;
- 2) появление бурой окраски может свидетельствовать о наличии жиров или остатков биологических веществ;
- 3) появление бурой окраски может свидетельствовать о наличии ржавчины или остатков лекарственных средств;
- 4) появление бурой окраски может свидетельствовать о наличии крови или остатков моющих средств.

32. При проведении азопирамовой пробы на хирургических инструментах плановой операционной в течении 30 секунд появилось бурое окрашивание. Что необходимо предпринимать?

- 1) вся партия инструментов подлежит повторной предстерилизационной очистке.

- 2) дополнительно, чтобы дифференцировать была ли ржавчина или остатки хлорсодержащих средств, можно поставить йодокрахмальную пробу.
- 3) положительная йодокрахмальная проба свидетельствует об остатках хлорсодержащих средств;
- 4) все ответы верны.

33. В операционную доставлен бикс со стерильным материалом, боковые створки которого открыты. Можно ли пользоваться этим биксом? Что вы предпримете?

- 1) пользоваться биксом нельзя, необходимо отправить его на повторную стерилизацию;
- 2) можно, после упаковки, необходимо отправить его на повторную камерную обработку;
- 3) пользоваться биксом можно, после закрытия боковые створки;
- 4) необходимо отправить его на повторную дезинфекции, пред стерилизационную очистку и стерилизации.

34. Доставлен бикс, при вскрытии которого вы обнаружили, что бензойная кислота не расплавилась. О чем это свидетельствует? Ваши действия?

- 1) не расплавившаяся бензойная кислота свидетельствует о том, что режим стерилизации не был выдержан;
- 2) содержимое бикса не стерильно;
- 3) необходимо отправить его на повторную стерилизацию;
- 4) ответы верны.

35. В операционную доставлен бикс с отсутствием даты стерилизации. Можно ли им пользоваться? Что необходимо предпринять?

- 1) пользоваться можно, так как иногда бывает, при стерилизации бикса, бирки выпадает, необходимо повторно записать дату;
- 2) пользоваться нельзя, так как неизвестно, когда стерилизовался бикс.
- 3) пользоваться нельзя, так как врачи СЭС оштрафует, поэтому необходимо повторная дезинфекция;
- 4) пользоваться нельзя, необходимо повторная дезинфекция и пред стерилизационная очистка.

36. Как называется мероприятие сопровождающееся полным уничтожением вегетативных и споровых форм микроорганизмов.

- 1) дезинсекция;
- 2) дезинфекция;
- 3) стерилизация;
- 4) дератизация.

37. Стерилизации подлежат:

- 1) все изделия медицинского назначения;
- 2) критические и полу критические изделия;
- 3) некритические и полу критические изделия;
- 4) вопрос всегда решается индивидуально.

38. Режим паровой стерилизации для изделий медицинского назначения:

- 1) 132 С* 20 минут и 120 С*45
- 2) 180 С* 60 минут;
3. 200 С* 60 минут;
- 4) все ответы верны.

39. Режим воздушной стерилизации для изделий медицинского назначения из металла:

- 1) 132 С* 20 минут;
- 2) 180 С* 60 минут ;
- 3) 200 С* 60 минут;
- 4) 120 С* 45 минут.

40. Срок хранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых скрепками:

- 1) 20 суток;
- 2) 3 суток ;
- 3) 1 суток;
- 4) 3 месяцев.

41. Для стерилизации белья используют стерилизатор:

- 1) воздушный;
- 2) плазменный;
- 3) паровой;
- 4) газовой.

42. Медицинские изделия после пред стерилизационной очистки разрешено сушить:

- 1) протираaniem ветошью;
- 2) на открытом воздухе;
- 3) сухим горячим воздухом 85*С;
- 4) в термостате.

43. Для определения наличия хлорсодержащих окислителей, ржавчины, кислот и пероксидаз растительного происхождения используется:

- 1) амидопириновая проба;
- 2) фенолфталеиновая;
- 3) азипирамовая проба;
- 4) бензидиновая проба

44. Моющий раствор для пред стерилизационной очистки допускается хранить до использования в течение:

- 1) 1 суток с момента приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде;
- 2) 3 суток с момента приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде;
- 3) 1 недели с момента приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде;
- 4) 1 месяца с момента приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде.

45. Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения

- 1) всех микробов и их спор;
- 2) только патогенных микробов;
- 3) только условно-патогенных микробов;
- 4) вегетативных форм патогенных и условно-патогенных микробов.

46. Стерилизация, осуществляемая в аппаратах под давлением

- 1) химическая;
- 2) паровая;
- 3) плазменная.
- 4) воздушная;

47. Оценка качества стерилизации путем наблюдения за приборами стерилизаторов - это контроль

- 1) химический;
- 2) физический;
- 3) биологический;
- 4) механический

48. Оценка качества стерилизации путем обнаружения микроорганизмов на объектах – это контроль

1. химический;
2. механический;
3. биологический;
4. физический.

49. После химической стерилизации изделий медицинского назначения в растворах, их необходимо ополоснуть:

- 1) водопроводной водой;
- 2) дистиллированной водой;
- 3) стерильной водой;
- 4) антисептиком.

50. ЦСО следует предусматривать в стационарах общей мощностью?

- 1) 20 коек и более;
- 2) 50 коек и более;
- 3) 70 коек и более;
- 4) 100 коек и более.

51. ЦСО следует предусматривать в амбулаторно-поликлинических организациях мощностью?

- 1) до 150 посещений в смену;
- 2) от 150 до 250 посещений в смену;
- 3) до 250 посещений в смену;
- 4) 250 и более посещений в смену.

52. Стерилизационные кабинеты следует предусматривать:

- 1) только в амбулаторно-поликлинических организациях вне зависимости от мощности;
- 2) в стационарах общей мощностью более 50 коек и амбулаторно-поликлинических организациях мощностью более 250 посещений в смену;
- 3) в стационарах общей мощностью до 50 коек и амбулаторно-поликлинических организациях мощностью до 250 посещений в смену;
- 4) в клинических отделениях стационара, вне зависимости от мощности стационара.

53. Сроки хранения стерильных изделий зависят от:

- 1) дезинфекции;
- 2) упаковки;
- 3) стерилизации;
- 4) время стерилизации.

54. Весь медицинский инструментарий многоразового использования

- 1) должен быть обеззаражен на местах (в клинических отделениях);
- 2) должен быть обеззаражен и предварительно очищен для стерилизации на местах (в клинических отделениях);
- 3) должен быть обеззаражен, предварительно очищен и упакован для стерилизации;
- 4) поступает сразу в ЦСО без предварительного замачивания в дезинфектанте.

55. Для приготовления 1 литра моющего раствора к 978 мл дистиллированной воды необходимо добавить 5 гр. моющего порошка, 17 мл 27,5%раствора перекиси водорода. Сколько потребуется для приготовления 35 литров моющего раствора: дистиллированной воды, моющего порошка и перекиси водорода?

- 1) 75 грамм моющего порошка, 95 мл 7,5% раствора перекиси водорода и 4,23 литра дистиллированной воды.
- 2) 115 грамм моющего порошка, 295 мл 11,0% раствора перекиси водорода и 14,20 литра дистиллированной воды.
- 3) 155 грамм моющего порошка, 395 мл 17,5% раствора перекиси водорода и 34,23 литра дистиллированной воды.
- 4) 175 грамм моющего порошка, 595 мл 27,5% раствора перекиси водорода и 34,23 литра дистиллированной воды.

56. Каков срок использования моющего раствора, для предстерилизационной очистки:

- 1) моющий раствор допускается хранить до использования в течение суток с момента его приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде;
- 2) моющий раствор допускается хранить до использования 2 суток с момента его приготовления, в закрытой эмалированной посуде;
- 3) моющий раствор допускается хранить в течение суток с момента его приготовления, в закрытой стеклянной посуде;
- 4) моющий раствор допускается хранить до использования 7 суток с момента его приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде

57. В ЦСО медсестра после проведенной предстерилизационной очистки хирургического инструментария, выбрала несколько инструментов для постановки пробы на остатки крови. Проведенный тест оказался положительным, появилось сине-зеленое окрашивание. Какую пробу использовала медсестра?

- 1) фенолфталеиновая проба;
- 2) амидопириновая проба;
- 3) бензидиновая проба;
- 4) азопирамовая проба.

58. Что должна предпринять в отношении хирургического инструментария? При положительной пробе на кровь, моющее средство и другие вещества:

- 1) всю партию контролируемых изделий подвергают повторной предстерилизационной очистке до получения отрицательных результатов;
- 2) всю партию контролируемых изделий подвергают дезинфекции и повторной очистке до получения отрицательных результатов;
- 3) 50% партию контролируемых изделий подвергают повторной очистке до получения отрицательных результатов;
- 4) всю партию контролируемых изделий подвергают дезинфекции до получения отрицательных результатов.

59. Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО) представляет собой:

- 1) отделение, которое обеспечивает учреждение лекарствами;
- 2) мини-цех выпускающий медицинское оборудование;
- 3) комплекс взаимосвязанных помещений со специальным оборудованием, где осуществляется сбор, сортировка и утилизация изделий медицинского назначения и материала;
- 4) комплекс взаимосвязанных помещений со специальным оборудованием, где осуществляется стерилизация изделий медицинского назначения и материала.

60. Лица, работающие с аппаратами под давлением (паровые стерилизаторы):

- 1) должны иметь высшее медицинское образование;
- 2) должны пройти соответствующее обучение и могут работать, не имея при этом удостоверение о допуске к работе на указанных аппаратах;
- 3) должны пройти соответствующее обучение и иметь удостоверение о допуске к работе на указанных аппаратах;
- 4) должны пройти курс по основам компьютерной грамотности.

61. Чтобы избежать повторного инфицирования стерильных материалов и инструментов, необходимо выполнять следующие правила работы со стерильным материалом:

- 1) доставка стерильных материалов из автоклавной осуществляется в контейнерах или мешках из плотной ткани;
- 2) доставку стерильных материалов на рабочее место (в отделение, кабинет) осуществляет специально проинструктированный персонал, который несет за это ответственность;
- 3) случайно вскрытые стерилизационные коробки, упавшие или поврежденные упаковки использовать запрещается и они возвращаются для повторной стерилизации;
- 4) все ответы верны

62. Забор пробу на стерильности изделия медицинского назначения проводит;

- 1) главный врач ЦГСЭН;
- 2) лаборант бак. лаборатории ДГСЭН;
- 3) врач эпидемиолог и специалист ИК;
- 4) все ответы верны.

63. Какое оборудование применяется для стерилизации перевязочного материала?

- 1) термостат ;
- 2) паровой стерилизатор (автоклав);
- 3) сухожаровой шкаф;
- 4) все ответы верны

64. При проведении бензидиновой пробы на хирургических инструментах после очистки появилась сине-зеленая окраска. О чем это говорит?

- 1) появление сине-зеленой окраски свидетельствует об остатках крови на инструментах;
- 2) появление сине-зеленой окраски свидетельствует об ржавчины и хлорсодержащих окислителей на инструментах;
- 3) появление сине-зеленой окраски свидетельствует об остатках моющих средств на инструментах;
- 4) появление сине-зеленой окраски свидетельствует об остатках дезинфицирующих средств на инструментах.

65. Срок хранения стерильности изделий в стерилизационных коробках марки КСКФ или КФ (с фильтрами):

- 1) 3 суток без вскрытия;
- 2) 1 суток после вскрытия ;
- 3) 3 суток после вскрытия;
- 4) 10 суток без вскрытия.

66. При комплектации бикса необходимо следовать следующему алгоритму;

- 1) изнутри бикс выстилается тканью, в которую выкладываются предметы необходимой комплектации;
- 2) плотность заполнения бикса не должна превышать 2/3 его объема;
- 3) краями ткани закрываются объекты стерилизации, сверху помещается пинцет (корнцанг) , упакованный в отдельную салфетку 20*20 см, после чего крышка бикса закрывается;
- 4) все ответы верны.

67. В районном центре была построена новая больница на 65 коек. При проектировании стационара было предусмотрено выделения одного помещения площадью 20м² для стерилизационного кабинета, и помещение для персонала площадью 8м². В стерилизационной комнате было установлено следующее оборудование: автоклав, мойка, сухожаровой шкаф, стеллажи. Правильно ли был организован пункт стерилизации в стационаре такой мощностью?

- 1)Да. Для стационара мощностью более 50 коек должно быть организовано полноценное централизованное стерилизационное кабинет;
- 2)Да. Для стационара мощностью более 50 коек должно быть организовано полноценное централизованное стерилизационное отделение;
- 3)Нет. Для стационара мощностью более 50 коек должно быть организовано полноценное централизованное стерилизационное отделение;
- 4)Нет. Для стационара мощностью более 50 коек должно быть организовано полноценное централизованное стерилизационное кабинет.

68. В родильном доме, после выписки родильницы из индивидуальной палаты, медсестра провела ее уборку. Она подмела пол, протерла пыль и проветрила палату, затем включила УФ облучатель на 60 минут. Как называется уборка, приводимая после выписки пациента из индивидуальной палаты?

- 1)генеральная уборка, проводится один раз в неделю, согласно графику или после выписки пациента из палаты. При генеральной уборке помещение максимально освобождают от мебели или отодвигают ее в центр помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам;

2) текущая уборка, проводится один раз после выписки, согласно графику или после выписки пациента из палаты;

3) заключительная уборка, проводится конце рабочего дня, согласно графику или после выписки пациента из палаты. При заключительной уборке помещение максимально освобождают от мебели или отодвигают ее в центр помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам;

4) влажная уборка, проводится ежедневно, согласно графику или после выписки пациента из палаты. При влажной уборке помещение максимально освобождают от мебели или отодвигают ее в центр помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам.

69. В родильном доме, после выписки родильницы из индивидуальной палаты, медсестра провела ее уборку. Она подмела пол, протерла пыль и проветрила палату, затем включила УФ облучатель на 60 минут. Какое действие медсестры являлось нарушением при уборке палат?

- 1) подметание полов, это действие строго запрещено выполнять при уборке помещений в больнице;
- 2) проветривания, это действие строго запрещено выполнять при уборке помещений в больнице;
- 3) выключение УФБИ на 60 минут, это действие строго запрещено выполнять при уборке помещений в больнице;
- 4) нарушение при уборке не было.

70. Операционной сестре для накрытия операционного стола 5 сентября выдали бикс с бельем, стерилизованный и вскрытый 4 сентября. Можно ли использовать это белье?

- 1) нет, если с момента стерилизации прошло не более 12 часов;
- 2) да, если с момента стерилизации прошло 32 часов;
- 3) да, если с момента стерилизации прошло не более 24 часов;
- 4) да, если с момента дезинфекции прошло не более 24 часов;

71. Произведена стерилизация операционного белья в горизонтальном автоклаве. После стерилизации и вскрытии бикса Шиммельбуша, белье оказалось влажным. В то же время индикаторы стерильности свидетельствовали о достижении необходимой температуры. Можно ли использовать такое белье для операции?

- 1) влажное белье использовать нельзя;
- 2) влажное белье использовать можно;
- 3) влажное белье использовать можно после повторной сушки;
- 4) по разрешению врача хирурга, можно.

72. Произведена стерилизация операционного белья в горизонтальном автоклаве. После стерилизации и вскрытии бикса

Шиммельбуша, белье оказалось влажным. В то же время индикаторы стерильности свидетельствовали о достижении необходимой температуры. Что необходимо предпринимать?

- 1) необходимо высушить белье, уложить в бикс;
- 2) отправить на повторную стерилизацию;
- 3) по окончании стерилизации биксы оставить в горячем автоклаве для просушки при приоткрытой дверце;
- 4) выше перечисленные.

73. При вскрытии бикса с материалом операционная сестра обнаружила в нем термо -индикатор стерилизации, не изменивший свой цвет. Как должна поступить операционная сестра

- 1) отсутствие изменения окраски индикатора свидетельствует о том, что необходимая температура не была достигнута. Бикс необходимо автоклавировать снова;
- 2) отсутствие изменения окраски индикатора свидетельствует о том, что необходимая давления не была достигнута. Бикс необходимо стерилизовать снова;
- 3) отсутствие изменения окраски индикатора свидетельствует о том, что необходимая влажность не была достигнута;
- 4) отсутствие изменения окраски индикатора свидетельствует о том, что необходимая давления не была достигнута. Бикс необходимо автоклавировать снова.

74. Для работы в перевязочной 7 сентября медсестре принесли невскрытый бикс (с фильтром) с материалом, стерилизованный 5 сентября. Может ли сестра использовать этот материал?

- 1) да, так как материал в стерилизационных коробках с фильтром без вскрытия может быть использован в течение 10 суток;
- 2) да, так как материал в стерилизационных коробках с фильтром без вскрытия может быть использован в течение 20 суток;
- 3) да, так как материал в стерилизационных коробках с фильтром без вскрытия может быть использован в течение 30 суток;
- 4) да, так как материал в стерилизационных коробках с фильтром без вскрытия может быть использован в течение 40 суток.

75. Вы операционная сестра. Доставлен бикс, при вскрытии которого вы обнаружили, что бензойная кислота не расплавилась. О чем это свидетельствует?

- 1) не расплавившаяся бензойная кислота свидетельствует о том, что режим стерилизации не был выдержан.
- 2) не расплавившаяся бензойная кислота свидетельствует о том, что режим дезинфекции не был выдержан;
- 3) не расплавившаяся бензойная кислота свидетельствует о том, что режим пред стерилизационной очистки не был выдержан;

- 4) не расплавившаяся бензойная кислота свидетельствует о том, что режим дезинфекции, пред стерилизационной очистке стерилизации не был выдержан.

76. Вы операционная сестра. Доставлен бикс, при вскрытии которого вы обнаружили, что бензойная кислота не расплавилась. Ваши действия?

- 1) содержимое бикса не стерильно. Необходимо отправить его на повторную дезинфекции, пред стерилизационной очистке и стерилизацию;
- 2) содержимое бикса не стерильно. Необходимо отправить его на повторную дезинфекции и стерилизацию.
- 3) содержимое бикса не стерильно. Необходимо отправить его на повторную пред стерилизационной очистке и стерилизацию.
- 4) содержимое бикса не стерильно. Необходимо отправить его на повторную стерилизацию.

ГЛАВА 11

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРАТИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

1. Дератизация – это:

- 1) уничтожение членистоногих;
- 2) истребление крыс;
- 3) уничтожение микроорганизмов;
- 4) истребление собак.

2. К профилактическим мерам по борьбе с грызунами относятся:

- 1) общие санитарные, санитарно-технические и агротехнические мероприятия;
- 2) содержание чистоты, меры по очистке;
- 3) санитарно-ветеринарные и медицинские мероприятия;
- 4) все ответы верны.

3. К механическим методам истребления грызунов относятся:

- 1) капканы, ловушки;
- 2) ратициды;
- 3) бактериальные культуры;
- 4) все ответы правильно.

4. Виды дератизации:

- 1) профилактическая и истребительная;
- 2) текущая и заключительная;
- 3) физическая, химическая и биологическая;
- 4) механическая и комбинированная.

5. Методы дератизации:

- 1) механический, химический и биологический;
- 2) химический, физический и бактериологический;
- 3) профилактическая, истребительная и очаговая;
- 4) текущая, заключительная и очаговая.

6. Химические средства дератизации:

- 1) родентициды;
- 2) инсектициды;
- 3) гербициды;
- 4) арбоциды.

7. Формы организации дератизации:

- 1) очаговая, заключительная;
- 2) очаговая, профилактическая;
- 3) туровая, текущая;
- 4) очаговая, сплошная систематическая;

8. Средства биологической дератизации:

- 1) бактериальные культуры (Исаченко, штамма №5170);
- 2) естественные враги грызунов;
- 3) рыба гамбузия;
- 4) все ответы верны.

9. Цель дератизационных санитарно-технических мероприятий:

- 1) создать неблагоприятные условия для существования грызунов;
- 2) стерилизация самцов грызунов;
- 3) преградить доступ грызунам в здании
- 4) истребление грызунов;

10. Цель обще санитарных мероприятий:

- 1) создать неблагоприятные условия для существования грызунов; стерилизация половозрелых грызунов;
- 2) преградить доступ грызунам в помещении;
- 3) снижение численности популяции грызунов;

11. Цель дератизационных агротехнических мероприятий:

- 1) своевременный вывоз и уничтожение мусора;
- 2) стерилизация половозрелых грызунов;
- 3) отпугивание грызунов от складских помещений;
- 4) своевременный сбор и обмол зерна, мелиорация, глубокая вспашка полей.

12. Из предложенного списка выберите родентициды:

- 1) фосфид цинка, зоокумарин;
- 2) хлорпикрин, метил бромид;
- 3) ратин дан, бактокумарин и сернистый ангидрид
- 4) все ответы верны.

13. Дератизация направлена на уничтожение:

- 1) микроорганизмов;
- 2) клещей;
- 3) грызунов;
- 4) насекомых.

14. Эпидемиологическое значение грызунов:

- 1) являются источником инфекционных болезней;
- 2) являются переносчиками инфекционных болезней;
- 3) портят продукты, и другие продовольствия;
- 4) повреждают складские постройки.

15. Укажите естественных врагов грызунов.

- 1) кошки;
- 2) лисицы, ежи;
- 3) змей, совы;
- 4) все ответы верны.

16. Экономическое значение грызунов:

- 1) являются источником инфекционных болезней;
- 2) являются переносчиками инфекционных болезней;
- 3) портят продуктов, и другие продовольствия;

4) повреждают жилые здания.

17. Укажите способы уничтожения грызунов родентицидами:

- 1) применение отравленных приманок, в качестве которых используют пищевые продукты и воду;
- 2) опыление ядами нор, ходов, троп и других посещаемых грызунами мест;
- 3) газация – метод, при котором газообразные химические веществ, поступая в легкие грызунов, вызывают их гибель;
- 4) все ответы верны.

18. Укажите действие родентицидов в организме грызунов:

- 1) яд попадает в кишечный тракт грызунов, затем, всасываясь, оказывает токсическое действие;
- 2) яд, поступая в легкие грызунов, вызывают удушья и гибель;
- 3) яд, приликая в кожу вызывает раздражения и язвы;
- 4) все ответы верны.

19. Наиболее распространенными видами грызунов в Средней Азии являются:

- 1) серая и черная крыса, туркестанская крыса, полуденную и большую песчанку;
- 2) домовая, степная, полевая, лесная мышь и мышь-малютка, сурлики и сурки;
- 3) серая, рыжая, красная полевки, водяная полевка и степная пеструшка;
- 4) все ответы верны.

20. Среди общих характерных признаков для всех грызунов являются:

- 1) высокая плодовитость и очень остро развито обоняние и хорошо различают запахи;
- 2) хорошая приспособляемость к различным условиям;
- 3) важный отличительный анатомический признак строение зубной системы, долотообразные резцы, не имеют корней и характеризуются непрерывным ростом;
- 4) все ответы верны.

ГЛАВА 12.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЗИНСЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

1 . Дезинсекция это:

- 1) комплекс мероприятий, направленных на борьбу с членистоногими, являющимися переносчиками;
- 2) комплекс мероприятий, направленных на борьбу с грызунами, являющихся источниками или переносчиками инфекционных;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на объектах;
- 4) вид дезинфекции, проводимый в очаге инфекции.

2. Виды дезинсекции:

- 1) профилактические и истребительные;
- 2) очаговые и профилактические;
- 3) текущая и заключительная;
- 4) физическая, химическая и биологическая;

3. Методы дезинсекции:

- 1) механический и биологический, термический;
- 2) физический, химический, биологический;
- 3) физический, механический, химический и биологический; +
- 4) все ответы верны.

4. Аппараты для дезинфекции и дезинсекции, виды:

- 1) аппарат для распыления жидкостей;
- 2) аппараты для распыления порошков и дустов;
- 3) аэрозольные генераторы;
- 4) все ответы верны.

5. Механические средства дезинсекции:

- 1) мухоловки;
- 2) липкая бумага;
- 3) хлопушки;
- 4) все правильно.

6. Физические средства дезинсекции:

- 1) горячий воздух;
- 2) сухой и увлажненный водяной пар;
- 3) кипячение;
- 4) все ответы верны.

7. Биологическим средствам дезинсекции относятся:

- 1) рыба гамбузия;
- 2) огонь;
- 3) костюмы,
- 4) инсектициды.

8. Химические средства дезинсекции:

- 1) дезинсекционные камеры;
- 2) аппарат для дезинсекции и дезинфекции;
- 3) инсектициды (хлорорганические, фосфорорганические);
- 4) все ответы верны.

9. К профилактическим дезинсекционным мероприятиям относятся:

- 1) меры по очистке и содержанию в чистоте;
- 2) среда защиты на местности падения членистоногих;
- 3) защитная сетка, специальные костюмы;
- 4) все ответы верны.

10. Типы дезинфекционных камер:

- 1) воздушные, паровоздушные, формалиновые;
- 2) дезинфекция, дезинсекция и дератизация;
- 3) профилактическая, истребительная;
- 4) очаговая, текущая, заключительная.

11. В зависимости от путей и способов проникновения инсектицидов в организм и механизма их действия, они делятся на:

- 1) контактные, кишечные и фумиганты;
- 2) химические, биологические и механические;
- 3) профилактические и истребительные;
- 4) очаговые, заключительные и текущие.

12. Для борьбы с тараканами используют:

- 1) механические средства (ловушка);
- 2) физические факторы (вымораживание при низких температурах);
- 3) химические средства;
- 4) все ответы верны.

13. Меры борьбы с блохами:

- 1) освобождение подвальных помещений от грызунов, бродячих животных, кошки и собак;
2. обработка помещений, мебели и прочих с инсектицидами для истребления блох;
3. в природных очагах чумы проводят, глубокое пропиливание нор грызунов и зайцеобразных животных дустом ДДТ и гексахлораном.
4. выше перечисленные

14. Выберите физический способ уничтожения вшей:

- 1) удаленные паразиты с тела, белья и одежды;
- 2) кипячение вещей, проглаживание белья, одежды горячим утюгом;
- 3) дезинсекция белья и одежды в дезинфекционных камерах;
- 4) применение специальных инсектицидных препаратов.

15. Укажите механический способ борьбы с вшами:

- 1) мытье тела с мылом под душем;
- 2) стрижка волос;
- 3) удаление вшей с белья и одежды с помощью щетки или пылесосов;
- 4) все ответы верны.

16. В целях защиты людей от клешей, репеллентные препараты наносятся на:

- 1) кожу человека;
- 2) обрабатывают одежду;
- 3) сетки, пологи, наружные стенки, палаты;
- 4) все ответы верны.

17. Медицинская дезинсекция изучает:

- 1) членистоногих, имеющих эпидемиологическое значение;
- 2) грызунов, источников инфекционных заболеваний;
- 3) профилактические и истребительные мероприятия среды птиц и животных;
- 4) все ответы верны.

18. Первая помощь при отравлении с средствами дезинсекции:

- 1) вынести пострадавшего на свежий воздух;
- 2) снять загрязненную одежду;
- 3) прополоскать рот кипяченой водой или 2 %-ным раствором питьевой соды;
- 4) все ответы верны.

19. При проглатывании дезинсекционного препарата надо:

- 1) Выпить несколько стаканов воды или слабого марганцовым кислого калия, и вызвать рвоты, повторит это 2- 3 раза;
- 2) Промыть желудок 2 %-ным раствором питьевой соды или взвесь сорбента;
- 3) Выпить взвесь жженой магнезии или активированного угля и принять солевые слабительные.
- 4) Выше перечисленные.

20. При попадании дезинсекционного препарата на кожу:

- 1) удалить ватным тампоном, обмывают кожу водой с мылом;
- 2) обрабатывают 5-10 %-ным раствором нашатырного спирта;
- 3) обрабатывают 2%- ным раствором соды;
- 4) Все ответы верны.

21. Цель профилактической дезинсекции:

- 1) предупреждение проникновения в помещение и нападений на человека;
- 2) чистка, обработка с помощью пылесоса;
- 3) уничтожение членистоногих на всех стадиях развития;
- 4) правильное хранение пищевых продуктов.

22. Химические вещества, предназначенные для уничтожения насекомых:

- 1) инсекцидами;
- 2) гербициды;
- 3) фунгициды и зооциды;
- 4) выше перечисленные.

23. В зависимости от того, на какую фазу воздействует препарат, инсектициды подразделяются на:

- 1) ларвициды;
- 2) овоциды;
- 3) имагоциды
- 4) выше перечисленные.

24. Ларвициды предназначены для уничтожения:

- 1) клещей;
- 2) личинок;
- 3) яиц;
- 4) имаго

25. Овоциды предназначены для уничтожения:

- 1) клещей;
- 2) личинок;
- 3) яиц;
- 4) имаго;

26. Имагоциды предназначены для уничтожения:

- 1) клещей, комаров;
- 2) личинок;
- 3) имаго;
- 4) все ответы верны.

27. Учение о строении, жизни и экология членистоногих называют:

- 1) дезинсекция;
- 2) дератизация;
- 3) репелленты;
- 4) энтомология.

28. Инсектициды кишечного действия предназначены главным образом для уничтожения насекомых:

- 1) имеющих грызущее, лижущий аппарат;
- 2) личинок комаров, мошек, путем опыливания или опрыскивания водоемов;
- 3) вшей, клещей, блох и москитов;
- 4) все ответы верны.

29. Фумиганты – это:

- 1) газообразные и парообразные средства, применяемые для дезинсекции;
- 2) поступают в организм насекомых через дыхательную систему;
- 3) дихлорэтан, метил хлорид, окись этилена, пара дихлорбензол;
- 4) все ответы верны.

30. Укажите формы дезинсекционных препаратов:

- 1) инсектицидные растворы, порошки и дусты

- 2) гранулированные инсектициды, эмульсий
- 3) пасты, мыла, мази и аэрозоли
- 4) выше перечисленные.

ГЛАВА 13.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ЛПУ

1. Что такое инфекции, связанные с медицинской помощи (ИСМП)?

- 1) это система мероприятий основанное на данных эи диагностики;
- 2) это любое инфекционное заболевание, связанное с пребыванием, лечением обследованием или обращением человека за медпомощью в ЛПО;
- 3) это любое клинически распознаваемое заболевания связанное с пребыванием, лечением, обследованием или обращением человека за мед. помощью в ЛПО или инфекционные заболевания сотрудника вследствие его работы в данном учреждений;
- 4) это любое инфекционное заболевание, связанное с пребыванием, лечением, обследованием или обращением человека за мед помощью в ЛПО или инфекционное заболевание сотрудника ЛПО, работа, связанная с кровью.

2. Противозидемический режим стационаров - это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение:

- 1) заноса инфекции в стационар, возникновения заболевания в стационаре;
- 2) заноса инфекции в рану;
- 3) заболеваний среди персонала ;
- 4) заболевания пациентов и паразитарных инвазий среди населения.

3. Что такое эпидемиологический надзор:

- 1) это оценка уровня заболеваемости ВБИ среди больных и медицинских работников;
- 2) это непрерывная оценка состояния и тенденции развития эпидемического процесса для определения причин его развития и своевременного принятия, обеспечивающего проведения адекватных мероприятий;
- 3) это система для определения причин его развития и своевременного принятия решения, обеспечивавшего проведения адекватных мероприятий;
- 4) это оценка развития эпидемического процесса для определения причины его возникновения в ЛПО и своевременное проведения адекватных мероприятий.

4. Что такое дозорный надзор за инфекции, связанные с медицинской помощи?

- 1) это пассивное эпидемического исследование с использованием эпидемиологических методов «случай- контроль»;

- 2) это активное исследование с использованием эпидемиологических методов «случай-контроль», исследование распространенности и кагорное исследование (ретроспективное или проспективное);
- 3) это пассивное эпидемиологического исследование с использованием эпидемиологических методов «случай контроль», проведением ретроспективных и оперативных анализов;
- 4) это активное исследование с использованием эпидемиологических методов «случай- контроль», исследование правильности и кагорное исследование (ретроспективное или проспективное).

5. Какие медицинские документации должны быть по учету и регистрации инфекции, связанные с медицинской помощи в ЛПУ:

- 1) эпидемиологическая карта на случай ИСМП и протокол расследование эпидемических вспышек ИСМП;
- 2) журнал регистрации инфекционных заболеваний в отделении и журнал регистрации ИСМП по стационару и журнал регистрации заноса инфекции;
- 3) квартальные, полу годовые, годовые отчёты по анализу заболеваемости ИСМП;
- 4) выше перечисленные.

6. Какой из этих документации по учету и регистрации случаев ИСМП должен находиться и вестись в приемном покое в ЛПУ:

- 1) эпидемиологическая карта на случай инфекции, связанные с медицинской помощи;
- 2) журнал регистрации инфекции, связанные с медицинской помощи в стационаре;
- 3) журнал регистрации заноса инфекции;
- 4) все ответы верны.

7. Журнал регистраций инфекционных заболеваний в отделениях ведется и находится у:

- 1) главного врача ЛПУ;
- 2) зав. отделения;
- 3) ответственный ИК в отделениях;
- 4) все ответы правильно.

8. При выявлении и установлении диагноза инфекции, связанные с медицинской помощи в отделении, лечащий врач или специалист ИК:

- 1) заполняет эпид. карты на случай ИСМП;
- 2) сообщают ответственным за ИК в отделении;
- 3) производят регистрации случая ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний;
- 4) Все ответы верны.

9. Ведущие формы ИСМП для отделения реанимации интенсивной терапий:

- 1) инфекция кровотока, бактериальная пневмония;
- 2) ИОХВ, инфекция мочевыводящих путей;
- 3) воспаления наружного, внутреннего и среднего уха;
- 4) все ответы верны.

10. Укажите действующие приказы по инфекционному контролю:

- 1) приказ МЗ КР №202,502,504;
- 2) приказ МЗ КР №76,488,32;
- 3) приказ МЗ КР №76,1131,454, 251;
- 4) приказ МЗ КР № 604. 20. 594.

11. Эпидемиологический анализ инфекции, связанные с медицинской помощи состоит из:

- 1) оперативного и ретроспективного анализа;
- 2) эпид. надзора и дозорного надзора;
- 3) ежеквартального и ежегодного анализа;
- 4) все ответы верны.

12. В каких случаях инфекции, связанные с медицинской помощи подлежат внутренней регистрации в ЛПУ:

- 1) все случаи ИСМП, обусловленные условно патогенными микроорганизмами;
- 2) все случаи ИОХВ, обусловленные патогенными микроорганизмами;
- 3) вспышки инфекции, связанные с медицинской помощи;
- 4) все ответы верны.

13. В каких случаях инфекции, связанные с медицинской помощи подается экстренное извещение в ДГСЭН:

- 1) на случай ИСМП, обусловленные патогенными микроорганизмами и на вспышку ИСМП;
- 2) на все инфекции в ЛПУ, обусловленные условно-патогенными микроорганизмами;
- 3) на случай спорадической заболеваемости ИСМП, обусловлены условно патогенными микроорганизмами;
- 4) все ответы верны.

14. Ведущие формы инфекции, связанные с медицинской помощи для хирургических отделений:

- 1) инфекции в области хирургических вмешательств (ИОХ);
- 2) инфекция кровотока;
- 3) бактериальная пневмония;
- 4) все ответы верны.

15. Ведущие формы инфекции, связанные с медицинской помощью родильные и гинекологические отделения:

- 1) инфекции в области хирургических вмешательств и инфекция кровотока; эндометрит; другие воспаления репродуктивных органов;
- 2) инфекция кровотока и бактериальная пневмония;
- 3) сепсис, остеомиелит и пиодермия; инфекция мочевыводящих путей
- 4) все ответы верны.

16. Ведущие формы инфекции, связанные с медицинской помощи отделения новорождённых:

- 1) омфалит и ОКИ
- 2) конъюнктивит и пиодермия;
- 3) сепсис, пневмония, остеомиелит;
- 4) выше перечисленные.

17. Ведущие формы инфекции, связанные с медицинской помощи в глазном отделении:

- 1) конъюнктивит;
- 2) мастоидит;
- 3) бактериальная пневмония;
- 4) все правильно

18. Ведущие формы инфекции, связанные с медицинской помощи в урологическом отделении:

- 1) инфекция мочевыводящих путей и репродуктивных органов;
- 2) инфекция кровотока и бактериальная пневмония;
- 3) сепсис, остеомиелит и пиодермия;
- 4) все ответы верны.

19. Ведущие формы инфекции, связанные с медицинской помощи в ожоговом отделении:

- 1) все случаи инфекций ожоговой раны совместимо ИСМП, бактериальная пневмония; инфекция кровотока;
- 2) сепсис, остеомиелит и пиодермия
- 3) ИОХВ;
- 4) все ответы верны.

20. Ведущие формы инфекции, связанные с медицинской помощи в ЛОР отделение:

- 1) воспаления наружного, среднего, внутреннего уха, мастоидит;

- 2) ИОХВ;
- 3) омфалит, пиодермии;
- 4) все ответы верны.

21. Кто выставляет диагноз в случае инфекции, связанные с медицинской помощи в ЛПУ:

- 1) лечащий врач;
- 2) или дежурный врач;
- 3) специалист ИК;
- 4) все ответы верны.

22. Классификация ИОХВ (инфекции в области хирургических вмешательств):

- 1) поверхностная ИОХВ, глубокая ИОХВ, ИОХВ органа полости;
- 2) инфекции кровотока, глубокая ИОХВ, ИОХВ органа полости
- 3) внутри больничная пневмония; поверхностная ИОХВ
- 4) все ответы верны.

23. В каком приказе указан стандарт сбора и транспортировки биологического материала в бактериологическую лабораторию:

- 1) приказ МЗ КР № 34 от 20.01.2008;
- 2) приказ МЗ КР №76 от 12.01.2012;
- 3) приказ МЗ №454 от 15.08.2015;
- 4) все ответы верны.

24. Врач должен организовать забор крови от пациента для посева:

- 1) до начала анти микробной терапии;
- 2) через 12-24 часа после последнего введения препарата больному;
- 3) следует учитывать стадию заболевания с тем, чтобы взять кровь для посева в то время, когда предполагается бактериемия;
- 4) все ответы верны.

25. Для мониторинга исполнения мер инфекционного контроля можно использовать следующие методы;

- 1) прямое наблюдение за имеющимися практиками;
- 2) наблюдение и использование чеклистов;
- 3) опрос медперсонала с использованием вопросников;
- 4) все вышеперечисленное;

26. Укажите нормы расхода на месяц жидкого мыла для мытья рук на одного медработника в соматических ЛПУ: -

- 1) 150 мл;
- 2) 250 мл;
- 3) 300 мл;
- 4) 500 мл;

27. Основой инфекционного контроля является:

- 1) доступность медицинских учреждений и правильное лечение;
- 2) минимизированный риск передачи инфекции от других пациентов;
- 3) ранняя и быстрая диагностика и правильное лечение;
- 4) система сортировки для выявления инфекционных больных.

28. На какие формы инфекции, связанные с медицинской помощи необходимо подавать экстренное извещение в ЦПЗ и ДГСЭН:

- 1) на все выявленные случаи ИСМП среди родильниц и новорожденных;
- 2) на случаи ИСМП, обусловленные патогенными микроорганизмами и вспышки ИСМП (групповые заболевания);
- 3) на все случаи инфекционных заболеваний среди медицинского персонала;
- 4) на все случаи травмы медицинских работников.

29. Какое утверждение НЕ относится к инфекции, связанные с медицинской помощи ;

- 1) инфекционное заболевание сотрудника ОЗ в период его работы в ОЗ;
- 2) инфекция, возникающая после медицинских манипуляций;
- 3) инфекция, возникающая у пациентов до поступления в стационар, но проявившаяся в период пребывания в стационаре;
- 4) инфекция, возникающая после оказания мед. помощи в поликлинике.

30. Кто может выявить признаки и диагностировать инфекции, связанные с медицинской помощи;

- 1) специалист ИК, лечащий врач, и врач инфектолог;
- 2) лечащий врач, врач эпидемиолог, врач инфекционного контроля;
- 3) выявить признаки ИСМП может любой медицинский работник, но эпидемиологический диагноз ИСМП могут поставить только специалист ИК совместно с лечащим врачом ;
- 4) медсестра процедурного кабинета и перевязочного кабинета.

31. Какие случаи, подлежат учету и регистрации?

- 1) только случаи инфекционных заболеваний среди пациентов, обусловленные условно-патогенными микроорганизмами;
- 2) все выявленные случаи инфекционных заболеваний среди пациентов, медицинского персонала и аварийных ситуаций;
- 3) только случаи инфекционных заболеваний среди пациентов, обусловленные патогенными микроорганизмами;
- 4) только случаи травм медицинских работников и аварийных ситуаций во время оказания медицинской помощи.

32. Ситуации, при которых инфекция не считается инфекции, связанные с медицинской помощи;

- 1) инфекция, заражение которой произошли половым путем, но проявлялась она после поступления в стационар через 48 часов;
- 2) инфекция, которая была получена трансплантационно и которая проявлялась менее чем за 48- часов после рождения;
- 3) инфекция, с осложнением или продолжением инфекции, которая уже имелась при поступлении;

- 4) инфекция, которая развилась у новорожденного при прохождении через родовые пути.

33. В перевязочных, реанимационных, процедурных и перевязочных палатах, следует предусматривать покрытие стен гладким, влагостойким, устойчивым к применению моющих и дезинфицирующих средств материалом;

- 1) на высоту 1,6 м от пола;
- 2) на высоту не менее 2м;
- 3) на высоту помещений;
- 4) на всю высоту помещений и потолка.

34. Основой инфекционного контроля является;

- 1) доступность медицинских учреждений и правильное лечение;
- 2) минимизированный риск передачи инфекции от других пациентов;
- 3) ранняя и быстрая диагностика и правильное лечение;
- 4) система сортировки для выявления инфекционных больных

35. Отличие хирургической обработки рук от гигиенической;

- 1) объем и время;
- 2) антисептик;
- 3) использование щеток;
- 4) все правильно.

36. Не относится к стандартным мерам предосторожности, следующие из мероприятий:

- 1) гигиена рук;
- 2) использование средств индивидуальной защиты;
- 3) проведение дезинфекции и стерилизации;
- 4) пост контактная профилактика;

37. ВОЗ поддерживает гигиену рук путем:

- 1) правильным использованием перчаток;
- 2) правильным применением антисептиков;
- 3) пяти основных моментов и применение мульти -модельной стратегии;
- 4) все вышеперечисленное.

38. Для катетеризации мочевого пузыря у женщин используются;

- 1) стерильные перчатки;
- 2) чистые перчатки;
- 3) хирургическую обработку рук с антисептиком;
- 4) хозяйственные перчатки.

39. Дренажная емкость для сбора мочи должна находиться;

- 1) на уровне мочевого пузыря пациента;
- 2) на уровне кровати пациента;
- 3) не важно на каком уровне, главное, чтобы использовалось закрытая стерильная дренажная система;
- 4) выше уровня пола, но ниже уровня мочевого пузыря пациента.

40. Какое из утверждений верно? При введении катетера в уретру:

- 1) нельзя использовать смазочные гели;
- 2) использование соответствующей одноразовой стерильной упаковки смазки или обезболивающего геля сводит к минимуму травмы уретры и дискомфорт;
- 3) можно использовать любую мазь в тубике в качестве смазки для снижения травматизма уретры;
- 4) можно использовать глицерин во флаконе в качестве смазки для снижения травматизма уретры;

41. При выполнении внутривенной инъекции у медсестры порвалась перчатка, и кровь пациента попала на открытый участок кожи рук медсестры. Какими инфекционными заболеваниями может заразиться медсестра и каков риск инфицирования.

- 1) медсестра рискует при данной ситуации заразиться заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты, если у медсестры есть царапины или ранки на коже риск инфицирования высок;
- 2) медсестра рискует при данной ситуации заразиться такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты;
- 3) медсестра рискует при данной ситуации заразиться такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, гонорея, трихомоноз;
- 4) медсестра рискует при данной ситуации заразиться такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты.

42. При выполнении внутривенной инъекции у медсестры порвалась перчатка, и кровь пациента попала на открытый участок кожи рук медсестры. Назовите вероятный путь передачи инфекции при данной ситуации.

- 1) путь передачи – кровяной;
- 2) путь передачи – инъекционный;
- 3) путь передачи - гемо контактный;
- 4) путь передачи – кожный.

43. При выполнении анестезии врач надел стерильные одноразовые перчатки. Правильно ли он сделал?

- 1) достаточно было надеть чистые смотровые перчатки;
- 2) да, должно было надеть стерильные перчатки;
- 3) нет, можно было обработать руки антисептиком и сделать анестезий без перчатки;
- 4) перчатки, надеть или не надеть, по пред усмотрения врача.

44. В отделении челюстно-лицевой хирургии у нескольких послеоперационных больных не заживали раны. При бактериологическом исследовании раневого отделяемого у всех этих пациентов был выделен метициллин-резистентный штамм

золотистого стафилококка (Staphylococcus aureus). О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?

- 1) в данной ситуации речь идет об после операционной осложнение, вызванной стафилококком;
- 2) в данной ситуации речь идет об пиодермий и стрептодермий, вызванный условно-патогенных стафилококком;
- 3) в данной ситуации речь идет об ИСМП, и в частности об инфекции в области хирургических вмешательств (ИОХВ);
- 4) все ответы верны.

45. В отделении челюстно-лицевой хирургии у нескольких послеоперационных больных не заживали раны. При бактериологическом исследовании раневого отделяемого у всех этих пациентов был выделен метициллин-резистентный штамм золотистого стафилококка (Staphylococcus aureus). Какие предположительные факторы риска передачи?

- 1) метициллин-резистентный золотистый стафилококк (MRSA – methicillin-resistant Staphylococcus aureus) это как правило внутрибольничный штамм;
- 2) через некачественно простерилизованный хирургический инструментарий через руки медсестры, проводящей перевязку;
- 3) через контаминированный раствор антисептика, используемый при перевязках в отделении; **челюстно-лицевой хирургии;**
- 4) все ответы верны.

46. ИСМП – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое возникает:

- 1) у пациента в результате оказания ему медицинской помощи в больнице;
- 2) у пациента во время амбулаторного лечения;
- 3) у работника ОЗ в период его работы в данном учреждении;
- 4) все вышеперечисленное.

47. Какой из нижеследующих механизмов передачи не относится к ИСМП:

- 1) фекально-оральный;
- 2) контактный;
- 3) воздушно-капельный;
- 4) вертикальный.

48. Проценурная медсестра, придя на работу, вымыла руки водой с мылом, пригласила пациента в кабинет, и надев стерильные одноразовые перчатки, произвела забор крови из вены для проведения биохимических тестов. Обработав перчатки ватным тампоном, смоченным спиртом, она пригласила второго больного для забора крови из вены. После третьего больного медицинская сестра поменяла перчатки и продолжила работу.

Оцените действия медицинской сестры.

- 1) она все правильно делала, так у нас работают все процедурные сестры;
- 2) перчатки могут быть и нестерильными, остальные действия – правильные;
- 3) перчатки надо менять после каждого пациента, остальные действия правильные;
- 4) перчатки могут быть нестерильными, перчатки надо менять после каждого пациента, перед тем, как надеть другую пару перчаток, надо выполнить гигиену рук.

49. Классификация случая вирусного гепатита для целей эпидемиологического надзора:

- 1) подозрительный случай;
- 2) подтверждённый случай;
- 3) стандартный случай;
- 4) ответы правильно.

50. В какие сроки необходимо обратиться медработнику по назначению пост контактной профилактики (ПКП) в случае аварийной ситуации:

- 1) по усмотрению пострадавшего;
- 2) в течение суток, но не позднее 36 часов;
- 3) в течение 72 часов;
- 4) через 1 неделю после аварийной ситуации;

51. Основной целью проведения мероприятий по инфекционному контролю в ЛПО является профилактика передачи:

- 1) любых инфекций;
- 2) гепатита;
- 3) заболеваний, передающихся через кровь;
- 4) ВИЧ-инфекции.

52. Ответственность за исполнение требований инфекционного контроля и выполнение мероприятий по профилактике внутрибольничного инфицирования лежит на:

- 1) на заместителе главного врача по лечебной работе;
- 2) на специалисте инфекционного контроля;
- 3) на медицинских сестрах;
- 4) всех медицинских работниках учреждения.

53. Прежде, чем поместить использованный шприц в контейнер для сбора медицинских отходов, вы должны:

- 1) отсоединить руками шприц от иглы;
- 2) сломать иглу, поместит в урну;
- 3) не снимая иглу со шприца промыть в дезинфицирующем растворе;
- 4) отсечь иглу от шприца с помощью иглоотсекателя или иглосъемника.

54. Целью проведения мониторинга и оценки инфекционного контроля является;

- 1) разработка адекватных мер по улучшению безопасных практик оказания медицинских услуг;
- 2) наблюдение за медработников;
- 3) наказание медработников;
- 4) сбор и анализ информации о проводимых мероприятиях.

55. Флаконы для многократного применения следует выбросить:

- 1) если нарушены стерильность или содержимое флакона, если истек срок годности, если он неправильно хранился после того, как был открыт;
- 2) в течение 24 часов после открытия или после времени, рекомендованным производителем, если флакон не содержит антимикробных консервантов;
- 3) если на флаконе не стоит дата, или он неправильно хранился, или был контаминирован или есть риск, что был контаминирован независимо от срока действия;
- 4) выше перечисленные.

56. Антисептик для обработки рук наносят:

- 1) на увлажненную кожу;
- 2) только на сухую кожу;
- 3) не важно, на какую сухую или увлажненную кожу;
- 4) сразу после мытья рук.

57. Приобретение устойчивости к антибиотикам характерно для возбудителей:

- 1) условно-патогенных;
- 2) патогенных;
- 3) грибов;
- 4) госпитальных.

58. Инфекционный контроль – это:

- 1) комплекс мероприятий по надзору за инфекциями среди медработников;
- 2) система мероприятий по надзору за инфекциями среди пациентов;
- 3) мероприятия по мониторингу за госпитальными штаммами в ЛПО;
- 4) комплекс мероприятий, основанных на данных эпидемиологической диагностики и направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

59. Медицинские осмотры персонала ЛПО проводятся с целью:

- 1) выявления источника инфекции;
- 2) разрыва путей передачи инфекции;
- 3) повышения невосприимчивости к инфекции;
- 4) уничтожения возбудителей инфекционных заболеваний.

60. Мероприятием по профилактике ИСМП, направленное на повышение иммунитета пациентов и персонала, является:

- 1) вакцинация;
- 2) дезинфекция;
- 3) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей;
- 4) использование спецодежды, масок, перчаток.

61. Стандартные меры предосторожности:

- 1) должны выполняться во всех медицинских учреждениях и всеми медицинскими работниками в отношении любого пациента, обращающегося за медицинской помощью в организацию здравоохранения, независимо от диагноза;
- 2) необходимо соблюдать только в тех случаях, когда есть информация о том, что пациент инфицирован опасными вирусами такими как ВИЧ и вирусными гепатитами;
- 3) Выполняются только с целью предотвращения заражения медработников от пациентов;
- 4) оказывают незначительное влияние на снижение анти микробной устойчивости.

62. Перчатки можно:

- 1) использовать одни и те же – для выполнения грязной работы и чистых манипуляций у одного и того же пациента;
- 2) мыть и повторно использовать один или два раза, если они уже использовались для выполнения стерильных процедур, и являются одноразовыми;
- 3) использовать при контакте с кровью, биологическими жидкостями организма, секретами и выделениями, контаминированными предметами, при прикосновении к слизистым мембранам и поврежденной коже;
- 4) использовать вместо антисептической обработки рук.

63. Какие из приведенных ниже утверждений верны?

- 1) необходимость надевать халат или фартук определяется ожидаемой степенью загрязнения, которая оценивается до начала выполнения процедур;
- 2) всегда во всех случаях нужно надевать водоустойчивый изоляционный халат;
- 3) если ожидается контакт с биологическими жидкостями организма с обширным разбрызгиванием, всегда следует надевать водоустойчивый фартук;
- 4) чистый халат должен применяться для выполнения стерильных процедур, в случае если он правильно выстиран.

64. Какое из утверждений верное:

- 1) при внутривенном введении препаратов следует всегда надевать одноразовые перчатки;

- 2) перчатки следует всегда надевать при осуществлении внутривенных или подкожных инъекций даже при условии, что кожа медработника чистая и кожа пациента без повреждений;
- 3) отсечение иглы от шприца должно осуществляться после того, как будут сделаны все процедуры всем пациентам;
- 4) все контейнеры для острых предметов должны находиться в коридоре.

65. Современные средства защиты органов дыхания:

- 1) трехслойные хирургические и процедурные маски и четырехслойные маски;
- 2) маски - респираторы и респираторы без выпускного клапана;
- 3) респираторы с клапаном;
- 4) выше перечисленные .

66. Когда есть риск разбрызгивания крови, жидкостей организма, секрета и выделений в лицо и глаза должны использоваться:

- 1) защитные очки и лицевые экраны (щитки);
- 2) капюшон;
- 3) респиратор и хирургическая маска;
- 4) все ответы верны.

67. Источником ИСМП могут быть:

- 1) пациенты, медицинский персонал и посетители;
- 2) нарушение правил асептики и антисептики;
- 3) не правильная пред стерилизационная очистка;
- 4) все ответы верны.

68. Показания для использования стерильных перчаток;

- 1) любые хирургические процедуры и роды, инвазивные рентгенологические процедуры;
- 2) доступ к центральным сосудам и манипуляциями с ними (катетеризация)
- 3) приготовление препаратов для тотального парентерального питания химиотерапевтических средств;
- 4) все ответы верны.

69. Показания для использования нестерильных перчаток;

- 1) контакт с кровью и постановка или удаление внутривенных устройств;
- 2) контакт со слизистыми оболочками и с поврежденной кожей;
- 3) разведение систем для внутривенного вливания;
- 4) все ответы верны.

70. Показания для использования технических перчаток;

- 1) опорожнение емкостей с рвотными массами;
- 2) обращение с медицинскими отходами;
- 3) очистка мест, на которые были пролиты биологические жидкости обработка/очистка инструментов;
- 4) выше перечисленные.

71. Показания для использования нестерильных перчаток;

- 1) эпидемические или чрезвычайные ситуаций;
- 2) обследование органов полости таза и влагалища;
- 3) забор крови и санация трахеобронхиального дерева у пациентов на ИВЛ с открытым дыхательным контуром;
- 4) все ответы верны.

72. Меры, направленные на профилактику катетер- ассоциированных инфекций и гемоконтактных инфекций:

- 1) правильная обработка рук медицинского персонала;
- 2) использование персоналом стерильных перчаток и других средств индивидуальной защиты;
- 3) создание стерильного операционного поля;
- 4) все ответы верны.

73. Меры направленные на профилактику катетер- ассоциированных инфекций и гемоконтактных инфекций;

- 1) использование стерильного инструментария;
- 2) использование персоналом стерильных перчаток и других средств индивидуальной защиты;
- 3) соблюдение алгоритма безопасности медицинских манипуляций;
- 4) все ответы верны.

74. Инфекции, связанные с медицинской помощи может развиваться:

- 1) только у пациентов и врача;
- 2) только у пациента и медицинской сестры;
- 3) только у пациента и младшей сестры;
- 4) у пациентов и любого члена медицинской бригады.

75. Наиболее эффективными мерами снижения передачи респираторных инфекций в амбулаторных организациях здравоохранения являются:

- 1)наиболее раннее проведения скрининга пациентов с респираторными инфекциями;
- 2)сортировка, разделение пациентов с респираторной симптоматикой;
- 3)обучение пациентов гигиене кашля;
- 4)все ответы верны.

76. Инфекции, связанные с медицинской помощи (ИСМП) - это:

- 1) индивидуальный стерильный медицинский пакет;
- 2) информационные системные медицинские признаки;
- 3) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- 4) исследование и систематизация медицинских процедур.

77. При проведении процедур и манипуляций медсестра проводит обработку рук:

- 1) перед процедурой;
- 2) в начале и в конце процедуры;
- 3) после всех процедур;
- 4) после нескольких процедур.

78. Методы снижения риска и профилактики инфекции, связанные с медицинской помощью включают:

- 1) гигиена рук и создание защитного барьера (использование СИЗ);
- 2) сведение до минимума манипуляций с острыми инструментами (включая инъекционное оборудование);
- 3) надлежащее разделение и удаление остро-колющих отходов;
- 4) выше перечисленные.

79. «О совершенствовании системы управления качеством в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» утверждено приказом МЗ КР;

- 1) приказ №76 от 12.01. 2012г.;
- 2) приказ № 488 от 01.07. 2009г.;
- 3) приказ №34 от 29.01. 2008г.;
- 4) приказ № 454 от 15.08. 2015г.

80. Основной формой деятельности комитета качества является:

- 1) собрания;
- 2) заседания;
- 3) клинический аудит;
- 4) все вышеперечисленное.

81. Периодичность проведения заседания комитета качества устанавливается в каждой организации здравоохранения самостоятельно, согласно приказу МЗ КР №454, но не реже:

- 1) 1 раз в квартал;
- 2) 1 раз в месяц;
- 3) 1 раз в неделю;
- 4) 1 раз в год.

82. Какой из нижеследующих механизмов передачи не относится к инфекции, связанные с медицинской помощью:

- 1) фекально-оральный;
- 2) вертикальный;
- 3) контактно- бытовой;
- 4) воздушно-капельный.

83. Неукоснительно должно соблюдаться правило:

- 1) одна игла, один шприц, два пациента;
- 2) один шприц, два игла, один пациент;
- 3) два шприца, четыре иглы, два пациента;
- 4) один игла, один шприц, один пациент.

84. На какие формы инфекции, связанные с медицинской помощью необходимо подавать экстренное извещение в ЦПЗ и ДГСЭН:

- 1) на все выявленные случаи ИСМП среди родильниц и новорожденных ;
- 2) на случаи ИСМП, обусловленные патогенными микроорганизмами и вспышки ИСМП (групповые заболевания);

- 3) на все случаи инфекционных заболеваний среди медицинского персонала;
- 4) на все случаи травмы медицинских работников.

85. Какое из утверждений не относится к ИСМП:

- 1) инфекционное заболевание сотрудника ОЗ в период его работы в ОЗ;
- 2) инфекция, возникающая после медицинских манипуляций;
- 3) инфекция, возникающая у пациента до поступления стационар, но проявившаяся в период пребывания в стационаре;
- 4) инфекция, возникающая после оказания медпомощи в поликлинике.

86. Вспышкой называется:

- 1) необычное или неожиданное увеличение случаев ИСМП связанные между собой во времени и пространстве, и вызваны либо одним и тем же возбудителем, либо действием общего источника инфекции и/или путем передачи;
- 2) выявление единичного случая ИСМП;
- 3) более 5 случаев ИСМП за год;
- 4) более 50 случаев ИСМП за квартал;

87. Чтобы избежать случаев вентилятор -ассоциированной пневмонии (ВАП) нужно часто менять дыхательные контуры аппаратов ИВЛ:

- 1) да, через 2 часа;
- 2) да через 12 часов;
- 3) да через 24 часа;
- 4) нет.

88. Которая из ниже перечисленных ИСМП считается самой опасной для жизни пациента ИОХВ:

- 1) ВАП;
- 2) КАИК;
- 3) ИМВП;
- 4) ИОХВ.

89. Катетер для санации интубационной трубки нужно:

- 1) менять каждые 3 часа;
- 2) менять каждые 12 часов
- 3) менять каждые 24 часа.
- 4) использовать новый стерильный катетер каждый раз, когда нужно произвести санацию интубационной трубки.

90. Пациент, поступил в ОРИТ из-за потери сознания и судорог, на 3^й-день его подключили к ИВЛ. Тот же день началось лихорадка до 38,5-39С и сыпь на коже, похожая на ветрянку. Если это действительно ветрянку, тогда этот случай, скорее всего ИСМП, поскольку она развилось после 48- часов от момента поступления в больницу. Как Вы оценили бы данную ситуацию?

- 1) это случай ИСМП;

- 2) это не ИСМП, нужно пациента как можно, скорее всего перевести в изолятор;
- 3) это случай ВАП;
- 4) это брюшной тиф, пациента срочно перевести в инфекционное отделения.

91. Инфекционный контроль туберкулёза – это:

- 1) система организационных, противоэпидемических и профилактических мероприятий;
- 2) система вентиляции;
- 3) система организационных мероприятий;
- 4) система защита медицинского персонала;

92. Назовите уровни инфекционного контроля:

- 1) управленческий;
- 2) административный;
- 3) инженерное - технический и средство индивидуальные защиты;
- 4) выше перечисленные:

93. Кто относится к группе самого высокого риска инфицирования и заболевания туберкулёза:

- 1) хирургические больные;
- 2) терапевтические больные;
- 3) лица, ослабленного иммунитета;
- 4) все ответы верны.

94. Перечислите пути передачи инфекции в лаборатории в порядке их значимости заболевания туберкулеза:

- 1) алиментарные;
- 2) аэрозольный;
- 3) контактные;
- 4) все ответы верны.

95. Индивидуальные респираторы используются при заболевании туберкулёза:

- 1) медперсоналом;
- 2) пациентами;
- 3) родственниками;
- 4) посетителями противотуберкулёзных учреждений.

96. Что включает в себя инженерный контроль при противотуберкулёзных учреждениях:

- 1) ультрафиолетовые излучения и вентиляция;
- 2) проведение обучения сотрудников лабораторий;
- 3) техника безопасности медработников;
- 4) фильтрация воды от химических веществ.

97. Какой из уровней инфекционного контроля считается менее затратой и доступной в любых условиях?

- 1) административный;
- 2) инженерно-технический;

- 3) индивидуальная защита;
- 4) все ответы верны.

98. Кто подлежит изоляции?

- 1) сотрудники противотуберкулёзных учреждений;
- 2) больные с МБТ (-) скопией;
- 3) алкоголики;
- 4) МЛУ больные МБТ (+) и больные с МБТ(+) скопией.

99. Какие помещения относятся к высокой степени риска заражения?

- 1) кабинет бронхоскопии;
- 2) палаты с МБТ(+);
- 3) приемный покой и палаты с МЛУ (+) скопией.
- 4) выше перечисленные.

100. В туберкулезных учреждениях хирургическая маска используется:

- 1) врачами;
- 2) медсестрами;
- 3) пациентами;
- 4) все ответы верны..

101. Какой период времени считается наиболее опасным для человека, инфицированного МБТ, с переходом в заболевание ТБ:

- 1) 1-3 месяца;
- 2) 1-5 лет,
- 3) 5-10 лет;
- 4) более 10лет.

102. Для очистки УФО - ламп применяется:

- 1) теплая вода;
- 2) мыльный раствор;
- 3) дезинфицирующий раствор;
- 4) 70% спирт.

103. Показания прекращения изоляции пациента туберкулезом:

- 1) полный курс интенсивной фазы лечения;
- 2) клинические улучшения;
- 3) отрицательные данные повторной бактериоскопии;
- 4) выше перечисленные.

104. Где проводится сбора мокроты для исследования на туберкулез::

- 1) в специально отведенном месте или помещении;
- 2) в палате больного;
- 3) в коридоре ЦСМ/ больницы;
- 4) процедурный кабинет

105. Перед сдачей мокроты, пациенты должны:

- 1) предварительно почистить зубы щеткой;
- 2) прополоскать рот кипяченой водой;
- 3) обработать руки антисептиком;
- 4) надеть стерильные перчатки;

106. Для исследования мокроты достаточно:

- 1) 1-2 мл;
- 2) 3-5 мл;
- 3) 6-8 мл;
- 4) 10-15 мл.

107. Меры инфекционного контроля позволяют:

- 1) снизить риск заражения;
- 2) повысить уровень выявления;
- 3) выявить заболевания среди медицинского персонала;
- 4) выше перечисленные.

108. Укажите, для чего нужен ФИТ -тест?

- 1) убедиться, что каждый сотрудник имеет респиратор соответствующего размера;
- 2) определить соответствующую модель, которая будет защищать от инфекции;
- 3) убедиться, что obturator плотно прилегает к лицу работника.
- 4) выше перечисленные.

109. Когда проводятся ФИТ - тесты на плотность прилегание?

- 1) один раз в год у каждого сотрудника;
- 2) при изменениях анатомии лица;
- 3) при переходе на другой тип респиратора;
- 4) выше перечисленные.

110. Укажите факторы, которые ухудшают защитные характеристики респиратора:

- 1) влажность и пыль;
- 2) хранения в пластиковом пакете;
- 3) физические повреждение;
- 4) все ответы верны.

111. В противотуберкулезных учреждениях, можно использовать респираторы стандартов?

- 1) FFP-1;
- 2) FFP-2 и FFP-3;
- 3) РУ-60;
- 4) все ответы верны.

112. Респираторы используются в отделениях и кабинетах:

- 1) МЛУ-ТБ; БК+; ПЛУ: ШЛУ ;
- 2) в кабинете сбора мокроты;
- 3) в кабинетах бронхоскопии и рентген кабинете;
- 4) выше перечисленных.

113. Естественная вентиляция движения воздуха осуществляется за счет:

- 1) разницы давления внутри и снаружи здания;
- 2) ветра;
- 3) плотностей воздуха внутри и снаружи здания;

4) все ответы верны.

114. Типы УФБИ:

- 1) открытые;
- 2) экранированные;
- 3) закрытые;
- 4) все ответы верны.

115. Уровень, дозу УФБИ измеряется:

- 1) радиометром;
- 2) анемометром;
- 3) манометром;
- 4) все ответы верны.

116. Чистка УФБ лампы проводится:

- 1) 96% раствором спирта;
- 2) 70% раствором спирта;
- 3) моющим раствором;
- 4) 0,25% раствором хлорамина;

27. Укажите симптомы, позволяющие заподозрить туберкулёза легких:

- 1) кашель в течении более двух недель;
- 2) длительная лихорадка или субфебрильная температура;
- 3) слабость, ночная потливость и исхудание;
- 4) все ответы верны.

118. Губительные действия ультрафиолета на микроорганизм оказывается при длине:

- 1) волны 200нм;
- 2) волны 254нм;
- 3) волны 400нм;
- 4) волны 780нм.

119. Кратность воздух обмена в палатах БК+, МЛУТБ БК+, ПЛУТБ БК+:

- 1) 2-4 раза;
- 2) 5-6 раза;
- 3) 6-12раза;
- 4) 10-15раза.

120. Укажите цели вакцинации БЦЖ:

- 1) усиливает защитные силы организма против туберкулезной инфекции;
- 2) защищает от тяжелых гематогенных форм туберкулёза;
- 3) защищает от заболеваний, вызванных не туберкулезными МБТ;
- 4) выше перечисленные.

121. Укажите нормы, дозу экранированного УФБИ лампы облучение на койке пациента БК (+) в туберкулезном стационаре: -

- 1) 0,1мкватт/см. кв.;
- 2) 0,2мкватт/см. кв.;

3) 0,5мкватт/см. кв.;

4) 10мкватт/см. кв.

122. Укажите нормы, дозу экранированного УФБИ лампы облучение на рабочем месте медработника в БК (+) туберкулезном стационаре: -

1) 0,1мкватт/см. кв.;

2) 0,2мкватт/см. кв.;

3) 0,5мкватт/см. кв.;

4) 10мкватт/см. кв.

123. Укажите один из меры инфекционного контроля при сдаче мокроты:

1) во время сбора мокроты медработник должен стоять за спиной пациента, воздух должен идти от медработника к больному;

2) во время сбора мокроты медработник должен стоять за спиной пациента, воздух должен идти от больному, к медработнику;

3) пациенты с кашлем необходимо отделить от других посетителей и организовать их осмотр вне очереди;

4) все ответы верны.

124. Укажите административные меры инфекционного контроля:

1) необходимо максимально сократить время нахождения пациентов с симптомами респираторной инфекции в медучреждении;

2) пациенты с симптомами респираторного заболевания следует объяснить правила поведения при кашле, прикрывать рот и нос, во время кашля и чихания бумажной салфеткой или одевать хирургические маски;

3) пациенты с кашлем необходимо отделить от других посетителей и организовать их осмотр вне очереди;

4) все ответы верны.

125. Скринг - опрос на туберкулез медработников в противотуберкулезном ЛПУ проводится: -

1) 1 раз в месяц;

2) 1 раз в квартал;

3) 1 раз в полгода;

4) 1 раз в году.

126. Укажите нормы расхода на месяц жидкого мыло для мытья рук на одного медработника в туберкулезных учреждениях: -

1) 50 мл.;

2) 100 мл.;

3) 250 мл.;

4) 400 мл.

127. Укажите отделение относящихся к зоне высокого риска заражения в туберкулезном стационаре.

1) ПЛУ, МЛУ, ШЛУ, БК(+)

2) АДО и бак. лаборатория.

3) рентген отделения.

4) все ответы верны.

128. В каком действующем приказе указано « О мерах совершенствованию противотуберкулезной помощи населению КР»

- 1) № 670 от 27.11.2013г.;
- 2) № 251 от 15.04.2016г.;
- 3) № 114 от 13.03.2015г.;
- 4) № 34 от 29.01.2008г.

129. Укажите отделение относящихся к зоне среднего риска заражения в туберкулезном стационаре.

- 1) ПЛУ, МЛУ, ШЛУ, БК(пол+);
- 2) АДО и бак. лаборатория.
- 3) рентген отделения.
- 4) детское отделение.

130. Укажите отделение относящихся к зоне низкого риска заражения в туберкулезном стационаре.

- 1) ПЛУ, МЛУ, ШЛУ, БК(пол+);
- 2) АДО и бак. лаборатория;
- 3) рентген отделения;
- 4) клиническое лаборатория.

ГЛАВА 14.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В ЛПУ

1. Что такое медицинское отходы:

- 1) это всевозможные опасные и неопасные отходы, которые образовались после разных медицинских манипуляций;
- 2) это всевозможные опасные отходы, которые образовались после клинических биохимических и бактериологических исследований;
- 3) это неопасные коммунальные и строительные отходы ЛПО;
- 4) это мероприятия, направленные по проведению мониторинга и оценки по сбору и уничтожению медицинских отходов.

2. Укажите директивные документы КР по медицинских отходов:

- 1) Приказ МЗ КР №59.
- 2) Постановление правительства КР №32
- 3) Приказ МЗ КР №594
- 4) Постановления правительства КР №719

1. Укажите эпидемиологические опасные медицинские отходов:

- 1) класса Б;
- 2) класс В;
- 3) класс Г
- 4) класс Д

4. Разделение МО производится:

- 1) непосредственно на местах и образования;
- 2) непосредственно п. и транспортировке МО;

- 3) непосредственно в автоклавном;
- 4) все ответы верны.

5. Идентификация МО должны осуществляться с использованием:

- 1) составы цветов кодировки (желтый, черный);
- 2) знаком слова опасные и неопасные;
- 3) упаковок и фартук, защитная обувь, пластиковые мешки на обувь;
- 4) защитные технические перчатки.

6. Медицинские отходы, контамированные биологическими жидкостям пациентов, том числе кровью, относятся к классу:

- 1) Б - 1
- 2) Б – 3
- 3) Б – 4
- 4) В

7. При проведении контрольной проверки пункта автоклавирования территориальной больницы N, специалист центра госсанэпиднадзора наложил штрафные санкции на оператора автоклава за то, что эмалированные ведра после автоклавирования отходов не были замочены в дезинфицирующий раствор. Правильно ли поступил специалист центра госсанэпиднадзора?

- 1) нет, так как само ведро вместе с содержащимися в нем отходами уже продезинфицировано автоклавированием;
- 2) да, так как само ведро вместе с содержащимися в нем отходами надо было продезинфицировать;
- 3) нет, надо было дать срок для выполнения недостатков;
- 4) надо было дать санитарное предписание.

8. При проведении контрольной проверки пункта автоклавирования территориальной больницы N, специалист центра госсанэпиднадзора наложил штрафные санкции на оператора автоклава за то, что эмалированные ведра после автоклавирования отходов не были замочены в дезинфицирующий раствор. Что необходимо сделать оператору автоклавной с эмалированными ведрами после автоклавирования в них МО?

- 1) после опорожнения от продезинфицированных отходов ведро необходимо промыть водой под давлением;
- 2) после опорожнения от продезинфицированных отходов ведро необходимо поставить на полку для чистых контейнеров. В случае если имеются наличие следы крови или тампоны - промыть водой под давлением;
- 3) после опорожнения от продезинфицированных отходов ведро необходимо поставить на полку для чистых контейнеров. В случае

если имеются налипшие следы крови или тампоны - продезинфицировать под давлением;

- 4) после опорожнения от продезинфицированных отходов ведро необходимо поставить на полку для чистых контейнеров. В случае если имеются налипшие следы крови или тампоны – автоклавировать под давлением.

9. К какому классу медицинских отходов относятся ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование:

- 1) Б – 4
- 2) В - 5
- 3) Г – 4
- 4) Г - 5

10. К какому классу медицинских отходов относятся отработанные растворы дезинфицирующих средств.

- 1) Б – 2
- 2) Г – 3
- 3) Д - 4
- 4) Г – 5.

11. Одной из главных задач сортировки медицинских отходов является:

- 1) максимально возможное уменьшение количества опасных отходов в месте их образования и сокращение расходов на их обработку;
- 2) быстрое удаление медицинских отходов из мест их образования;
- 3) увеличение количества опасных отходов в месте их образования;
- 4) возможность длительного хранения отходов.

12. Разделение/сортировку медицинских отходов следует проводить:

- 1) пункте автоклавирования отходов
- 2) на месте, где эти отходы производятся (в процедурной, перевязочной);
- 3) в специально отведенном месте;
- 4) на коммунальной мусорной свалке.

13. Процесс обработки опасных медицинских отходов класса Б должен включать:

- 1) дератизацию;
- 2) дезинтоксикацию;
- 3) дезинфекцию;
- 4) демеркуризацию

14. Емкости для сбора медицинских отходов нельзя заполнять:

- 1) более чем 2/3 своего объема;
- 2) более чем на 3/4 своего объема;
- 3) должен быть заполнен не более чем на половину;

4) емкость для сбора отходов может быть заполнена до краев при условии плотном закрытии крышкой.

15. Транспортировка опасных медицинских отходов за пределами ОЗ осуществляется:

- 1) коммунальными службами по вывозу бытовых отходов;
- 2) на тележках;
- 3) специализированной санитарной машиной;
- 4) любым транспортом медицинского учреждения.

16. Утилизация медицинских отходов - это

- 1) процесс сжигания медицинских отходов;
- 2) процесс переработки медицинских отходов для вторичного использования;
- 3) процесс вывоза медицинских отходов с территории ОЗ;
- 4) процесс обработки медицинских отходов дезинфектантами

17. Укажите чрезвычайно эпидемиологические опасные медицинские отходы класса :

- 1) Б – 1;
- 2) Б – 3;
- 3) Б – 5;
- 4) В

18. Какие вредные вещества выделяются в атмосферу при сжигании медицинских отходов в печах котельных или бань?

- 1) окись азота, оксид серы;
- 2) угарный газ;
- 3) диоксиды;
- 4) все вышеперечисленное.

19. Автоклавирование медицинских отходов -это

- 1) процесс обеззараживания медицинских отходов при высоком давлении и относительно невысокой температуре;
- 2) процесс нейтрализации токсических веществ, содержащихся в медицинских отходов при высоком давлении и относительно невысокой температуре;
- 3) процесс безопасной утилизации медицинских отходов;
- 4) процесс уничтожения медицинских отходов.

20. Какой наиболее предпочтительный метод обработки инфицированных отходов:

- 1) кипячение при температуре 100 °С;
- 2) сжигание;
- 3) обработка хлорным раствором;
- 4) обработка паром под давлением.

21. Пункт автоклавирования медицинских отходов должен располагаться?

- 1) вдали от клинических отделений;
- 2) в здании администрации ОЗ;
- 3) в здании клинических отделений;
- 4) возле клинической лаборатории.

22. Принимая медицинские отходы, работник автоклавной должен?

- 1) взвесить и зарегистрировать в журнале – вид медицинских отходов, наименование клинического отделения с указанием даты и времени поступления;
- 2) медицинских отходов, типа и количества (кг), клинического отделения и ФИО ответственного лица;
- 3) зарегистрировать в журнале дату и время поступления медицинских отходов;
- 4) взвесить медицинские отходы и сразу поместить их в автоклав для обеззараживания.

23. Инкапсуляция остро-колющих медицинских отходов – это?

- 1) процесс заливания обеззараженных остро-колющих медицинских отходов раствором цемента или гипса, с целью снижения их травматической опасности;
- 2) процесс помещения остро-колющих отходов в плотные пластиковые пакеты;
- 3) процесс вывоза на муниципальную свалку обеззараженных остро-колющих отходов;
- 4) процесс закапывания остро-колющих отходов на муниципальной свалке в предварительно подготовленную яму.

5) Какие действия запрещается выполнять оператору автоклавной при работе на автоклаве?

- 1) эксплуатировать автоклав без заземления, оставлять автоклав без присмотра в рабочем состоянии;
- 2) открывать двери стерилизационной камеры при наличии давления в ней;
- 3) производить ремонт стерилизатора при наличии давления в парогенераторе, стерилизационной камере, трубопроводе;
- 4) все ответы верны.

25. Персонал пункта автоклавирования должен быть привит против?

- 1) против гепатита В и столбняка ;
- 2) достаточно против столбняка;
- 3) достаточно против гепатита В ;
- 4) против ВИЧ и гепатита А.

26. Согласно постановления КР №719 от 30.12.2019г «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения КР» медицинских отходов делятся на следующее классы:

- 1) класс А,В,Е, Г,Д;
- 2) класс А,Б,В,Г,Д;

- 3) класс А,Б,В,Е, Г;
- 4) класс А,Б,В,Г,Д,Ж.

27. Укажите анатомические отходы класса Б:

- 1) Б – 1;
- 2) Б – 2;
- 3) Б – 3, 4;
- 4) Б – 5.

28. Укажите остро – колющие и режущие отходы класса Б:

- 1) Б – 1;
- 2) Б – 2;
- 3) Б – 3, 4;
- 4) Б – 5.

29. Укажите класс токсикологические опасные медицинские отходы:

- 1) класс-А;
- 2) класс-Б;
- 3) класс-В;
- 4) класс-Г.

30. Укажите цветовые кодировки для класса – Б:

- 1) коричневый;
- 2) желтый;
- 3) черный;
- 4) цвет кодировки нет.

31. Терапевтическом кабинете небольшой районной больницы, все образующиеся медицинские отходы после проведения процедур собираются в одну емкость. На боковой стенке ведра имеется надпись – «Терапевтический КАБИНЕТ». Какие неправильные практики обращения с медицинскими отходами Вы отметили?

- 1) все образующиеся медицинские отходы в этом кабинете собираются в одну емкость без разделения этих отходов на опасные и неопасные, вследствие чего весь объем этих отходов считается потенциально инфицированным;
- 2) все образующиеся медицинские отходы в этом кабинете собираются в одну емкость без разделения этих отходов на опасные класс Б-1, Б-2 и неопасные, вследствие чего весь объем этих отходов считается потенциально инфицированным;
- 3) все образующиеся медицинские отходы в этом кабинете собираются в одну емкость без разделения этих отходов на опасные класс-Б-1, Б-2, Б-3. и неопасные класс А, и объем этих отходов считается потенциально инфицированным. Это ведет к увеличению объемов опасных отходов, подлежащих обработке. Увеличение объемов опасных отходов ведет к увеличению затрат на их обработку.
- 4) все ответы верно.

32. В терапевтическом кабинете небольшой районной больницы, все образующиеся медицинские отходы после проведения процедур (в том числе инъекций) собираются в одну емкость. На боковой стенке ведра имеется надпись – «Терапевтический кабинет». Правильно ли промаркировано ведро?

- 1) нет, на ведре кроме надписи, указывающей принадлежность к отделению, должен быть международный знак биологической опасности;
- 2) да, на ведре должна быть надписи, указывающей принадлежность к отделению;
- 3) на ведре кроме надписи, указывающей принадлежность к отделению, должен быть названия больницы.
- 4) ответы верны.

33. В терапевтическом кабинете небольшой районной больницы, все образующиеся медицинские отходы после проведения процедур (в том числе инъекций) собираются в одну емкость. На боковой стенке ведра имеется надпись – «СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ». Какого цвета должны быть емкости для сбора потенциально инфицированных отходов?

- 1) емкости для сбора потенциально инфицированных отходов должны быть черного цвета, так по классификации медицинских отходов принятой в КР опасные медицинского отхода класса, «В» собираются в емкости черного цвета;
- 2) емкости для сбора потенциально инфицированных отходов должны быть красного цвета, так по классификации МО принятой в КР опасные МО класса «В» собираются в емкости красного цвета;
- 3) емкости для сбора потенциально инфицированных отходов должны быть коричневого цвета, так по классификации МО принятой в КР опасные МО класса «В» собираются в емкости коричневого цвета;
- 4) емкости для сбора потенциально инфицированных отходов должны быть желтого цвета, так по классификации МО принятой в КР опасные МО класса «Б» собираются в емкости желтого цвета.

34. Укажите, приказ МЗ КР « Система управления медицинскими отходами в ОЗ КР»:

- 1) № 76;
- 2) №214;
- 3) №259;
- 4) №159.

35. К классу «В» относятся медицинские отходы :

- 1) материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями, отходы от пациентов с анаэробной инфекцией
- 2) отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;
- 3) отходы фтизиатрических, микологических больниц, отделений;

4) Выше перечисленные

36. Радиоактивные медицинские отходы относятся к классу;

- 1) класс Д;
- 2) класс Б;
- 3) класс В;
- 4) класс Г.

37. Особо опасные инфекционные отходы относятся к классу:

- 1) класс Б-1;
- 2) класс Б-4;
- 3) класс В;
- 4) класс Б- 2-3.

38. Эпидемиологические опасные отходы, требующие специальных мер по снижению риска заражения медицинского персонала при обращении с ними делятся:

- 1) А, Б, В, Г, Д;
- 2) В-1, В-2, В-3, В-4, В-5;
- 3) Г-1, Г-2, Г-3, Г-4, Г-5;
- 4) Б-1, Б-2, Б-3, Б-4;

39. Согласно данным, представленным в документе ВОЗ о политике в области организации работы с МО сколько процентов от общего потока отходов можно рассматривать как опасные отходы:

- 1) 55%;
- 2) 25%;
- 3) 65%;
- 4) 85%.

40. Емкости с контаминированными отходами не должна храниться в отделении не более:

- 1) 12 часов;
- 2) 20 часов;
- 3) 24 часов;
- 4) 48 часов.

41. Для качественной дезинфекции или стерилизации водяным паром к наиболее важным параметрам относятся:

- 1) полное удаление воздуха;
- 2) качество пара и температура обработки;
- 3) продолжительность обработки;
- 4) выше перечисленные.

42. Какие утверждения являются верными в отношении обработки медицинских отходов?

- 1) дезинфицирующие средства с истекшим сроком хранения могут использоваться для других, не столь важных целей, например, для мытья туалетов;
- 2) процедура инкапсуляции предназначена для изменения химических свойств фармацевтических веществ;

- 3) при сжигании медицинских отходов основная проблема связана с высоким содержанием в них поливинилхлоридов;
- 4) автоклавы для обработки медицинских отходов подлежат периодической проверке .

43. Фармацевтические отходы организаций здравоохранения относятся классу?

- 1) Б - 1;
- 2) В - 1;
- 3) Г - 1;
- 4) Д - 1.

44. К отходам класса «А» относятся отходы:

- 1) общие неопасные бытовые/коммунальные;
- 2) радиационные;
- 3) операционные;
- 4) инфицированные.

45. Кодировочный цвет класс «Г»:

- 1) желтый;
- 2) нет;
- 3) коричневый;
- 4) черный.

46. Кодировочный цвет класс «В»:

- 1) коричневый;
- 2) желтый ;
- 3) нет;
- 4) черный.

47. Демеркуризация – это:

- 1) удаление ртути и ее соединений физико-химическими или механическими способами с целью исключения отравления людей и животных;
- 2) удаление истекшем срок дезинфицирующих средств и ее соединений физико-химическими или механическими способами с целью исключения отравления людей и животных; ;
- 3) обеззараживания фармацевтические препараты с истекшим сроком и ее соединений физико-химическими или механическими способами с целью исключения отравления людей и животных;
- 4) все ответы верны.

48. Санитар в поликлинике заменил сломанные люминесцентные лампы в медицинском учреждении, и бросил их в общий контейнер для хранения отходов на склад общей массы отходов. Что не так в практике с обращением отходами, вы заметили?

- 1) люминесцентные лампы содержат ртуть и поэтому классифицируются как токсикологические медицинские опасные отходы;

- 2) разбитые люминесцентные лампы должны собираться и храниться отдельно от обычных отходов;
- 3) люминесцентные лампы, могут сломаться, и ртуть загрязняет другие отходы и создает риски для персонала с обращением отходами;
- 4) выше перечисленные.

49. В травматологический пункт поступил больной «Я» с колото-резанной раной бедра правой ноги. У больного было кровотечение из раны. В процессе оказания помощи больному, врач и медицинская сестра, все использованные изделия медицинского назначения сбрасывали в одно ведро. Какой этап цикла УМО был нарушен в процессе оказания помощи данному пациенту?

- 1) идентификация;
- 2) сортировка;
- 3) упаковка;
- 4) транспортировка.

50. При заполнении контейнера для сбора опасных медицинских отходов медицинский работник должен:

- 1) утрамбовать медицинские отходы рукой, но только в перчатке;
- 2) утрамбовать медицинские отходы ногой, но только в защитной обуви;
- 3) транспортировать контейнер без утрамбовки медицинских отходов;
- 4) утрамбовать медицинские отходы крышкой от контейнера.

ГЛАВА 15.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАЩИТЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

1. Персонал, работающий с кровью, должен быть вакцинирован:

- 1) против вирусного гепатита В;
- 2) против ВИЧ инфекции;
- 3) против вирусного гепатита С, Д;
- 4) все ответы верны.

2. Обследование медперсонала хирургических отделений и акушерско гинекологической службы на носительство золотистого стафилококка проводят:

- 1) при наступлении на работу;
- 2) плановое;
- 3) по эпид. показанием;
- 4) не проводят.

3. Медперсонал, занятого транспортированием медицинских отходов организаций здравоохранения при разливе крови и биологических жидкостей обязательно должен использовать средства индивидуальной защиты:

- 1) противочумный костюм I или II типа;
- 2) противочумный костюм III или IV типа;
- 3) защитный лицевой щиток или очки, фартук, технические перчатки;
- 4) защитных очков, маски, халат, шапочки, пластиковой фартук, хозяйственные перчатки устойчивые к проколами.

4. Дезинфекции при проливах крови на рабочую поверхность:

- 1) засыпать участок пролива гипохлоритом кальция в 1:5, оставит 20 мин;
- 2) накрыт участок «пролива» поглощающим материалом;
- 3) удалить питавшийся слой, разбитое стекло, используя веник и совок в емкость для сбора «опасных медицинских отходов» очистить поверхность используя моющие средства.
- 4) все ответы верны.

5. При попадании биологических жидкостей на слизистую носа:

- 1) прополаскивают 70% спиртом и сплевывают в дез. раствор;
- 2) промывают струей воды и обрабатывают 1,5% раствором протаргол;
- 3) промывают слабым раствором марганцовки, борной кислоты;

- 4) все ответы верны.
- 6. Действие при порезе «прокол иглой» или крови рекомендуется:**
 - 1) сразу вымыть поврежденное место с мылом;
 - 2) подержать раневую поверхность под струей проточной воды, чтобы дать крови свободно вытекать из раны;
 - 3) нельзя использовать сильнодействующие средства и нельзя сдавливать или тереть поврежденное место и зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщит специалисту инфекционного контроля
 - 4) выше перечисленные
- 7. Действие при попадании биологических жидкостей на поврежденную кожу:**
 - 1) сразу промыть кожу водой или физиологическим раствором и зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщит специалисту инфекционного контроля
 - 2) обработка 70% спиртом на месте попадания и заклеит лейкопластырь
 - 3) обработка 70% спиртом, затем йодом заклеить лейкопластырь, надеть перчатки ;
 - 4) все ответы верны
- 8. Постконтактная профилактика - это**
 - 1) обработка спиртом;
 - 2) обработка дезинфицирующим средством;
 - 3) проведение антиретровирусной терапии;
 - 4) проведение тестирования.
- 9. Пост контактную профилактику проводят:**
 - 1) при порезе колющими инструментами и при уколе;
 - 2) при укусе ВИЧ инфицированным лицом, с заметным кровотечением во рту;
 - 3) при попадании крови на поврежденную кожу ;
 - 4) все ответы верны.
- 10. При попадании в глаз крови или других биологических жидкостей рекомендуется:**
 - 1) сесть, запрокинуть голову и осторожно лить на глаз воду или физиологический раствор. чтобы вода и раствор затекали и под веки, их время от времени осторожно оттягивают;
 - 2) в случае наличие контактных линз не снимать их во время промывания, так как они создают защитный барьер, после того как глаза промыли, контактные линзы снять и обработать как обычно и зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщит специалисту инфекционного контроля

- 3) подержать раневую поверхность под струей проточной воды, чтобы дать крови свободно вытекать из глаз и зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщит специалисту инфекционного контроля
- 4) ответы а, б верны ;

11. Пост контактная профилактика (ПКП) в отношении ВИЧ включает:

- 1) первую помощь и оценка произошедшего контакта и риска;
- 2) тестирование на ВИЧ после информированного согласия пострадавшего лица ;
- 3) короткий курс АРВ препараты на 28 дней
- 4) все ответы верны.

12. При попадании в ухо крови или других биологических жидкостей рекомендуется:

- 1) сразу промыть ухо и закапать раствором борной кислоты;
- 2) вымыть под проточной водой с мылом;
- 3) вытереть одноразовым полотенцем;
- 4) использованный тампон замочит в дез. раствор.

13. По отношению к каким пациентам, должны применяться стандартные меры предосторожности:

- 1) только к пациентам с ВГВ и ВГС;
- 2) ко всем пациентам независимо инфицировал или нет;
- 3) только к всем с ВИЧ \СПИД;
- 4) только к госпитализированным

14. Действия при попадании биологических жидкостей на неповрежденные кожные покровы:

- 1) обработка тампоном, смоченным 70% спиртом ;
- 2) вымыть под проточной водой с мылом и вытереть одноразовым полотенцем;
- 3) использованный тампон замочит в дез. раствор;
- 4) немедленно вымыть загрязненный участок и и зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщит специалисту инфекционного контроля

15. Гигиена рук медицинских работников это:

- 1) мытье и антисептика рук;
- 2) косметический уход за кожей рук;
- 3) применение лосьонов;
- 4) все ответы верны.

16. Укажите показание к мытье с мылом рук медицинских работников:

- 1) если руки заметно грязные или контаминированы кровью или биологическими жидкостями;
- 2) перед любыми хирургическими вмешательствами;

- 3) перед едой и после посещения туалета;
- 4) все ответы верны.

17. Целью гигиенической антисептики рук является:

- 1) удаление спор и грязи;
- 2) удаление грибковой инфекции;
- 3) удаление и уничтожение транзиторной микрофлоры ;
- 4) все ответы верны

18. Целью мытья рук является:

- 1) уничтожение вирусов и спор;
- 2) удаление патогенных микроорганизмов;
- 3) удаления грязи и транзиторной флоры;
- 4) все ответы верны.

19. Асептика-это мероприятия, направленные на:

- 1) предупреждение попадания микробов в рану;
- 2) уничтожение количества микробов в ране;
- 3) уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на эпидемиологический значимых объектах больничной среды;
- 4) все ответы верны.

20. Медработник должна носить на рабочем месте обувь:

- 1) влагоустойчивую, проколостойкую закрытую обувь;
- 2) красивый, и открытый обувь;
- 3) теплый зимой, летом прохладный ;
- 4) все ответы верны.

21. Врач при оказании экстренной помощи ВИЧ инфицированному пациенту, с наружным кровотечением, при отсутствие перчаток лучше использовать:

- 1) полиэтиленовый пакет;
- 2) одежду;
- 3) бумажную салфетку;
- 4) хлопчатобумажную салфетку

22. Для обработки медицинского халата, загрязнённого кровью пациента, используют:

- 1) 0,05% раствор перманганата калия;
- 2) 5% раствор йода;
- 3) 6% раствор перекис водорода;
- 4) 1% хлорамины.

23. Инфицирование медицинского персонала в ЛПУ может произойти:

- 1) при попадании кожи биологические выделения;
- 2) при травмированы острыми не стерильными инструментами;
- 3) при попадании брызг крови на слизистые оболочки;
- 4) во всех перечисленных случаях.

24. Уровень контаминации рук медицинского персонала перед и после кормления пациента:

- 1) профилактический;
- 2) социальный;
- 3) гигиенический;
- 4) хирургический.

25. Назовите цель хирургической обработки рук персонала:

- 1) обеспечение кратковременной стерильности;
- 2) профилактика профессионального заражения;
- 3) удаление бытового заражения;
- 4) удаление или уничтожение транзитной микрофлоры.

26. Назовите, когда проводится мытье рук на социальном уровне:

- 1) перед и после ухода за пациентом;
- 2) перед и после уход за раной;
- 3) до и после снятия перчаток;
- 4) после контакта с биологическими жидкостями пациента.

27. Назовите цели гигиенической деконтаминации рук медицинского персонала.

- 1) обеспечение кратковременной стерильности;
- 2) создание кратковременной стерильности;
- 3) профилактика профессионального заражения;
- 4) удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры.

28. На гигиеническом уровне обработку рук проводят:

- 1) перед и после приема пищи;
- 2) перед инвазивными процедурами;
- 3) при бытовом загрязнении;
- 4) после посещение туалета.

29. Обработка рук антисептиками:

- 1) только уничтожает или затрудняет рост транзиторных микроорганизмов
- 2) удаляет грязь с поверхности рук
- 3) только уничтожает или затрудняет рост транзиторных микроорганизмов, а также удаляет грязь с поверхности рук
- 4) снижение численности резидентной флоры.

30. Когда медицинский персонал меняет маску:

- 1) через каждые 4 часа работы;
- 2) по мере загрязнения;
- 3) в конце рабочего дня;
- 4) все ответы верны.

31. Очки после каждого использование подвергаются:

- 1) протирает с дезинфицирующим раствором ;
- 2) промывание с проточной водой;
- 3) высушивание;
- 4) все ответы верны

32. Медперсонал при работе с пациентами использует:

- 1) одноразовые диагностические смотровые нестерильные перчатки;

- 2) одноразовые стерильные перчатки;
 - 3) технические перчатки;
 - 4) все ответы верны.
- 33. Медперсонал при хирургических манипуляциях использует:**
- 1) одноразовые стерильные перчатки;
 - 2) одноразовые смотровые нестерильные перчатки
 - 3) технические перчатки;
 - 4) все ответы верны.
- 34. Медицинский персонал для обработки и мойки использует:**
- 1) одноразовые смотровые нестерильные перчатки;
 - 2) стерильные перчатки;
 - 3) технические перчатки;
 - 4) все ответы верны.
- 35. Каким приказом утверждена инструкция по гигиене рук:**
- 1) №488;
 - 2) № 34;
 - 3) №76 ;
 - 4) №192.
- 36. Запрещается применять для высушивание рук после мытья:**
- 1) полотенце многократного применения;
 - 2) полотенце однократного применение;
 - 3) салфетка однократного применения;
 - 4) все ответы верны
- 37. Для приготовления 100 мл спиртово-глицеринового антисептика для рук добавляется 96% спирт в количестве:**
- 1) 75 л;
 - 2) 30 л ;
 - 3) 70 л;
 - 4) 27 мл.
- 38. Антисептик для обработки рук наносят;**
- 1) на увлажненную кожу;
 - 2) только на сухую кожу;
 - 3) не важно, на какую сухую или увлажненную кожу;
 - 4) все ответы верны.
- 39. Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией:**
- 1) 96;
 - 2) 80;
 - 3) 70;
 - 4) 60.
- 40. Срок использования маски процедурной, перевязочной медсестры (в часах);**
- 1) 6;
 - 2) 4;

3)10;

4)1 ;

41. Замена резиновых латексных перчаток медработниками во время проведения манипуляций проводится при:

1)каждом новом пациенте или нарушении целостности перчаток;

2)загрязнений продуктами питания;

3)нарушения целостности перчаток;

4)попадании дезинфектанта.

42. Сколько раз в год обследуются медработник имеющие контакт с кровью?

1)1 раз;

2)2 раз;

3)ежеквартально;

4)ежемесячно.

ГЛАВА 16.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМИ
ОСЛОЖНЕНИЯМИ

1. Для профилактики инфекционных болезней используются:

- 1) живые вакцины;
- 2) убитые и химические вакцины;
- 3) анатоксины;
- 4) выше перечисленные виды вакцины.

2. К живим вакцинам относятся:

- 1) БЦЖ;
- 2) Брюшной тиф;
- 3) АДС-М;
- 4) Холера.

3. К убитым вакцинам относятся вакцины против болезни:

- 1) корь
- 2) клещевой энцефалит;
- 3) столбняк;
- 4) полиомиелит.

4. Укажите приказ МЗ Кыргызской Республике о национальный календаре профилактических прививок:

- 1) № 117 от 13.03.2009;
- 2) № 430 от 07.10.2003;
- 3) № 114 от 13.03.2015;
- 4) № 454 от 15.08.2014.

5. Подкожным методом вводят вакцины:

- 1) БЦЖ;
- 2) АКДС;
- 3) ККВ;
- 4) ОПВ.

6. Внутримышечным методом вводят вакцины:

- 1) ОПВ;
- 2) БЦЖ;
- 3) АКДС, АДС, АДС-М, ВГВ;
- 4) Сибирской язве.

7. Накожным методом вводят вакцины:

- 1) сибирской язве;

- 2) полиомиелит;
- 3) грипп;
- 4) интерферон.

8. Интраназальным методом вводят:

- 1) интерферон;
- 2) ОПВ;
- 3) ККВ;
- 4) БЦЖ.

9. Оральным методом вводят вакцины:

- 1) ОПВ;
- 2) Ку-лихорадку;
- 3) КПК, ККЕ;
- 4) ВГВ

10. Вакцины должны храниться при:

- 1) +2до+8С;
- 2) -2до+8С;
- 3) -15до-25С;
- 4) Выше перечисленные .

11. Показание термометра в холодильнике проверяются и заносят в лист регистрации температуры:

- 1) 1 раз;
- 2) 2 раза;
- 3) 3раза;
- 4) не проверяются.

12. Категорически запрещается хранение вакцины:

- 1) в дверце холодильника;
- 2) вместе с продуктами;
- 3) вместе с напитками;
- 4) выше указанные.

13. Открытый флакон с вакцинами АКДС, АДС, АДС-М, ВГ-Г, ОПВ может храниться в течении 5 дней при соблюдении следующих условий:

- 1) срок хранения вакцины не истек;
- 2) соблюдения правил стерильности;
- 3) отсутствуют видимые изменения вакцины и хранится при температуре +2 до +5 С
- 4) Выше указанные

14. В верхней полке холодильника хранится:

- 1) БЦЖ, ОПВ;
- 2) АКДС. АДС;
- 3) АДС-М. ВГВ;
- 4) БЦЖ, ОПВ, КПК, ККВ.

15. В средней полке холодильника хранится:

- 1) АКДС. АДС, АДС-М, ВГВ;

- 2) БЦЖ, ОПВ, КПК, ККВ;
- 3) АКДС, ОПВ, КПК, ВГ В;
- 4) БЦЖ, АДС, АДС-М, ОПВ.

16. Открытые вакцины более 6 часов уничтожаются:

- 1) КПК, ККВ, БЦЖ;
- 2) БЦЖ, ОПВ;
- 3) АДС, АДС-М;
- 4) ОПВ, АКДС.

17. Профилактические прививки проводятся:

- 1) в домашних условиях;
- 2) в стационаре;
- 3) ГСВ, ФАП в процедурном кабинете;
- 4) в прививочном кабинете ГСВ, ЦСМ.

18. К проведению профилактических прививок допускаются:

- 1) все медработники;
- 2) врачи с высшим образованием;
- 3) медработники со средним образованием
- 4) медработники со средним и с высшим образованием после прохождения подготовки по вопросам иммунопрофилактики.

19. Сроки выработки специфических антител в защитных титрах у привитых:

- 1) 2-5 дней;
- 2) 7-10 дней;
- 3) 11-20 дней;
- 4) 21-30 дней.

20. Виды реакций на введение вакцины:

- 1) лимфангоит;
- 2) местные, общие;
- 3) региональный лимфаденит, высыпание;
- 4) судороги

21. Температурный режим хранения КПК, ККВ, ОПВ вакцины в морозильных камерах ДГСЭН:

- 1) 0 +2С;
- 2) +2 +8С;
- 3) -10 -15С,
- 4) -15С -25С.

22. Основным структурным подразделением ЛПУ, обеспечивающий проведение профилактических прививок среди детей является:

- 1) сельская участковая больница;
- 2) сельская врачебная амбулатория
- 3) прививочный пункт ЛПУ;
- 4) городская больница

23. Способы введения вакцины:

- 1) на кожное, внутри- кожная;

- 2) внутримышечное, подкожное;
- 3) оральные, интраназальные;
- 4) все ответы правильно .

24. К бактериальным и вирусным препаратам относятся:

- 1) иммуноглобулины, бактериофаги, сыворотки;
- 2) вакцины, анатоксины;
- 3) бактериофаги;
- 4) вакцины, анатоксины, сыворотки, иммуноглобулин, бактериофаги, аллерген

25. В случае отсутствия в населенном пункте условий для проведения иммунизации прививки проводятся:

- 1) выездной бригадой в составе врача ГСВ и прививочной мед. сестры. Выездная бригада должна быть обеспечено терм контейнерами, вакцинами;
- 2) одноразовыми шприцами, коробка безопасной утилизации, противошоковой аптечкой, спиртом и ватой;
- 3) закрепленным семейным врачом и семейным мед. сестрой.
- 4) ответы верны.

26. Иммунизация проводится:

- 1) по клиническим показаниям;
- 2) по эпидемиологическим показаниям;
- 3) по предусмотренную эпидемиологии;
- 4) по плану и по эпидемиологическому показанию.

27. Контроль и организация профилактические прививки возложена на:

- 1) кабинеты и центры иммунопрофилактики;
- 2) КИЗ;
- 3) ЦСМ;
- 4) ТБ.

28. Иммунопрофилактика - это:

- 1) профилактика инфекционных заболеваний человека путем — вакцинаций;
- 2) профилактика инфекционных заболеваний человека путем дезинфекции дератизаций; дезинсекции;
- 3) путем пред стерилизационной очистки;
- 4) путем санитарного просвещения.

29. Поствакцинальные осложнения (ПВО) - это:

- 1) тяжелые и стойкие нарушения состояния здоровья в следствия профилактических прививок;+
- 2) место пребывания источника инфекции с окружающей средой;
- 3) профилактика инфекционных заболеваний человека путем вакцинаций.
- 4) аллергические заболевания организма на ответ введение лекарств.

30. Врач обязан при обращении за медицинской помощью пациенту по поводу поствакцинальных осложнений (ПВО):

- 1) подать экстренное извещение в ДГСЭН;
- 2) оказать медицинскую помощь;
- 3) обеспечить госпитализацию в стационар по необходимости;
- 4) все ответы верны.

31. Каждый случай поствакцинальных осложнений должен быть расследован:

- 1) эпидемиологом и иммунологом;
- 2) педиатром и терапевтом;
- 3) с привлечением специалиста узкого профиля;
- 4) все ответы верны.

32. Укажите место реакции на введение вакцин:

- 1) покраснение;
- 2) абсцесс, повышение температуры тела до 39 градусов
- 3) отек и флюктуация;
- 4) все ответы верны.+

33. К тяжелым реакциям на введение вакцин относятся:

- 1) температура тела 40С и выше;
- 2) местная реакция;
- 3) абсцесс 8 см в диаметре и более;
- 4) все ответы верны.

34. К осложнениям на ведение вакцин относятся:

- 1) энцефалопатия и судороги;
- 2) энцефалитические реакции;
- 3) анафилактический шок,
- 4) выше перечисленные.

35. На введение вакцин БЦЖ возникает осложнение:

- 1) генерализованный сепсис;
- 2) остеомиелит;
- 3) лимфаденит;
- 4) все ответы верны

36. На введение АКДС, АДС возникает осложнение:

- 1) энцефалопатия;
- 2) судорожные состояния;
- 3) анафилактический шок.
- 4) все ответы верны.

37. Если в течение 3-х часов подача электроэнергии не возобновлена вакцины из холодильника должны быть:

- 1) переложены вакцины в терм контейнер или холодовую сумку;
- 2) переложены вакцины в терм контейнер или холодовую сумку с замороженными холодowymi элементами, соблюдая правила их загрузки и может находиться до 2-х суток;
- 3) уничтожается и составляются акт уничтожение;

4) все ответы верны.

38. На введение ОПВ возникает осложнение:

- 1) тромбоцитопеническая пурпура;
- 2) энцефалит;
- 3) вакцин ассоциированный полиомиелит;
- 4) неврит, полиневрит.

39. На введение Коровой вакцины возникает осложнение:

- 1) тромбоцитопеническая пурпура;
- 2) энцефалит;
- 3) лимфаденит;
- 4) серозный менингит;

40. На введение Краснушной вакцины возникает осложнение:

- 1) анафилактический шок, отек Квинке;
- 2) синдром Лайеля;
- 3) абсцесс;
- 4) артралгия;

41. Где должна храниться вакцина?

- 1) бытовом холодильнике;
- 2) в морозильнике;
- 3) в специализированном холодильнике ;
- 4) в шкафе.

42. Заполняемость коробки безопасной утилизации:

- 1) на половину коробки;
- 2) на 3/4 коробки;
- 3) на 1/3 коробки;
- 4) на 1/2 коробки.

43. Какую температуры регистрирует Фридж - таг в холодильниках:

- 1) самую высокую и низкую;
- 2) утро и вечер;
- 3) утро, обед и вечер;
- 4) только вечер.

44. Укажите сроки хранения вакцинных препаратов на уровне областного склада:

- 1) до 6 месяцев;
- 2) до 3 месяцев;
- 3) до 1 месяц;
- 4) до 1 недели

45. Укажите сроки хранения вакцинных препаратов на уровне рай\гор склада:

- 1) до 6 месяцев;
- 2) до 3 месяцев;
- 3) до 1 месяц;
- 4) до 1 недели.

46. Можно ли одновременно одному пациенту вводить несколько вакцин:

- 1) да, можно;
- 2) нет, нельзя;
- 3) по разрешению иммунолога;
- 4) по показаниям.

47. Что такое фридж-таг?

- 1) электронный датчик температуры ;
- 2) оборудования холодильной цепи;
- 3) холодильной элемент;
- 4) сумка для хранения вакцин.

48. Что кроме, шприцев и игл рекомендуется помещать в коробка безопасной утилизации?

- 1) тряпки и упаковочные материалы;
- 2) резиновые перчатки;
- 3) пустые флаконы ;
- 4) все ответы верны.

49. Активное медицинское наблюдение после вакцинации в условиях медучреждения:

- 1) 5 минут;
- 2) 30 минут;
- 3) 2 часа;
- 4) надо сразу идти домой.

50. В каких случаях для проведения прививок в населенном пункте необходимо запланировать выезд мобильной бригады?

- 1) в труднодоступных зонах;
- 2) в селе, где большое количество отказчиков;
- 3) в школах и детских садах;
- 4) все ответы верны.

51. Состав мобильной бригады для проведения прививочной сессии?

- 1) врач педиатр, вакцинатор, водитель;
- 2) иммунолог, травматолог и водитель;
- 3) главный врач ЦГСЭН, эпидемиолог и водитель;
- 4) руководитель ЛПО, главный врач ЦГСЭН.

52. Какие шприцы предпочтительно использовать для вакцинации?

- 1) самоблокирующиеся;
- 2) стеклянные (многократные);
- 3) одноразовые (пластиковые);
- 4) тип шприца не имеет значения.

53. С какой целью помещают в холодильник емкости с водой?

- 1) для повышения влажности в холодильнике;
- 2) для повышения температуры в холодильнике;
- 3) для понижение температуры в холодильнике;

- 4) для поддержания температуры в холодильнике при отключении электроэнергии.
- 54. С чем связан запрет проведения прививок в перевязочных?**
- 1) возможность инфицирования прививочного материала;
 - 2) ошибочное ведение лекарственных средств;
 - 3) маленькая площадь помещения;
 - 4) большая очередь на процедуры.
- 55. В течение какого времени после отключения электричества сохраняется температурный режим в холодильниках с дополнительной ледяной защитой.**
- 1) 8 часов;
 - 2) 12 часов;
 - 3) 24 часов;
 - 4) 36 часов .
- 56. Укажите необходимое минимальное расстояние между стенами холодильника с коробками вакцинами.**
- 1) 1 см;
 - 2) 3 см ;
 - 3) 5 см.;
 - 4) 8 см.
- 57. Холодильник должен быть полностью укомплектован вакциной:**
- 1) да полностью;
 - 2) на 1/3 для свободной циркуляции воздуха;
 - 3) на 1/4;
 - 4) на 1/2 для свободной циркуляции воздуха.
- 58. Согласно Закона Кыргызской Республике на платной основе проводятся следующие профилактические прививки.**
- 1) прививки, не включенные в национальный календарь;
 - 2) прививки по эпидпоказаниям;
 - 3) любые профилактические прививки;
 - 4) все прививки проводятся бесплатно.
- 59. Абсолютным противопоказанием к вакцинации детей:**
- 1) реакция на предыдущее ведение вакцин;
 - 2) дисбактериоз;
 - 3) врожденные пороки развития ;
 - 4) пищевая аллергия.
- 60. Карта профилактических прививок:**
- 1) Ф 063/У;
 - 2) Ф 064/У;
 - 3) Ф 112;
 - 4) отчетная форма №5.
- 61. Как необходимо поступить со шприцами и иглами после вакцин?**

- 1) надеть предохранительный колпачок на иглу и сбросить шприц в ящик мусора;
- 2) снять иглу и сломать или согнуть ее;
- 3) немедленно поместить использованный шприц в коробки безопасной утилизации;
- 4) поместить использованный шприц в емкость дезинфицирующим раствором.

62. Перед использованием СБ- шприца проверяют:

- 1) цвет;
- 2) целостность упаковки;
- 3) производителя;
- 4) количество.

63. Какое поствакцинальное осложнение может появиться по вине медработника?

- 1) абсцесс в месте инъекции;
- 2) анафилактический шок;
- 3) отек Квинке;
- 4) судорожный синдром.

64. При подозрении или установлении диагноза побочного проявления после иммунизации, медицинский работник обязан:

- 1) оказать медицинскую помощь;
- 2) обеспечить своевременную госпитализацию в стационар;
- 3) подать экстренное извещение в ЦГСЭН и провести расследования;
- 4) все выше перечисленные.

65. Ватный тампон после использования необходимо:

- 1) замочить в дез. растворе;
- 2) выбросит в бытовой мусор;
- 3) подлежит сбросу в коробку безопасной утилизации;
- 4) автоклавировать.

66. Основной целью ежегодного проведения Европейской недели иммунизации является:

- 1) пропаганда здорового образа жизни;
- 2) повышение информированности общества о пользе вакцинации;
- 3) проведение массовых компаний иммунизации;
- 4) реклама вакцин производство Европейских стран.

67. После первичной вакцинации БЦЖ поствакцинальный рубчик формируются чаще всего через:

- 1) 7 дней;
- 2) 2-4 месяца;
- 3) 5 месяцев;
- 4) 9-12 месяцев.

68. Вакцинация проводится:

- 1) в перчатках;
- 2) без перчаток;
- 3) средства индивидуальной защиты;
- 4) по усмотрению.

69. Нарушение температурного режима в холодильнике регистрирует Фридж-таг, как:

- 1) показывает ALARM
- 2) X
- 3) OK
- 4) V

70. С чем связан запрет проведение прививок в процедурных кабинетах?

- 1) в связи возможным инфицированием прививочного материала;
- 2) запрет не обосновано;
- 3) малая площадь помещения;
- 4) из-за большой скученности больных.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
УЧЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССА

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

18	4	38	3	58	1	78	1		
19	1	39	2	59	1	79	1		
20	1	40	3	60	4	80	4		

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ГРУППЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 3.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ
АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Номер задания	Ответ								
1	4	16	1	31	2	46	1	61	2
2	3	17	1	32	4	47	2	62	2
3	1	18	1	33	2	48	3	63	2
4	4	19	3	34	2	49	4	64	4
5	1	20	3	35	1	50	1	65	1
6	1	21	4	36	2	51	1	66	1
7	4	22	4	37	4	52	3	67	1
8	1	23	1	38	2	53	2	68	2
9	4	24	1	39	4	54	1	69	1
10	1	25	3	40	4	55	4	70	3
11	3	26	1	41	2	56	2		
12	4	27	4	42	4	57	4		
13	2	28	1	43	1	58	4		
14	1	29	1	44	3	59	3		
15	3	30	4	45	2	60	1		

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**ГЛАВА 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ
КРОВЯНОЙ ИНФЕКЦИЙ**

Номер задания	Ответ						
							4
1	2	16	4	31	4	46	
2	3	17	1	32	3	47	1
3	4	18	2	33	1	48	1
4	2	19	1	34	4	49	1
5	1	20	4	35	1	50	3
6	1	21	1	36	1	51	1
7	4	22	4	37	1	52	4
8	3	23	4	38	1	53	1
9	4	24	1	39	3	54	2
10	2	25	3	40	1	55	4
11	1	26	1	41	4	56	4
12	2	27	1	42	4	57	4
13	1	28	4	43	4	58	3
14	1	29	1	44	4	59	2
15	3	30	1	45	4	60	4

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**ГЛАВА 6. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЗА
ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Номер задания	Ответ								
1	3	21	2	41	1	61	4	81	2
2	2	22	4	42	3	62	3	82	4
3	3	23	4	43	1	63	4	83	1
4	4	24	1	44	4	64	3	84	1
5	1	25	1	45	2	65	2	85	3
6	2	26	1	46	4	66	1	86	1
7	4	27	2	47	4	67	3	87	3
8	4	28	1	48	3	68	2	88	4
9	2	29	2	49	4	69	4	89	3

10	3	30	4	50	4	70	4	90	4
11	4	31	1	51	1	71	1	91	1
12	4	32	1	52	4	72	1	92	4
13	4	33	3	53	4	73	2	93	4
14	1	34	4	54	4	74	4	94	1
15	1	35	3	55	4	75	1	95	2
16	3	36	2	56	4	76	4	96	4
17	4	37	4	57	4	77	3	97	3
18	3	38	2	58	4	78	2	98	3
19	3	39	3	59	1	79	1	99	1
20	4	40	4	60	3	80	3	100	1
						101	1	106	1
						102	4	107	4
						103	4	108	3
						104	1	109	4
						105	3	110	1

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 7. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ
ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

Номер задания	Ответ						
1	2	16	1	31	1	46	2
2	4	17	1	32	2	47	1
3	2	18	4	33	4	48	4
4	3	19	3	34	4	49	3
5	4	20	4	35	3	50	1
6	1	21	2	36	4	51	3

7	1	22	1	37	1	52	1
8	1	23	1	38	1	53	1
9	3	24	2	39	4	54	2
10	2	25	4	40	4	55	3
11	2	26	4	41	4	56	4
12	4	27	1	42	3	57	4
13	3	28	4	43	4	58	1
14	4	29	4	44	4	59	2
15	4	30	4	45	2	60	2

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 8. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВОИНСКИХ
КОЛЛЕКТИВАХ В МИНОЕ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1	1	9	4
2	1	10	4
3	4	11	1
4	4	12	4
5	4	13	4
6	4	14	4
7	4	15	4
8	4		

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 9. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО
НАЗНАЧЕНИЯ

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 10. СТЕРИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 11. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРИТИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1	2	11	4
2	1	12	4
3	1	13	3
4	1	14	1
5	1	15	4
6	1	16	3
7	2	17	4
8	4	18	4
9	3	19	4
10	1	20	4

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 12. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРИНСЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ	Номер задания	Ответ
1	1	11	1	21	4
2	1	12	3	22	4
3	3	13	4	23	4
4	4	14	2	24	2
5	4	15	4	25	1
6	4	16	4	26	3
7	1	17	1	27	4
8	3	18	4	28	1
9	4	19	4	29	4
10	1	20	4	30	4

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 13. ОРГАНИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Номер задания	Ответ								
1	3	31	2	61	1	91	1	121	2
2	1	32	3	62	3	92	4	122	1
3	2	33	1	63	3	93	3	123	1
4	2	34	4	64	1	94	2	124	4
5	4	35	4	65	4	95	1	125	2
6	3	36	4	66	1	96	1	126	4
7	3	37	3	67	1	97	1	127	4
8	4	38	1	68	4	98	4	128	1
9	1	39	4	69	4	99	4	129	4
10	3	40	2	70	4	100	3	130	4
11	1	41	1	71	4	101	2		
12	1	42	3	72	4	102	2		
13	1	43	3	73	4	103	4		
14	4	44	3	74	4	104	1		
15	1	45	4	75	4	105	1		
16	3	46	4	76	3	106	2		
17	1	47	4	77	2	107	4		
18	1	48	4	78	4	108	4		
19	1	49	4	79	4	109	4		
20	1	50	2	80	2	110	4		
21	4	51	1	81	2	111	2		
22	1	52	4	82	2	112	4		
23	1	53	4	83	4	113	4		
24	1	54	1	84	2	114	4		
25	4	55	4	85	3	115	1		
26	3	56	2	86	1	116	2		
27	2	57	4	87	4	117	4		
28	2	58	4	88	2	118	2		
29	3	59	1	89	4	119	3		
30	3	60	1	90	2	120	4		

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 14. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯХ

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ГЛАВА 15. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАЩИТЕ ЗДОРОВЬЯ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ГЛАВ 16. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Номер задания	Ответ								
1	4	16	1	31	4	46	1	61	1
2	1	17	4	32	4	47	1	62	3
3	2	18	4	33	4	48	3	63	1
4	1	19	4	34	4	49	2	64	4
5	3	20	4	35	4	50	1	65	3
6	3	21	4	36	4	51	1	66	2
7	1	22	3	37	2	52	1	67	4
8	1	23	4	38	3	53	4	68	2
9	1	24	4	39	1	54	1	69	1
10	1	25	1	40	4	55	4	70	1
11	2	26	4	41	2	56	3		
12	4	27	1	42	2	57	4		
13	4	28	1	43	1	58	1		
14	3	29	1	44	1	59	1		
15	1	30	4	45	3	60	1		

Литература:

1.Постановления Кыргызской Республики от 12.01.2012года №32 «Инструкция по инфекционному контролю в организациях здравоохранения КР»

2. Приказ МЗ КР №114 от 13.03.2015г» Руководство по эпидемиологическому надзору за вирусными гемоконтактными инфекциями в организациях здравоохранения»
3. Приказ МЗ КР №454 от 04.08.2015г «О совершенствовании системы управления качеством в организациях здравоохранения КР»
4. Приказ МЗ КР №594 от 11.10.2013г « Об утверждении норм расходов мыломоющих и дезинфицирующих средств в ЛПУ»
5. Приказ МЗ КР №34 от 29.01.08г «Об усовершенствовании системы инфекционного контроля и мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения КР»
6. Приказ МЗ КР №524 от 20.06.2018г «Об утверждении руководства по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами в КР»
7. Практическое руководство «Инфекционный контроль в организациях здравоохранения КР» Бишкек. 2019г. С-211.
8. Постановления КР №719 от 30.12.2019г «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения КР»
9. Приказ МЗ КР №1131 от 13.12.2012г «О мерах усовершенствования эпидемиологического надзора и инфекционного контроля по туберкулезу в организациях здравоохранения КР»
10. Приказ МЗ КР №504 от 12.10.2010г «Добровольное до- и после тестовое консультирование по ВИЧ-инфекции»
11. ВОЗ/ГСБИ: Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам, ВОЗ, Женева, 2011, 70 с.
12. Руководство ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи (пересмотренный проект) – Резюме// WHO/EIP/SPO/QPS/05.2/ Всемирная Организация Здравоохранения, 2006.
13. Международная организация труда ВОЗ: совместные рекомендации для служб здравоохранения по проблеме ВИЧ/СПИДА, Международное бюро труда, Женева, - 2005. - 97 с.
14. ВОЗ/ГСБИ: Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам, ВОЗ, Женева, 2011, 70 с.
15. Приказ МЗ КР №533 от 24.07.2018г «Об оптимизации системы управления качеством в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи КР»

