

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

Е.И. Петрова, Н.Н. Пучкова, Т.С. Прокопчук

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

учебное пособие

2-е издание, исправленное и переработанное

ТОМСК
Издательство СибГМУ
2025

УДК 616.9:616-036.22](075.8)
ББК 55.14я73+51.9я73
П 305

Авторы:

Е.И. Петрова, Н.Н. Пучкова, Т.С. Прокопчук

**П 305 Инфекционные болезни и эпидемиология. Сборник
тестовых заданий: учебное пособие / Е. И. Петрова и [др.].
– 2-е изд., испр. и перераб. – Томск : Изд-во СибГМУ,
2025. – 166 с.**

В учебном пособии представлены тестовые задания для самостоятельной подготовки студентов лечебного факультета по специализации – врачебная практика в области стоматологии, завершающих обучение по дисциплине «Инфекционные болезни и эпидемиология», к промежуточной аттестации.

Пособие подготовлено в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартом высшего профессионального образования по специальности 31.05.03 – Стоматология (2020).

УДК 616.9:616-036.22](075.8)
ББК 55.14я73+51.9я73

Рецензент:

Е.Н. Ильинских – д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати методической комиссией по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.03 – Стоматология ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 9 от 26.12.2024 г.).

© Макет издательства СибГМУ, 2025
© Петрова Е.И., Пучкова Н.Н., Прокопчук Т.С., 2025

ПРЕДИСЛОВИЕ

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

Учебное пособие включает 740 тестовых заданий, которые сгруппированы в 3 раздела, согласно темам занятий учебного плана рабочей программы дисциплины «Инфекционные болезни и эпидемиология» для направления подготовки 31.05.03 – Стоматология. Тестовые задания составлены с учетом учебников и национальных руководств, действующих нормативных документов, методических и клинических рекомендаций по ведущим аспектам инфекционных болезней, в том числе общей и частной эпидемиологии инфекционных заболеваний, актуальных для врачей-стоматологов.

Представленные в учебном пособии тестовые задания предназначены для самостоятельной подготовки студентов лечебного факультета по специализации – врачебная практика в области стоматологии к промежуточной аттестации, завершающих обучение по дисциплине «Инфекционные болезни и эпидемиология».

УКАЗАТЕЛЬ СОКРАЩЕНИЙ

АКДС	– адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АЛТ	– аланинаминотрансфераза
АСТ	– аспартатаминотрансфераза
ГГТП	– гамма-глутамилтранспептидаза
БГСА	– β -гемолитический стрептококк группы А
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ИМН	– изделия медицинского назначения
ИСМП	– инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
ИФА	– иммуноферментный анализ крови
мМЕ/мл	– миллимеждународная единица на 1 миллилитр
ОРВИ	– острые респираторные вирусные инфекции
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РФ	– Российская Федерация
anti-HBc IgM (IgG)	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к ядерному антигену вируса гепатита В
anti-HBe	– специфические антитела к HBeAg вируса гепатита В
anti-HBs	– специфические антитела к HBsAg вируса гепатита В
anti-EBNA IgM (IgG)	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к ядерному антигену вируса Эпштейна–Барр
anti-HCV core, IgM (IgG)	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к структурному белку нуклеокапсида вируса гепатита С
anti-HCV (NS3, NS4, NS5)	– специфические антитела к неструктурным белкам NS3, NS4, NS5 вируса гепатита С
anti-VCA IgM (IgG)	– специфические антитела классов иммуноглобулинов М (G) к капсидному антигену вируса Эпштейна–Барр
COVID-19	– COroNaVIrus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019 г.)
ECHO	– Enteric Cytopathic Human Orphan, группа серотипов РНК-содержащих энтеровирусов
МЕ	– международная единица
HAV	– hepatitis A virus (вирус гепатита А)
HAV-Ag	– антиген вируса гепатита А
HBV	– hepatitis B virus (вирус гепатита В)
HBcAg	– антиген (основной структурный белок нуклеокапсида) вируса гепатита В
HBeAg	– антиген (серцевинный белок) вируса гепатита В

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

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ТЕМА № 1. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Выберите один правильный ответ.

1. Инфекционный процесс – это

- 1) распространение болезней среди людей
- 2) взаимодействие микро- и макроорганизмов
- 3) наличие микроорганизмов в окружающей среде
- 4) проникновение в организм патогенных микроорганизмов

2. Инфекционные болезни характеризуются

- 1) контагиозностью
- 2) полиэтиологичностью
- 3) ациклическим течением
- 4) отсутствием периодичности

3. Вирулентность – это

- 1) способность микроорганизмов образовывать токсические вещества различной природы, оказывающие повреждающее действие на клетки и ткани организма хозяина
- 2) потенциальная способность микроорганизмов вызывать заболевания (видовой генетически детерминированный признак)
- 3) индивидуальный признак каждого штамма патогенного микроорганизма, являющийся мерой его патогенности
- 4) способность микроорганизма вызывать строго определенное заболевание

4. К основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов относят

- 1) внутриклеточные циклические нуклеотиды
- 2) метаболиты каскада арахидоновой кислоты
- 3) экзотоксины и эндотоксины
- 4) антифагоцитарные факторы

5. Группе паразитов, отличающейся абсолютной зависимостью процессов метаболизма и размножения от организма хозяина, соответствуют

- 1) факультативные внутриклеточные паразиты
- 2) факультативные внеклеточные паразиты
- 3) облигатные внутриклеточные паразиты
- 4) облигатные внеклеточные паразиты

6. К бактериальным инфекциям относится

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) рожа
- 3) эпидемический паротит
- 4) балантидиаз

7. К вирусным инфекциям относится

- 1) ветряная оспа
- 2) сибирская язва
- 3) дифтерия
- 4) коклюш

8. К инфекциям, вызываемым условно-патогенными возбудителями, относится

- 1) герпетическая инфекция
- 2) кандидоз слизистой оболочки полости рта
- 3) ящур
- 4) сальмонеллез

9. Вертикальный механизм передачи возбудителя возможен при

- 1) ВИЧ-инфекции
- 2) гриппе
- 3) роже
- 4) шигеллезе

10. Аспирационный механизм передачи возбудителя возможен при

- 1) вирусном гепатите В
- 2) эпидемическом паротите
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) клещевом энцефалите

11. В патогенезе вирусных инфекций основное значение имеет

- 1) продукция эндотоксинов и экзотоксинов
- 2) стимуляция фагоцитоза нейтрофилов
- 3) развитие цитопатического эффекта
- 4) активация системы комплимента

12. Видовую невосприимчивость организма к развитию инфекционного процесса обеспечивает

- 1) наличие свободных рецепторов к лигандам возбудителей
- 2) отсутствие рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителей
- 3) возможность реализации лигандрецепторных взаимодействий
- 4) наличие мимикрии между молекулярными структурами макро- и микроорганизма

13. В формировании местного иммунитета слизистой оболочки полости рта основная роль принадлежит

- 1) IgM
- 2) IgA
- 3) IgE
- 4) IgG

14. Абортивная инфекция – это инфекция, которая характеризуется

- 1) отсутствием клинических симптомов, с наличием комплекса иммунологических, функциональных и структурных проявлений инфекционного процесса
- 2) сходными проявлениями с типичным течением болезни, с неполным развитием клинической картины (т. е. с отсутствием периода разгара)
- 3) стремительным течением, выраженностью всех или большинства симптомов и частым неблагоприятным исходом
- 4) наличием типичной клинической картины болезни

15. Фульминантное течение инфекционного заболевания характеризуется

- 1) увеличением продолжительности периода разгара или реконвалесценции острой формы
- 2) скудными клиническими проявлениями

- 3) стремительным развитием, выраженностью всех или большинства симптомов и частым неблагоприятным исходом
- 4) отсутствием инкубационного периода заболевания

16. Хроническое течение гемоконтактных вирусных гепатитов – сохранение вируса в организме более

- 1) 1 месяца
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

17. Для медленных инфекций является характерным

- 1) продолжительный инкубационный период и неуклонно прогрессирующий характер течения, приводящий к летальному исходу
- 2) увеличение продолжительности периода разгара или реконвалесценции острой формы
- 3) тяжелое ациклическое течение с летальным исходом в случае отсутствия этиотропной терапии
- 4) длительная бессимптомная персистенция возбудителей в макроорганизме (в дефектной форме или в особой стадии своего существования)

18. Суперинфекция – это

- 1) повторные заболевания в результате инфицирования тем же возбудителем
- 2) появление вторичного заболевания до исчезновения первичного инфицирования
- 3) инфекция, обусловленная сочетанным заражением двумя и более возбудителями
- 4) возобновление болезни после кажущегося полного выздоровления (ремиссии)

19. Постоянному типу температурной кривой соответствует

- 1) лихорадка с суточными колебаниями в пределах 1°C
- 2) лихорадка с суточными колебаниями в пределах 1–3°C
- 3) кривая, характеризующаяся чередованием периодов подъема температуры тела и периодов субфебрилитета

- 4) лихорадка с плавными подъемами и снижениями температуры тела с нормальными ее показателями в интервалах между подъемами температуры

20. Гектический тип температурной кривой характерен для

- 1) аденовирусной инфекции
- 2) рожи
- 3) сепсиса
- 4) ветряной оспы

21. К первичным элементам поражения относятся

- 1) эрозия, язва, экхимоз
- 2) афта, трещина, рубец
- 3) узелок, пузырек, бугорок
- 4) чешуйка, корка, абсцесс

22. Синдром экзантемы имеет место при

- 1) герпетической инфекции
- 2) парагриппе
- 3) эпидемическом паротите
- 4) шигеллезе

23. Везикулезная сыпь типична для

- 1) ветряной оспы
- 2) кандидоза слизистой оболочки полости рта
- 3) сибирской язвы
- 4) туляремии

24. Буллезная экзантема типична для

- 1) ящура
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) рожи
- 4) цитомегаловирусной инфекции

25. Эрозии формируются при

- 1) ящуре
- 2) многоформной экссудативной эритеме
- 3) лейкоплакии
- 4) разноцветном лишае

26. Энантема типична для

- 1) гриппа
- 2) парагриппа
- 3) энтеровирусной инфекции (герпангина)
- 4) аденовирусной инфекции

27. Синдром лимфаденита имеет место при

- 1) вирусном гепатите С
- 2) гриппе
- 3) сибирской язве
- 4) сальмонеллезе

28. Синдром генерализованной лимфаденопатии имеет место при

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) гриппе
- 3) роже
- 4) скарлатине

29. Синдром гепато- и спленомегалии возможен при

- 1) роже
- 2) парагриппе
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) клещевом энцефалите

30. Основным методом микробиологической диагностики внутрибольничных инфекций является

- 1) микроскопический
- 2) бактериологический
- 3) биологический
- 4) вирусологический

31. К молекулярно-генетическим методам диагностики инфекционных заболеваний относятся

- 1) иммунный блоттинг и ИФА
- 2) метод гибридизации нуклеиновых кислот и ПЦР
- 3) прямая и непрямая реакции иммунофлюоресценции
- 4) реакции непрямой и пассивной гемагглютинации

32. Авидность антител – это

- 1) исчезновение специфических IgM и появление специфических IgG

- 2) период, когда специфические IgM уже не определяются, а специфические IgG еще не наработались
- 3) прочность связи между антителом и антигеном
- 4) наличие специфических IgM и IgG

33. Механизм бактерицидного действия антибактериальных препаратов предполагает

- 1) связывание и выведение токсинов из организма больного
- 2) повышение иммуногенеза больного
- 3) прекращение или приостановление развития возбудителя
- 4) необратимое нарушение жизнедеятельности возбудителя

34. Механизм дезинтоксикационной терапии предполагает

- 1) гемодилюцию, форсирование выведения токсических веществ и стабилизацию мембран клеток
- 2) стимуляцию иммуногенеза больного и повышение резистентности тканей
- 3) восстановление жидкостного и ионного гомеостаза больного
- 4) подавление жизнедеятельности возбудителей

35. Иммуноглобулины для внутривенного введения

- 1) подавляют размножение микроорганизма в клетке
- 2) блокируют «свободные» микроорганизмы, находящиеся в межклеточной жидкости, лимфе и крови
- 3) создают невосприимчивость к возбудителям незараженных клеток
- 4) стимулируют иммуногенез больного и повышают резистентность тканей

36. Специфический иммуноглобулин применяют в лечении

- 1) сибирской язвы
- 2) рожи
- 3) ящура
- 4) иксодового клещевого боррелиоза

37. Антитоксическую сыворотку применяют в лечении

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) дифтерии
- 3) вирусных гепатитов
- 4) менингококковой инфекции

- 38. Резкое усиление симптомов инфекционного заболевания на фоне начатой антибактериальной терапии наиболее вероятно связано с**
- 1) массивным бактериолизом
 - 2) дисбактериозом
 - 3) суперинфекцией
 - 4) индивидуальной непереносимостью препарата
- 39. Формированию дисбиоза кишечника способствует применение**
- 1) глюкокортикостероидов
 - 2) антибактериальных препаратов
 - 3) противовирусных препаратов
 - 4) слабительных средств
- 40. Для выделения возбудителя в чистой культуре используется**
- 1) метод ПЦР
 - 2) микроскопический метод
 - 3) бактериологический метод
 - 4) иммуноферментный метод

ТЕМА № 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОЛОГИИ НАСЕЛЕНИЯ. ПРЕДМЕТ И МЕТОДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Выберите один правильный ответ.

1. Эпидемиология как наука изучает

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

2. Основным предметом эпидемиологии является

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

3. Стремительное развитие эпидемиологии в XX веке связывают с активным проведением исследований в области

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

4. Основным объектом эпидемиологии является

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

5. Автором социально-экологической концепции эпидемического процесса является

- 1) Б.Л. Черкасский
- 2) В.Д. Беляков
- 3) Е.Н. Павловский
- 4) Л.В. Громашевский

- 6. Автором учения о природной очаговости инфекционных болезней является**
- 1) Б.Л. Черкасский
 - 2) В.Д. Беляков
 - 3) Е.Н. Павловский
 - 4) Л.В. Громашевский
- 7. Автором концепции о механизме саморегуляции паразитарных систем является**
- 1) Б.Л. Черкасский
 - 2) В.Д. Беляков
 - 3) Е.Н. Павловский
 - 4) Л.В. Громашевский
- 8. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека предусматривает изучение**
- 1) распределения заболеваемости среди населения с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших
 - 2) популяции человека в качестве основного предмета
 - 3) процесса взаимодействия организмов возбудителя и хозяина на организменном уровне
 - 4) различных средств и способов борьбы с распространением болезней
- 9. Термин, определявший в древние времена заболеваемость, явно превышающую привычный уровень, либо возникающую там, где ее раньше не было, – это**
- 1) пандемия
 - 2) эпидемия
 - 3) чума
 - 4) вспышка
- 10. Уровень, характеризующий эпидемиологию на добактериологическом и современном этапах развития, – это**
- 1) популяционный
 - 2) видовой
 - 3) очаговый
 - 4) географический

- 11. Уровень, характеризующий эпидемиологию на бактериологическом этапе развития, – это**
- 1) популяционный
 - 2) видовой
 - 3) очаговый
 - 4) географический
- 12. Основоположником античной эпидемиологии считается**
- 1) Парацельс
 - 2) Гиппократ
 - 3) Гален
 - 4) Цельс
- 13. Возникновение болезней в результате изменений организма под воздействием тех или иных экзогенных причин описывалось в**
- 1) теории об эпидемических конституциях
 - 2) миазматической теории
 - 3) контагиозной теории
 - 4) количественной эпидемиологии земской медицины
- 14. Целью эпидемиологии как науки, прежде всего, является**
- 1) профилактика заболеваемости
 - 2) снижение смертности от инфекционных заболеваний
 - 3) проведение статистического анализа данных о заболеваемости
 - 4) разработка новых методов лечения заболеваний
- 15. Такие явления, как смертность, летальность, заболеваемость, инвалидизация, временная утрата трудоспособности и выздоровление, формируют**
- 1) предмет эпидемиологии
 - 2) предметную область эпидемиологии
 - 3) методологию эпидемиологии
 - 4) цели эпидемиологического исследования
- 16. Сумма заболеваний, зарегистрированных впервые и накопленных в предыдущие годы, отражает**
- 1) общую заболеваемость
 - 2) первичную заболеваемость
 - 3) трудопотери
 - 4) патологическую пораженность

17. Заболеваемость измеряется

- 1) выявленными и учтенными случаями болезни, выраженными в абсолютных цифрах заболевших
- 2) выявленными и учтенными случаями болезни, выраженными в относительных величинах
- 3) выявленными и учтенными случаями болезни, выраженными в абсолютных цифрах заболевших или в относительных величинах
- 4) отношением количества больных за период к количеству больных за год

18. Скрининговые исследования, прежде всего, предназначены для

- 1) ежегодной оценки состояния здоровья населения
- 2) установления соотношения между здоровыми и больными людьми
- 3) выявления орфанных заболеваний
- 4) выявления заболеваний на ранней стадии, до обращения за медицинской помощью

19. Эпидемиология неинфекционных болезней подразделяется на

- 1) общую и частную
- 2) госпитальную и клиническую
- 3) общую, частную, клиническую и госпитальную
- 4) общую, частную, военную, клиническую, госпитальную

20. Раздел эпидемиологии, изучающий заболевания, связанные с лечебно-диагностическим процессом, вызванные патогенными или условно-патогенными микроорганизмами, – это

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

21. Раздел эпидемиологии, включающий в себя методологию получения в эпидемиологических исследованиях научно обоснованной доказательной информации о закономерностях клинических проявлений болезни, методах диагностики, лечения и профилактики, для принятия оптимального клинического решения в отношении конкретного пациента – это

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

22. Цель клинической эпидемиологии – это

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

23. Принцип доказательности лежит в основе

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

24. Тенденция к активному развитию научно-доказательной медицины прослеживается

- 1) с последней четверти XX в.
- 2) с начала XX в.
- 3) с середины XX в.
- 4) с начала XXI в.

25. В области лечения и профилактики заболеваний клиническая эпидемиология дает ответ на вопрос

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

- 26. Одной из главных проблем эпидемиологии на современном этапе является**
- 1) эволюция эпидемического процесса инфекционных заболеваний
 - 2) недостаточное развитие лабораторной диагностики
 - 3) изменение социально-экономической обстановки
 - 4) изменение экологической обстановки
- 27. Способ изучения эпидемического очага, используемый для установления причин и условий его возникновения, выявления источника, путей и факторов передачи инфекции, контактных лиц –**
- 1) эпидемиологическое разбирательство
 - 2) эпидемиологическое обследование
 - 3) эпидемиологический метод
 - 4) эпидемиологический эксперимент
- 28. Эпидемиологическое обследование очага должно быть начато после получения экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку в первые**
- 1) 12 ч
 - 2) 24 ч
 - 3) 48 ч
 - 4) 72 ч
- 29. Эпидемиологическое обследование эпидемического очага завершается**
- 1) ликвидацией очага
 - 2) изоляцией больных
 - 3) постановкой эпидемиологического диагноза
 - 4) разработкой рекомендаций
- 30. В последние годы при эпидемиологических исследованиях активно применяют**
- 1) описательные методы
 - 2) математическое моделирование
 - 3) эпидемиологический эксперимент
 - 4) скрининговые исследования

- 31. Эпидемиологическая диагностика – это**
- 1) распознавание причин болезни
 - 2) распознавание заболеваемости
 - 3) распознавание болезни
 - 4) распознавание механизмов передачи болезни
- 32. Эпидемиологический диагноз – это**
- 1) этиологически расшифрованный случай инфекционного заболевания
 - 2) диагноз инфекционного заболевания на основании клинико-эпидемиологических данных
 - 3) диагноз инфекционного заболевания на основании эпидемиологических данных
 - 4) заключение эпидемиолога, содержащее анализ и оценку сложившейся эпидемической ситуации с установлением механизмов, путей, факторов передачи инфекционного заболевания
- 33. Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания относится к учетной форме**
- 1) 060/у
 - 2) 058/у
 - 3) 063/у
 - 4) 357/у
- 34. Эпидемиологическое обследование очага проводят**
- 1) только при регистрации единичных случаев инфекционного заболевания в очаге
 - 2) только при возникновении множественных случаев инфекционного заболевания в одном очаге
 - 3) только при возникновении вспышки
 - 4) независимо от количества случаев инфекционных заболеваний в очаге
- 35. Продолжительность эпидемиологического наблюдения в эпидемическом очаге**
- 1) должна быть равна минимальному инкубационному периоду заболевания с момента удаления источника инфекции из очага
 - 2) должна быть не меньше максимального инкубационного периода заболевания с момента удаления источника инфекции из очага

- 3) должна быть не менее 6 месяцев
- 4) зависит от срока получения результатов микробиологических исследований у контактных лиц

36. Целью описательных эпидемиологических исследований является

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

37. Задачей описательных эпидемиологических исследований является

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

38. Целью аналитических эпидемиологических исследований является

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

39. Целью экспериментальных эпидемиологических исследований является

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

- 4) доказательство гипотез и оценка эффективности различных вмешательств

40. Эпидемиологические исследования неинфекционных болезней проводятся главным образом

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

ТЕМА № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Подготовительный этап эпидемиологического исследования включает**
 - 1) планирование противоэпидемических мероприятий
 - 2) сбор информации и ее первичную обработку
 - 3) обоснование актуальности проблемы, формулирование рабочей гипотезы и программы исследования
 - 4) выявление и подсчет случаев заболевания
- 2. Целью отдельных эпидемиологических исследований может быть**
 - 1) описание клинического профиля какого-либо заболевания
 - 2) оценка потенциальной эффективности профилактических средств
 - 3) планирование противоэпидемических мероприятий
 - 4) изучение причин неэффективности проводимой терапии
- 3. Репрезентативность выборки в эпидемиологических исследованиях может быть достигнута**
 - 1) уменьшением ее численности
 - 2) увеличением ее численности
 - 3) случайным выбором из популяции
 - 4) более тщательным обследованием каждого субъекта, включенного в выборку
- 4. Наблюдательные эпидемиологические исследования отличаются от экспериментальных тем, что они**
 - 1) не предусматривают вмешательства в естественное течение событий
 - 2) предусматривают вмешательства в естественное течение событий
 - 3) могут иметь различную численность исследуемой и контрольной групп
 - 4) бывают только проспективными

5. К описательно-оценочным эпидемиологическим исследованиям относят

- 1) метод статистического наблюдения
- 2) метод математического моделирования
- 3) естественный эпидемиологический эксперимент
- 4) контролируемый эпидемиологический эксперимент

6. К аналитическим эпидемиологическим исследованиям относят

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

7. Эпидемиологическим исследованиям типа «случай-контроль» свойственно

- 1) большие затраты и значительная продолжительность проведения
- 2) отсутствие возможности одновременного изучения влияния нескольких факторов риска на возникновение заболевания
- 3) возможность получения ориентировочных выводов по небольшой выборке при относительной непродолжительности проведения
- 4) невозможность проведения на небольшой выборке

8. Приоритетной областью применения эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются

- 1) редко встречающиеся заболевания
- 2) редко встречающиеся причины заболеваний
- 3) часто встречающиеся заболевания
- 4) различные следствия одной причины

9. Случайные ошибки в эпидемиологических исследованиях могут быть уменьшены за счет

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

10. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека, в отличие от других подходов, означает

- 1) изучение эпизоотии инфекционных заболеваний в качестве основного предмета

- 2) изучение популяций человека и животных в качестве основного предмета
 - 3) изучение семиотики заболеваний человека и их клинической диагностики
 - 4) выявление особенностей распределения заболеваемости населения с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших
11. Для применения t-критерия Стьюдента в отношении анализируемых данных необходимо, чтобы выборки были
- 1) зависимыми и распределение данных было ненормальным
 - 2) независимыми и распределение данных было ненормальным
 - 3) равного размера
 - 4) независимыми и данные были нормально распределены
12. Добавочный (атрибутивный) риск — это показатель, который рассчитывается как
- 1) доля заболевших в группе лиц, не подвергшихся воздействию фактора риска
 - 2) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергшихся воздействию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергшихся воздействию фактора риска
 - 3) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска
 - 4) показатель заболеваемости в группе лиц, подвергшихся воздействию фактора риска
13. Для когортных эпидемиологических исследований нельзя рассматривать в качестве приоритетной области применения
- 1) редко встречающиеся болезни
 - 2) разные следствия одной причины в одном исследовании
 - 3) одно следствие разных причин в одном исследовании
 - 4) редко встречающиеся причины болезней
14. Для сравнения показателя превалентности носительства HBs-антигена у медицинских сестер в терапевтических отделениях и отделениях гемодиализа правильнее применить критерий
- 1) «хи»-квадрат

- 2) t-критерий Стьюдента
- 3) коэффициент r ранговой корреляции Спирмена
- 4) точный критерий Фишера

15. В ходе полевых испытаний вакцин определяют

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

16. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает

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

17. Рандомизация при распределении в группу вмешательства и группу сравнения гарантирует, что

- 1) распределение в группы будет случайным
- 2) смещение в оценке исходов будет устранено
- 3) эффект плацебо будет устранен
- 4) вероятность случайной ошибки будет устранена

18. Показатель заболеваемости (инцидентности) отражает

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

19. Доверительный интервал

- 1) не может быть сужен, если применять более точные измерения

- 2) не может быть сужен, если исследовать выборку большей численности
- 3) вычисляется обычно для интервала вероятности 95 %
- 4) вычисляется обычно для интервала вероятности 5 %

20. Схема проведения двойного слепого клинического исследования по оценке нового лекарственного препарата заключается в том, что

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

21. Чувствительность диагностических тестов

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

22. В дескриптивных эпидемиологических исследованиях по материалам медицинской отчетности распределение показателей заболеваемости (смертности) по территории производится в пределах

- 1) ландшафтных зон
- 2) административного деления
- 3) географических зон
- 4) эндемичных районов

23. Отношение шансов — это показатель, который рассчитывается как

- 1) разность абсолютных рисков развития заболевания в группах лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска
- 2) доля заболевших в группе лиц, не подвергшихся воздействию фактора риска

- 3) отношение вероятности быть подвергнутым воздействию фактора риска в группе больных на аналогичный показатель в группе здоровых
- 4) показатель заболеваемости в группе лиц, подвергшихся воздействию фактора риска

24. В официальной статистике РФ, отражающей состояние здоровья населения, отсутствует

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

25. В отношении когортных исследований справедливо, что

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

26. Абсолютный риск – это

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

27. Показатель превалентности (распространенности, болезненности) отражает

- 1) частоту новых и старых случаев указанной болезни в определенной группе населения, проживающего на какой-либо терри-

тории на данный момент времени или за данный промежуток времени

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

28. Экстенсивные показатели характеризуют

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

29. Если в отобранной случайным методом группе учащихся проведен забор материала из ротоглотки для выявления возможного носительства токсигенных коринебактерий, то такое исследование называется

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

30. Для оценки распространенности заболевания в отдельный момент следует использовать

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

31. Для когортных эпидемиологических исследований считается характерным

- 1) относительно небольшие затраты и небольшая продолжительность проведения исследования
- 2) низкая вероятность получения достоверных результатов
- 3) невозможность изучения влияния нескольких факторов риска в одном исследовании
- 4) относительно большие затраты и значительная продолжительность проведения исследования

32. **Двойной слепой эксперимент при испытании вмешательств нужен для**
- 1) достижения сравнимости леченых и контрольных субъектов
 - 2) уменьшения случайности ошибки в формировании выборки
 - 3) уменьшения ошибок наблюдателей, оценивающих диагностические тесты и исходы
 - 4) улучшения качества рандомизации
33. **Исследование, проводимое по годовым отчетам поликлиник для оценки структуры заболеваемости по классам международной классификации, называется**
- 1) поперечным
 - 2) одномоментным
 - 3) ретроспективным
 - 4) перспективным
34. **Относительный риск – это показатель, который рассчитывается как**
- 1) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска
 - 2) доля заболевших в группе лиц, не подвергшихся воздействию фактора риска
 - 3) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергшихся воздействию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергшихся воздействию фактора риска
 - 4) показатель заболеваемости в группе лиц, подвергшихся воздействию фактора риска
35. **Высокий уровень доказательности (А) результатов исследований базируется на**
- 1) мнениях экспертов
 - 2) метаанализе
 - 3) клиническом испытании
 - 4) исследовании типа «случай-контроль»
36. **Второму уровню доказательности (В) результатов соответствуют**
- 1) систематические обзоры
 - 2) данные метаанализа

- 3) данные независимого рандомизированного контролируемого клинического испытания
 - 4) мнения экспертов
- 37. Массовые скрининговые исследования предусматривают**
- 1) обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью
 - 2) обследование всех пациентов, находящихся на лечении в стационаре
 - 3) скрининговое тестирование всего населения
 - 4) обследование с помощью скринингового теста групп риска возможного заболевания
- 38. Наблюдательные эпидемиологические исследования включают**
- 1) рандомизированные контролируемые исследования
 - 2) метаанализ
 - 3) полевые испытания
 - 4) эпидемиологическое обследование эпидемического очага
- 39. Графическое изображение результатов метаанализа называется**
- 1) форест-график
 - 2) график Стьюдента
 - 3) график Хауртона
 - 4) четырехпольная таблица
- 40. Неслучайное однонаправленное отклонение результатов исследования от истинных значений – это**
- 1) стандартная ошибка
 - 2) случайная ошибка
 - 3) систематическая ошибка
 - 4) стандартное отклонение
- 41. Оценка соответствия статей заранее установленным критериям проводится на**
- 1) первом этапе метаанализа
 - 2) втором этапе метаанализа
 - 3) третьем этапе метаанализа
 - 4) четвертом этапе метаанализа

42. **Принцип «никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным и иным опытам» отражен в тексте**
- 1) Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации
 - 2) Руководства по надлежащей клинической практике
 - 3) Федерального закона «О лекарственных средствах» №86-ФЗ
 - 4) Конституции Российской Федерации
43. **Метод устранения ошибок, призванный ограничить исследование лицами, имеющими определенные характеристики – это**
- 1) рандомизация
 - 2) подбор
 - 3) стратификация
 - 4) рестрикция
44. **Метод устранения ошибок, в котором используется деление участников на слои или подгруппы – это**
- 1) рандомизация
 - 2) подбор
 - 3) стратификация
 - 4) рестрикция
45. **Исследование, которое традиционно проводится среди здоровых людей, не находящихся в условиях стационара – это**
- 1) исследование «случай-контроль»
 - 2) когортное исследование
 - 3) клиническое испытание
 - 4) полевое испытание
46. **Риск – это**
- 1) вероятность наступления какого-либо неблагоприятного события
 - 2) деятельность, которая может привести к неблагоприятному событию
 - 3) опасность наступления какого-либо неблагоприятного исхода
 - 4) шансы наступления какого-либо неблагоприятного исхода
47. **Фактор риска заболевания – это**
- 1) внешнее воздействие или особенность организма, приводящая к снижению риска возникновения заболевания

- 2) внешнее воздействие или особенность организма, приводящая к увеличению риска возникновения заболевания
- 3) величина, обратно пропорциональная заболеваемости
- 4) величина, прямо пропорциональная инцидентности

48. Систематическая ошибка, обусловленная измерением, возникает, когда

- 1) неправильно установлен предел и шкала измерения
- 2) используются средства измерения, не соответствующие стандартам
- 3) применяются неверные шкалы измерения
- 4) в сравниваемых группах различаются методы оценки

49. Систематическая ошибка, обусловленная вмешивающимися факторами, возникает, когда

- 1) два фактора взаимосвязаны и один искажает действие другого
- 2) в исследование вмешиваются факторы, лежащие вне рамок исследования
- 3) вмешательство носит преднамеренный характер
- 4) вмешательство носит случайный характер

50. Систематическая ошибка, обусловленная отбором, возникает, когда

- 1) отсутствует систематизация в отобранных группах
- 2) отсутствует рандомизация в отобранных группах
- 3) сравниваемые группы различаются как по главным изучаемым признакам, так и по другим, влияющим на результат исследования
- 4) сравниваемые группы идентичны по главным изучаемым признакам

ТЕМА № 4. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Выберите один правильный ответ.

1. Эпидемический процесс – это

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

2. Эпизоотический процесс – это

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

3. Эпидемический процесс состоит из

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

4. Первым звеном элементарной ячейки эпидемического процесса является

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

5. Одним из звеньев элементарной ячейки эпидемического процесса является

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

6. Основоположником учения об эпидемическом процессе является

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

7. Источник инфекции – это

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

8. Источник инфекции при антропонозах – это

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

9. Группа инфекционных и паразитарных заболеваний, возбудители которых способны паразитировать в естественных условиях только в организме человека, – это

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

10. **Группа инфекционных и паразитарных заболеваний, основным резервуаром возбудителей при которых являются животные, – это**
- 1) антропонозы
 - 2) антропозоонозы
 - 3) зоонозы
 - 4) сапронозы
11. **Группа инфекционных заболеваний, для возбудителей которых главным естественным местом обитания являются абиотические (неживые) объекты окружающей среды, – это**
- 1) антропонозы
 - 2) антропозоонозы
 - 3) зоонозы
 - 4) сапронозы
12. **К антропонозам относится**
- 1) аскаридоз
 - 2) тениоз
 - 3) трихинеллез
 - 4) описторхоз
13. **К зооантропонозам относится**
- 1) вирусный гепатит А
 - 2) вирусный гепатит Е
 - 3) вирусный гепатит В
 - 4) вирусный гепатит С
14. **К зоонозам относится**
- 1) корь
 - 2) менингококковая инфекция
 - 3) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
 - 4) ветряная оспа
15. **К сапронозам относится**
- 1) бруцеллез
 - 2) легионеллез
 - 3) дизентерия
 - 4) сальмонеллез

16. Механизм передачи возбудителя – это

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

17. Механизм передачи инфекции зависит от

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

18. Путь передачи возбудителя – это

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

19. Фекально-оральный механизм передачи реализуется путями

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

20. Трансмиссивный механизм передачи возбудителя способом специфической инокуляции реализуется при

- 1) туляремии
- 2) шигеллезе
- 3) малярии
- 4) чуме

- 21. Трансмиссивный механизм передачи возбудителя способом специфической контаминации реализуется при**
- 1) вирусном гепатите В
 - 2) шигеллезе
 - 3) малярии
 - 4) эпидемическом сыпном тифе
- 22. Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции может быть реализован**
- 1) контактно-бытовым путем
 - 2) половым путем
 - 3) восходящим путем
 - 4) алиментарным путем
- 23. Прямой контактный путь передачи может быть реализован при**
- 1) использовании чужого носового платка
 - 2) использовании чашек и столовых приборов
 - 3) использовании детских игрушек
 - 4) половых контактах
- 24. Факторы передачи возбудителя – это**
- 1) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
 - 2) совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя инфекционной болезни от источника инфекции в восприимчивый организм
 - 3) абиотические объекты окружающей среды, участвующие в передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
 - 4) этапы выведения возбудителя из контаминированного объекта и его временного пребывания во внешней среде
- 25. Переносчики могут участвовать в реализации механизма передачи**
- 1) фекально-орального
 - 2) аспирационного (аэрозольного)
 - 3) контактного
 - 4) трансмиссивного
- 26. Переносчиками кровяных инфекций являются**
- 1) комнатные мухи, тараканы

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

27. Под восприимчивостью понимают

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

28. Контагиозный индекс

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

29. Наиболее высокий контагиозный индекс наблюдается при

- 1) дифтерии
- 2) полиомиелите
- 3) гриппе
- 4) кори

30. К социальным факторам эпидемического процесса относится

- 1) санитарно-коммунальное благоустройство
- 2) рельеф местности
- 3) радиоактивное излучение
- 4) влажность

31. **Согласно эпидемиологической классификации инфекционных (паразитарных) болезней человека к кишечным инфекциям относится**
- 1) орнитоз
 - 2) вирусный гепатит А
 - 3) чума
 - 4) туляремия
32. **Согласно эпидемиологической классификации инфекционных (паразитарных) болезней человека к инфекциям наружного покрова относится**
- 1) малярия
 - 2) иксодовый клещевой боррелиоз
 - 3) ВИЧ-инфекция
 - 4) туляремия
33. **Согласно эпидемиологической классификации инфекционных (паразитарных) болезней человека к кровяным инфекциям относится**
- 1) вирусный гепатит В
 - 2) малярия
 - 3) ВИЧ-инфекция
 - 4) менингококковая инфекция
34. **Эпидемический очаг – это**
- 1) объект, являющийся местом естественной жизнедеятельности, т. е. обитания и размножения возбудителя, из которого может происходить заражение восприимчивых людей
 - 2) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
 - 3) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых заразное начало способно передаваться от него окружающим лицам
 - 4) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории
35. **Паразитизм – это**
- 1) близкое сообщество живых организмов, принадлежащих к разным биологическим видам

- 2) форма антагонистических отношений между организмами разных видов, из которых один использует другого в качестве источника пищи и постоянного или временного места обитания
- 3) форма взаимовыгодных отношений между организмами разных видов
- 4) форма отношений между организмами разных видов, полезные одному, но безразличные другому

36. Паразиты, которые помимо организма хозяина могут циркулировать и во внешней среде, называются

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

37. Паразиты, которые способны существовать только в организме определенного хозяина, называются

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

38. Паразиты, у которых внешняя среда служит нормальной и обычной средой обитания, называются

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

39. К облигатным паразитам относится

- 1) *Ascaris lumbricoides*
- 2) *Naegleria fowleri*
- 3) *Acanthamoeba* spp.
- 4) *Strongyloides stercoralis*

40. Замкнутая паразитарная система характерна для

- 1) облигатных паразитов
- 2) факультативных паразитов
- 3) случайных паразитов
- 4) комменсалов

- 41. Полузамкнутая паразитарная система характерна для**
- 1) облигатных паразитов
 - 2) факультативных паразитов
 - 3) случайных паразитов
 - 4) комменсалов
- 42. Открытая паразитарная система характерна для**
- 1) облигатных паразитов
 - 2) факультативных паразитов
 - 3) случайных паразитов
 - 4) комменсалов
- 43. Природным очагом инфекционной болезни называется**
- 1) место заражения человека зоонозной инфекцией
 - 2) участок географического ландшафта с более или менее однородными условиями среды
 - 3) участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, который включает стабильно циркулирующего возбудителя инфекционного заболевания
 - 4) совокупность условий природной среды, влияющих на течение эпидемического процесса
- 44. Эндемическая заболеваемость – это**
- 1) заболеваемость болезнями, не свойственными данной местности
 - 2) постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость конкретными болезнями (в том числе неинфекционными), обусловленная социальными и природными условиями
 - 3) единичные, не связанные между собой, повсеместные и нерегулярные заболевания
 - 4) заболеваемость, обусловленная воздействием вредных производственных факторов
- 45. Экзотическая заболеваемость – это**
- 1) единичные, не связанные между собой, повсеместные и нерегулярные заболевания
 - 2) заболеваемость, обусловленная тропическими инфекциями
 - 3) заболеваемость болезнями, не свойственными данной местности
 - 4) постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость конкретными болезнями (в том числе неин-

фекционными), обусловленная социальными и природными условиями

46. Спорадическая заболеваемость – это

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

47. Эпидемическая вспышка – это

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

48. Эпидемия – это

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

49. Пандемия – это

- 1) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население региона страны или нескольких стран
- 2) интенсивно распространяющееся инфекционное заболевание во многих странах или даже во всех частях света (континентах)

- 3) групповые заболевания, связанные с одним источником (пути и факторами передачи) инфекции и не выходящие за пределы семьи, коллектива, населенных пунктов
- 4) единичные, не связанные между собой, повсеместные и нерегулярные заболевания

50. Заболеваемость рассматривают как вспышку, эпидемию и пандемию по критерию

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

**ТЕМА № 5. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Выберите один правильный ответ.

1. В классической эпидемиологии противоэпидемические мероприятия – это мероприятия, обеспечивающие
 - 1) профилактику неинфекционных заболеваний
 - 2) предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения
 - 3) профилактику и борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями
 - 4) профилактику и борьбу с неинфекционными болезнями
2. Первичные противоэпидемические мероприятия по недопущению дальнейшего распространения инфекционного заболевания должен проводить
 - 1) главный врач медицинской организации/станции СМП
 - 2) врач, выявивший больного
 - 3) эпидемиолог медицинской организации
 - 4) эпидемиолог управления Роспотребнадзора субъекта РФ
3. Противоэпидемические мероприятия проводят
 - 1) постоянно, независимо от наличия или отсутствия инфекционного больного
 - 2) однократно после госпитализации, перевода в инфекционное отделение, выздоровления, смерти пациента с инфекционным заболеванием
 - 3) на всех этапах при возникновении (выявлении) инфекционной болезни
 - 4) при возникновении (выявлении) инфекционной болезни в случае наличия эпидемиологических показаний (проживание в общности, отсутствие возможности самоизоляции, для лиц, относящихся к группе риска)

4. Границы эпидемического очага определяет

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

5. Целью обследования эпидемического очага инфекции является

- 1) доказательство выдвинутых гипотез о факторах риска и количественная оценка эффективности средств (методов) профилактики
- 2) формализованное с помощью приемов высшей математики описание развития ведущих движущих сил эпидемического процесса
- 3) определение тяжести течения и клинических форм инфекционного заболевания
- 4) установление причин и условий возникновения вспышки инфекционного заболевания, выявление источника возбудителя инфекции, путей и факторов его передачи, а также лиц, подвергшихся риску заражения

6. Организацию деятельности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют

- 1) главные врачи медицинских организаций субъектов РФ
- 2) эпидемиологи медицинских организаций субъектов РФ
- 3) главные государственные санитарные врачи субъектов РФ
- 4) высшие должностные лица субъектов РФ

7. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на источник инфекции, относится

- 1) кипячение воды
- 2) госпитализация/лечение больных
- 3) стерилизация медицинского инструментария
- 4) обработка рук кожным антисептиком

8. К мероприятиям, направленным на источник инфекции при антропонозах, относится

- 1) дератизация
- 2) дезинсекция
- 3) лечение больных
- 4) вакцинация населения

9. К мероприятиям, направленным на источник инфекции при зоонозах, относится

- 1) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага
- 2) дезинсекция
- 3) обследование объектов внешней среды на микробное загрязнение
- 4) обеззараживание питьевой воды на водопроводных станциях

10. Продолжительность разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным, зависит от

- 1) нозологической формы
- 2) места работы/учебы
- 3) срока получения результатов микробиологического исследования у контактных лиц
- 4) способа изоляции контактных лиц

11. Минимальный срок изоляции лиц/наблюдения за лицами, находившимися в контакте с инфекционным больным

- 1) осуществляется на минимальный инкубационный период заболевания
- 2) осуществляется на средний инкубационный период заболевания
- 3) осуществляется на максимальный инкубационный период заболевания
- 4) зависит от срока получения результатов микробиологических исследований у контактных лиц

12. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на прерывание механизма передачи инфекции, относится

- 1) стерилизация медицинского инструментария
- 2) госпитализация/лечение больных
- 3) вакцинация
- 4) уничтожение мышей и крыс

13. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на восприимчивый организм, относится

- 1) проведение экстренной профилактики антибиотиками
- 2) дезинфекция стоматологического кабинета
- 3) госпитализация/лечение больных
- 4) обработка операционного поля антисептиками

- 14. При антропонозных инфекциях с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя ведущим противоэпидемическим мероприятием является**
- 1) изоляция больных
 - 2) проведение дезинфекции в очагах инфекции
 - 3) проведение химиопрофилактики
 - 4) дезинсекция
- 15. К активному выявлению источников инфекции относят**
- 1) посещение больного на дому по вызову
 - 2) осмотр больного, обратившегося за медицинской помощью в кабинет инфекционных заболеваний
 - 3) осмотр больного в приемном покое инфекционного стационара, доставленного в порядке скорой медицинской помощи
 - 4) обследование работников общественного питания в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям
- 16. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают**
- 1) только за лицами, ухаживающими за больным на дому
 - 2) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим
 - 3) только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском распространения инфекционного заболевания
 - 4) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
- 17. Госпитализации по клиническим показаниям подлежат**
- 1) декретированные группы населения
 - 2) все инфекционные больные
 - 3) проживающие в гигиенически неблагополучных или перенаселенных жилищах
 - 4) пациенты с тяжелым течением инфекционных заболеваний
- 18. Госпитализации по эпидемиологическим показаниям подлежат**
- 1) декретированные группы населения
 - 2) все инфекционные больные
 - 3) беременные женщины
 - 4) пациенты с тяжелым течением инфекционных заболеваний

19. Экстренное извещение в письменной форме (или по каналам электронной связи) при выявлении инфекционного заболевания должно быть направлено медицинской организацией в территориальный центр гигиены и эпидемиологии в сроки не более
- 1) 48 ч
 - 2) 2 ч
 - 3) 12 ч
 - 4) 24 ч
20. При выявлении инфекционного заболевания, вызывающего чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, медицинская организация должна направить донесение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии в сроки не более
- 1) 1 ч
 - 2) 2 ч
 - 3) 6 ч
 - 4) 12 ч
21. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку регистрируется по форме
- 1) 060/у
 - 2) 058/у
 - 3) 063/у
 - 4) 025/у
22. Медицинская организация при уточнении или изменении диагноза инфекционного заболевания обязана составить новое экстренное извещение и направить его в территориальный центр гигиены и эпидемиологии в сроки не более
- 1) 2 ч
 - 2) 6 ч
 - 3) 12 ч
 - 4) 24 ч

- 23. К режимно-ограничительным противоэпидемическим мероприятиям относится**
- 1) усиленное медицинское наблюдение за здоровьем людей, прибывших из зоны карантина
 - 2) изоляция больных инфекционными заболеваниями
 - 3) санитарный контроль водоснабжения и пищевых продуктов
 - 4) истребление либо уменьшение плотности популяции животных, как источников инфекции
- 24. Полная изоляция контактных лиц, обеспечиваемая вооруженной охраной, предполагается при**
- 1) антропонозных инфекциях дыхательных путей
 - 2) зоонозных инфекциях дыхательных путей
 - 3) зоонозных кровяных инфекциях
 - 4) инфекционных заболеваниях, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 25. К инфекциям, управляемым преимущественно санитарно-гигиеническими мероприятиями, относится**
- 1) корь
 - 2) менингококковая инфекция
 - 3) дифтерия
 - 4) шигеллез
- 26. Медицинские отходы по степени опасности подразделяют на**
- 1) 2 класса
 - 2) 3 класса
 - 3) 4 класса
 - 4) 5 классов
- 27. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов и инфекционными больными, относят к классу**
- 1) А
 - 2) Б
 - 3) В
 - 4) Г

28. Отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3–4 групп патогенности, относят к классу

- 1) А
- 2) Б
- 3) В
- 4) Г

29. Медицинские отходы класса Б

- 1) должны обеззараживаться только централизованным способом
- 2) должны обеззараживаться только децентрализованным способом
- 3) должны обеззараживаться централизованным или децентрализованным способом
- 4) могут не обеззараживаться

30. Медицинские отходы класса В

- 1) должны обеззараживаться только централизованным способом
- 2) должны обеззараживаться только децентрализованным способом
- 3) должны обеззараживаться централизованным или децентрализованным способом
- 4) могут не обеззараживаться

ТЕМА № 6. ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Выберите один правильный ответ.

1. Термин «дезинфекция» означает

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

2. Очаговая дезинфекция делится на

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

3. Очаговая дезинфекция проводится

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

4. При проведении текущей дезинфекции в присутствии больных (персонала) не допускается применять способ

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

5. Заключительная дезинфекция проводится

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

6. Заключительная дезинфекция проводится силами дезинфекционных отделов государственных унитарных предприятий дезинфекционного профиля при

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

7. Заключительная дезинфекция проводится силами персонала медицинской организации или членов семьи больного при

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

8. Профилактическая дезинфекция проводится

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

9. К текущей очаговой дезинфекции можно отнести дезинфекцию в

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

10. Текущую дезинфекцию в квартире инфекционного больного, который лечится дома, проводит

- 1) медицинский персонал поликлиники
- 2) сотрудник дезинфекционной службы
- 3) родственник больного после консультации участкового врача
- 4) врач-эпидемиолог

11. К механическому виду дезинфекции относятся

- 1) кипячение и автоклавирование изделий медицинского назначения
- 2) влажная уборка, проветривание и вентиляция помещения
- 3) орошение стен и мебели в помещении дезинфектантом
- 4) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами и обработка сухим горячим воздухом

12. К физическому виду дезинфекции относят

- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
- 2) влажную уборку, обработку пылесосом и стирку белья
- 3) облучение помещения ультрафиолетовыми лучами
- 4) фильтрацию воды

13. К химическому виду дезинфекции относится

- 1) погружение инструментов в раствор дезинфектанта
- 2) фильтрация воды
- 3) автоклавирование изделий медицинского назначения
- 4) обработка инструментов в сухожаровом шкафу

14. Текущая влажная уборка помещений в медицинских организациях должна осуществляться

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

15. К помещениям класса чистоты А относят

- 1) родовые палаты
- 2) послеродовые палаты
- 3) палаты для лечения пациентов в асептических условиях
- 4) палаты для новорожденных (второй этап выхаживания)

16. Генеральная уборка в помещениях медицинских организаций класса чистоты А и Б должна проводиться 1 раз в

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней

- 3) 15 дней
- 4) 30 дней

17. Генеральная уборка в помещениях медицинских организаций класса чистоты В и Г должна проводиться 1 раз в

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней
- 3) 15 дней
- 4) 30 дней

18. Генеральная уборка в палатах инфекционных отделений должна проводиться не реже 1 раза в

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней
- 3) 15 дней
- 4) 30 дней

19. В состав кожных антисептиков могут входить

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

20. К дезинфицирующим средствам, эффективным в отношении спор, относятся

- 1) четвертичные аммониевые соединения
- 2) спирты
- 3) кислородактивные соединения
- 4) производные гуанидинов

21. Хлорактивные средства используют преимущественно для

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

22. Спирты используют преимущественно для

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

23. **Основным недостатком катионных поверхностно-активных дезинфицирующих средств является**
- 1) отсутствие спороцидной активности
 - 2) выраженное раздражающее действие на кожу и слизистые оболочки
 - 3) резкий запах
 - 4) повреждающее действие на обрабатываемые объекты
24. **Основным недостатком альдегидов является**
- 1) отсутствие спороцидной активности
 - 2) выраженное фиксирующее действие
 - 3) отсутствие фунгицидной активности
 - 4) повреждающее действие на обрабатываемые объекты
25. **Если концентрация действующего вещества в рабочем дезинфицирующем растворе ниже минимально допустимой (по результатам экспресс-контроля), то его**
- 1) необходимо утилизировать
 - 2) необходимо довести до нужной концентрации и работать с ним дальше
 - 3) можно использовать только до конца рабочей смены
 - 4) можно использовать только для дезинфекции медицинских отходов
26. **Наибольшей устойчивостью к дезинфицирующим средствам обладают**
- 1) бактерии
 - 2) вирусы
 - 3) микобактерии
 - 4) споры
27. **Столовую посуду обеззараживают**
- 1) кипячением
 - 2) погружением в дезинфицирующий раствор
 - 3) автоклавированием
 - 4) в дезинфекционной камере
28. **Сухую хлорную известь используют для обработки**
- 1) детских игрушек
 - 2) белья
 - 3) предметов ухода за больным
 - 4) жидких выделений больных и содержимого выгребных ям

29. **Термин «стерилизация» означает комплекс мероприятий, направленных на**
- 1) удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней на различных объектах окружающей среды
 - 2) полное уничтожение всех вегетативных и споровых патогенных и непатогенных микроорганизмов в определенных объектах окружающей среды
 - 3) уничтожение членистоногих
 - 4) уничтожение грызунов
30. **Изделия медицинского назначения многократного применения, относящиеся к изделиям критической категории риска передачи ИСМП, можно использовать повторно после**
- 1) дезинфекции
 - 2) предстерилизационной очистки
 - 3) дезинфекции высокого уровня
 - 4) стерилизации
31. **Изделия медицинского назначения многократного применения, относящиеся к изделиям некритической категории риска передачи ИСМП, можно использовать повторно**
- 1) после дезинфекции
 - 2) только после предстерилизационной очистки
 - 3) только после дезинфекции высокого уровня
 - 4) только после стерилизации
32. **Изделия медицинского назначения однократного применения**
- 1) можно сразу утилизировать
 - 2) подлежат химической дезинфекции с последующей утилизацией
 - 3) подлежат физической дезинфекции с последующей утилизацией
 - 4) подлежат физической/химической дезинфекции, обезвреживанию с изменением товарного вида и последующей утилизации
33. **Стерилизация изделий медицинского назначения многократного применения как правило проводится в**
- 1) 1 этап
 - 2) 2 этапа
 - 3) 5 этапов
 - 4) 10 этапов

- 34. Предстерилизационная обработка медицинского инструментария проводится с целью**
- 1) удаления остатков лекарственных средств
 - 2) удаления остатков лекарственных средств, белковых и жировых частиц
 - 3) уничтожения всех форм микроорганизмов
 - 4) удаления остатков крови
- 35. Раствор средства для предстерилизационной очистки при ручном способе можно использовать**
- 1) однократно
 - 2) в течение 1 рабочей смены
 - 3) в течение 2 дней
 - 4) согласно сроку, рекомендованному инструкцией к средству
- 36. Фенолфталеиновая проба используется для**
- 1) контроля качества дезинфекции предметов
 - 2) выявления остатков моющих средств
 - 3) контроля качества стерилизации
 - 4) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения
- 37. Азопирамовая проба используется для**
- 1) выявления остатков лекарственных веществ
 - 2) выявления остатков крови на изделиях медицинского назначения
 - 3) контроля качества стерилизации
 - 4) выявления остатков моющих средств
- 38. Положительный результат азопирамовой пробы при оценке качества предстерилизационной очистки в виде фиолетового окрашивания свидетельствует о наличии**
- 1) остаточного количества щелочных компонентов моющих средств на ИМН
 - 2) ржавчины на ИМН
 - 3) остаточного количества крови на ИМН
 - 4) качественной предстерилизационной очистки ИМН
- 39. Результаты азопирамовой пробы при оценке качества предстерилизационной очистки следует оценивать в течение**
- 1) 1 минуты

- 2) 5 минут
- 3) 10 минут
- 4) 15 минут

40. Контроль предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения в медицинских организациях должен проводиться

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в 2 дня
- 3) 1 раз в 7 дней
- 4) 1 раз в месяц

41. К химическим способам стерилизации относят

- 1) газовый
- 2) паровой
- 3) воздушный
- 4) гласперленовый

42. Для стерилизации химическими препаратами изделий медицинского назначения используют

- 1) кислородактивные соединения
- 2) спирты
- 3) четвертичные аммониевые соединения
- 4) третичные амины

43. Рекомендуемая минимальная концентрация рабочего раствора перекиси водорода для стерилизации изделий медицинского назначения –

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

44. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения растворами химических средств используют преимущественно способ

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

45. Для стерилизации газовым методом изделий медицинского назначения используют
- 1) спирты
 - 2) раствор формальдегида
 - 3) хлорсодержащие соединения
 - 4) кислородактивные соединения
46. Для стерилизации изделий медицинского назначения в паровых стерилизаторах при давлении пара 0,2 МПа обычно применяют температурный режим
- 1) +100°C, экспозиция 30 минут
 - 2) +120°C, экспозиция 45 минут
 - 3) +180°C, экспозиция 60 минут
 - 4) +132°C, экспозиция 20 минут
47. Для стерилизации изделий медицинского назначения в воздушных стерилизаторах применяют температурный режим
- 1) +100°C, экспозиция 30 минут
 - 2) +120°C, экспозиция 45 минут
 - 3) +180°C, экспозиция 60 минут
 - 4) +132°C, экспозиция 20 минут
48. В воздушных стерилизаторах с использованием горячего воздуха можно стерилизовать
- 1) белье и перевязочный материал
 - 2) изделия из стекла и металлические инструменты
 - 3) бумагу и шовный материал
 - 4) изделия из резины и полимеров
49. В гласперленовом стерилизаторе могут быть обработаны
- 1) боры зубные
 - 2) резиновые перчатки
 - 3) скальпели
 - 4) белье и перевязочный материал
50. В состав кожных антисептиков могут входить
- 1) хлорсодержащие соединения
 - 2) альдегиды
 - 3) кислородактивные соединения
 - 4) спирты

РАЗДЕЛ II. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

ТЕМА № 1. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ (СТРЕПТОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ)

Выберите один правильный ответ.

- 1. Источниками стрептококковой инфекции являются**
 - 1) только больные
 - 2) реконвалесценты
 - 3) только бактерионосители
 - 4) больные и бактерионосители
- 2. Основным фактором вирулентности β -гемолитических стрептококков группы А является**
 - 1) стрептолизин-О
 - 2) стрептолизин-S
 - 3) М-протеин
 - 4) стрептокиназа
- 3. К наиболее частым возбудителям острого тонзиллофарингита относят**
 - 1) респираторные вирусы
 - 2) энтеровирусы
 - 3) β -гемолитический стрептококк группы А
 - 4) стафилококки
- 4. Лихорадочная реакция при тонзиллофарингите, обусловленном БГСА**
 - 1) фебрильная
 - 2) субфебрильная
 - 3) отсутствует
 - 4) гиперпиретическая
- 5. При фолликулярной ангине, вызванной БГСА, определяются**
 - 1) желтые просовидные точки на поверхности отечных и гиперемизированных миндалин

- 2) гиперемия и отечность миндалин без налетов
- 3) островки легко снимающегося фибринозного налета на поверхности отечных и гиперемированных миндалин
- 4) островки легко снимающегося белого творожистого налета на поверхности гиперемированных миндалин

6. К местным осложнениям тонзиллофарингита, обусловленного БГСА, относят

- 1) перитонзиллярный абсцесс
- 2) острый миокардит
- 3) гломерулонефрит
- 4) ревматизм

7. В гемограмме при тонзиллофарингите, обусловленном БГСА, имеет место

- 1) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз с эозинофилией
- 3) умеренный лейкоцитоз с лимфо- и моноцитозом и наличием атипичных мононуклеаров
- 4) нормоцитоз

8. Препаратом выбора для этиотропной терапии тонзиллофарингита, обусловленного БГСА, является

- 1) ципрофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) линкомицин
- 4) доксициклин

9. К патогенетическим аспектам скарлатины относится

- 1) образование специфических гранул
- 2) поражение иммунокомпетентных клеток
- 3) размножение возбудителя в эритроцитах
- 4) развитие аллергических и аутоиммунных реакций

10. В начальном периоде скарлатины наблюдается

- 1) красный дермографизм
- 2) мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне кожи
- 3) пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи
- 4) пластинчатое шелушение кожи

- 11. Типичным симптомом скарлатины является**
- 1) затылочный лимфаденит
 - 2) относительная брадикардия
 - 3) тонзиллофарингит
 - 4) экзантема с 3–5 дня заболевания
- 12. Поражение ротоглотки при скарлатине характеризуется**
- 1) односторонним язвенно-некротическим тонзиллитом
 - 2) тонзиллитом с ярко-белым, творожистого вида налетом
 - 3) тонзиллофарингитом с яркой гиперемией миндалин, нёбного язычка, дужек и задней стенки глотки
 - 4) везикулезной энантемой на миндалинах
- 13. Сыпь при скарлатине**
- 1) мелкоточечная, на фоне гиперемизированных кожных покровов
 - 2) мелкая, папулезная
 - 3) мелкоточечная, на фоне бледных кожных покровов
 - 4) пятнисто-папулезная, сливная
- 14. Тонзиллофарингит в сочетании с мелкоточечной сыпью на гиперемизированной коже характерна для**
- 1) скарлатины
 - 2) брюшного тифа
 - 3) сифилиса
 - 4) энтеровирусной инфекции
- 15. Для экстрафарингеальной формы скарлатины является характерным**
- 1) наличие тонзиллита
 - 2) сгущение сыпи у места входных ворот
 - 3) отсутствие регионарного лимфаденита
 - 4) полилимфаденопатия
- 16. Типичным осложнением скарлатины является**
- 1) синдром крупа
 - 2) менингит
 - 3) полирадикулоневрит
 - 4) гломерулонефрит
- 17. В гемограмме больного скарлатиной выявляется**
- 1) лейкоцитоз

- 2) лейкопения
- 3) лимфоцитоз
- 4) наличие мононуклеаров с широкой протоплазмой

18. Дифференциальную диагностику скарлатины следует проводить с

- 1) шигеллезом
- 2) псевдотуберкулезом
- 3) бруцеллезом
- 4) малярией

19. К основным методам лечения скарлатины относится

- 1) вакцинотерапия
- 2) антибиотикотерапия
- 3) регидратационная терапия
- 4) десенсибилизирующая терапия

20. К заболеванию розей предрасположены

- 1) преимущественно мужчины
- 2) преимущественно лица молодого возраста
- 3) больные сахарным диабетом
- 4) преимущественно дети

21. Наиболее ранним симптомом при первичной розе является

- 1) эритема с четкими границами и неровными контурами
- 2) отек мягких тканей в очаге поражения
- 3) боли в области воспалительного очага
- 4) повышение температуры тела с ознобом

22. Местные изменения при розе характеризуются

- 1) резкой болезненностью в центре воспалительного очага
- 2) выраженным отеком мягких тканей плотной консистенции
- 3) яркой гиперемией с четкими границами и неровными контурами
- 4) гиперемией с нечеткими границами и округлыми контурами

23. Воспалительный очаг при розе локализуется преимущественно в области

- 1) спины
- 2) верхних конечностей
- 3) нижних конечностей
- 4) живота

24. Отек мягких тканей при роже наиболее выражен при локализации процесса на
- 1) нижних конечностях
 - 2) лице
 - 3) верхних конечностях
 - 4) животе
25. К типичным осложнениям рожи относят
- 1) полиартриты
 - 2) тромбоз
 - 3) митральный порок сердца
 - 4) токсический нефроз
26. Препаратом выбора для лечения первичной рожи в амбулаторных условиях является
- 1) амоксициллин
 - 2) бензилпенициллин
 - 3) рифампицин
 - 4) цефазолин
27. Препаратом выбора для лечения первичной рожи в стационарных условиях является
- 1) цефтриаксон
 - 2) азитромицин
 - 3) цефиксим
 - 4) ципрофлоксацин
28. Продолжительность антибактериальной терапии заболеваний, вызванных БГСА, препаратами из группы аминопенициллинов составляет не менее
- 1) 3 дней
 - 2) 5 дней
 - 3) 7 дней
 - 4) 10 дней
29. Препаратом выбора для профилактики рецидивирующей рожи является
- 1) амоксициллин
 - 2) офлоксацин
 - 3) эритромицин

4) бензатина бензилпенициллин + бензилпенициллин прокаина

30. Для профилактики рецидивов рожи важное значение имеет

- 1) санация хронических очагов стрептококковой инфекции
- 2) полноценное питание
- 3) прием поливитаминов и адаптогенов
- 4) дезинфекция жилого помещения (ультрафиолетовое облучение, влажная уборка)

ТЕМА № 2. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ, СИБИРСКАЯ ЯЗВА)

Выберите один правильный ответ.

1. Возбудитель дифтерии

- 1) грам (+), растет на питательных средах, содержащих белок, относительно устойчив в окружающей среде, выделяет экзотоксин
- 2) грам (-), растет на средах с добавлением белка, неустойчив в окружающей среде, выделяет при гибели эндотоксин
- 3) грам (+), растет на специальных питательных средах, устойчив в окружающей среде, основной фактор патогенности – экзотоксин
- 4) грам (-), растет на специальных питательных средах, устойчив в окружающей среде, основной фактор патогенности – эндотоксин

2. Основной фактор патогенности *C. diphtheriae* – это

- 1) эндотоксин
- 2) экзотоксин
- 3) капсула
- 4) стрептолизин

3. Наиболее распространенной формой дифтерии является дифтерия

- 1) носа
- 2) дыхательных путей
- 3) ротоглотки
- 4) глаз

4. Налеты при дифтерии

- 1) легко снимаются шпателем
- 2) имеют бело-серую окраску
- 3) растворяются в воде
- 4) легко растираются на шпателе

5. Для распространенной дифтерии ротоглотки является характерным

- 1) расположение фибриновых налетов на миндалинах и других участках слизистой оболочки ротоглотки
- 2) расположение фибриновых налетов только на миндалинах

- 3) отек слизистой оболочки ротоглотки
- 4) отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области

6. Основным клиническим признаком токсической дифтерии ротоглотки является

- 1) распространение налетов за пределы миндалин
- 2) выраженный интоксикационный синдром
- 3) отек подкожной клетчатки шеи
- 4) поражение других отделов верхних дыхательных путей

7. Для дифтерийного крупа является характерным

- 1) острое развитие стеноза
- 2) лихорадка до 39–40 °С
- 3) афония
- 4) экспираторная одышка

8. К типичным осложнениям токсической дифтерии ротоглотки относят

- 1) полинейропатию
- 2) пневмонию
- 3) пиелонефрит
- 4) гепатит

9. Наиболее частой причиной летального исхода при дифтерии является

- 1) миокардит с развитием острой сердечной недостаточности
- 2) отек головного мозга
- 3) анафилактический шок
- 4) полинейропатия

10. Основным методом специфической диагностики дифтерии является

- 1) иммунологический
- 2) биологический
- 3) бактериологический
- 4) бактериоскопический

11. Специфическую сыворотку применяют в лечении

- 1) дифтерии
- 2) инфекционного мононуклеоза

- 3) лептоспироза
- 4) бешенства

12. При лечении дифтерии

- 1) введение противодифтерийной сыворотки эффективно только в первые дни заболевания
- 2) противодифтерийную сыворотку следует вводить немедленно на дому при подозрении на диагноз дифтерии
- 3) противодифтерийную сыворотку следует вводить только после бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
- 4) дозу противодифтерийной сыворотки рассчитывают на кг массы тела больного

13. Доза противодифтерийной сыворотки при лечении дифтерии определяется на основании

- 1) клинической формы заболевания
- 2) наличия сопутствующей патологии
- 3) сроков поступления больных в стационар
- 4) возраста пациента

14. Доза противодифтерийной сыворотки при локализованной дифтерии ротоглотки составляет

- 1) 10–20 тыс. ME
- 2) 20–30 тыс. ME
- 3) 30–50 тыс. ME
- 4) 50–60 тыс. ME

15. Лечение носителей токсигенных коринебактерий дифтерии включает назначение

- 1) противодифтерийной сыворотки
- 2) специфического иммуноглобулина
- 3) антибактериальной терапии
- 4) дезинтоксикационной терапии

16. Возбудителем сибирской язвы является

- 1) B. anthracis
- 2) Y. pestis
- 3) B. cereus
- 4) F. Tularensis

17. Возбудитель сибирской язвы

- 1) относится к грамотрицательным микроорганизмам
- 2) способен к спорообразованию
- 3) облигатный анаэроб
- 4) высокоподвижен

18. Споры *B. anthracis*

- 1) десятилетиями могут сохраняться и накапливаться в почве
- 2) при кипячении гибнут в течение нескольких секунд
- 3) погибают при воздействии 1 % раствора формалина через 30 мин
- 4) при высушивании и вялении мяса погибают через 5–7 дней

19. Основным источником возбудителя сибирской язвы являются

- 1) птицы
- 2) грызуны
- 3) обезьяны
- 4) сельскохозяйственные животные

20. Для сибирской язвы является характерным

- 1) передача инфекции от человека к человеку
- 2) осенне-зимняя сезонность
- 3) разнообразие механизмов передачи возбудителя
- 4) преимущественная регистрация случаев заболевания в городской местности

21. Ведущим механизмом передачи инфекции при сибирской язве является

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

22. К группам повышенного риска заражения при сибирской язве относятся

- 1) работники предприятий общественного питания
- 2) лесозаготовители, охотники и геологи
- 3) рабочие, занятые очисткой населенных мест (ассенизаторы и др.)
- 4) зоотехники, работники убойных пунктов и ветеринарные работники

23. Наиболее частым клиническим вариантом сибирской язвы является

- 1) карбункулезный
- 2) эдематозный
- 3) буллезный
- 4) септический

24. Одна из разновидностей кожной формы сибирской язвы

- 1) эритематозная
- 2) буллезная
- 3) эритематозно-буллезная
- 4) эритематозно-геморрагическая

25. Сибиреязвенный карбункул локализуется преимущественно в области

- 1) верхних конечностей
- 2) нижних конечностей
- 3) спины
- 4) живота

26. Сибиреязвенный карбункул характеризуется

- 1) формированием резко болезненного регионарного бубона
- 2) снижением болевой чувствительности
- 3) развитием по краям язвы отека плотной консистенции
- 4) наличием обильного гнойного отделяемого

27. Наиболее тяжелое течение кожной формы сибирской язвы наблюдается при локализации сибиреязвенного карбункула в области

- 1) головы и шеи
- 2) плечевого пояса
- 3) живота
- 4) нижних конечностей

28. При генерализованной форме сибирской язвы в наибольшей степени поражаются

- 1) сердце
- 2) головной мозг
- 3) легкие
- 4) почки

29. Кожная форма сибирской язвы в большинстве случаев заканчивается

- 1) выздоровлением
- 2) хронизацией

- 3) генерализацией процесса
- 4) летальным исходом

30. Вероятность летального исхода при генерализованной форме сибирской язвы может составлять

- 1) до 5 %
- 2) 10–20 %
- 3) 50–60 %
- 4) более 80 %

31. Наиболее частая причина летального исхода при генерализованной форме сибирской язвы – это

- 1) инфекционно-токсический шок и респираторный дистресс-синдром
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) кишечное кровотечение

32. Диагноз сибирской язвы подтверждается на основании

- 1) бактериоскопического метода исследования
- 2) эпидемиологических данных
- 3) клинической картины
- 4) выделения из патологического материала больного культуры *Bacillus anthracis*

33. Специфический иммуноглобулин применяют в лечении

- 1) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- 2) ящура
- 3) сибирской язвы
- 4) туляремии

34. Для экстренной профилактики сибирской язвы применяют

- 1) хлорамфеникол
- 2) доксициклин
- 3) цефтриаксон
- 4) специфический противосибирезвенный иммуноглобулин

35. Срок медицинского наблюдения за лицами, находящимися в одинаковых условиях с заболевшим сибирской язвой, составляет

- 1) 5 суток
- 2) 7 суток
- 3) 8 суток
- 4) 10 суток

ТЕМА № 3. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ТУЛЯРЕМИЯ, СТОЛБНЯК)

Выберите один правильный ответ.

1. Возбудитель туляремии

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

2. Туляремия относится к

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

3. Источник инфекции при туляремии

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

4. Для туляремии является характерным

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

5. Для туляремии является характерным

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

6. Основная клиническая форма туляремии

- 1) менингеальная
- 2) безжелтушная
- 3) ульцерогландулярная
- 4) скарлатиноподобная

7. К ведущим клиническим проявлениям туляремии относится

- 1) лимфаденит
- 2) пневмония
- 3) синдром желтухи
- 4) менингеальный синдром

8. Туляремийный бубон характеризуется

- 1) умеренной болезненностью
- 2) частым развитием нагноения
- 3) спаянностью с окружающими тканями в остром периоде болезни
- 4) нечеткими контурами

9. Для ангинозногландулярной формы туляремии наиболее характерен

- 1) двусторонний тонзиллит
- 2) односторонний тонзиллит
- 3) ларингит
- 4) трахеит

10. Диагноз туляремии подтверждается

- 1) рентгенологическим исследованием грудной клетки
- 2) ультразвуковым исследованием органов брюшной полости
- 3) серологическими методами исследования сыворотки крови
- 4) бактериологическим анализом кала

11. Для антибактериальной терапии при туляремии применяют

- 1) аминогликозиды
- 2) макролиды
- 3) пенициллины
- 4) карбапенемы

12. Продолжительность антибактериальной терапии при туляремии составляет

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

13. При нагноении туляремийного бубона следует

- 1) произвести пункцию лимфатического узла
- 2) наложить мазевую повязку

- 3) вскрыть лимфатический узел и провести дренаж
- 4) наложить компресс на лимфатический узел

14. Профилактика туляремии включает

- 1) соблюдение масочного режима
- 2) вакцинацию
- 3) забой больных животных
- 4) применение иммуноглобулина

15. Выживаемость туляремиальных микробов в объектах внешней среды продолжается

- 1) до 10–12 дней
- 2) до 6–9 месяцев
- 3) годы и десятилетия
- 4) до 24 часов

16. Основным фактором патогенности возбудителя туляремии является

- 1) экзотоксин
- 2) эндотоксин
- 3) капсула
- 4) пили

17. Туляремиальные гранулемы образуются

- 1) в лимфоузлах
- 2) в капиллярах мозга
- 3) в почечных канальцах
- 4) в гепатоцитах

18. Для ульцерогландулярной формы туляремии характерно наличие

- 1) первичного аффекта в виде болезненной язвы со скудным серозно-гнойным отделяемым из бубона
- 2) лимфангита
- 3) острого тонзиллита
- 4) отита

19. Возбудитель столбняка

- 1) является аэробом
- 2) спор не образует
- 3) содержит эндотоксин
- 4) размножается в нежизнеспособных тканях

20. При укусе собаки можно заразиться

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

21. Столбнячный токсин поражает преимущественно

- 1) вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
- 2) холинергические синапсы
- 3) задние рога спинного мозга
- 4) зрительную зону коры головного мозга

22. При появлении симптомов столбняка первоочередным мероприятием является назначение

- 1) противостолбнячной сыворотки/иммуноглобулина
- 2) столбнячного анатоксина
- 3) антибактериальных препаратов
- 4) нейролептиков

23. Продолжительность инкубационного периода при столбняке составляет

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

24. При столбняке является характерным

- 1) начало болезни с выраженной интоксикации и лихорадки
- 2) наличие клонических судорог, особенно дистальных отделов конечностей
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) нарушение сознания

25. При столбняке регистрируют

- 1) мышечный гипотонус в промежутках между приступами
- 2) гидрофобию
- 3) паралич конечностей
- 4) тонические судороги

26. К ранним симптомам столбняка относят

- 1) тризм
- 2) опистотонус
- 3) тетанические судороги
- 4) гиперсаливацию

27. К одним из симптомов триады при столбняке относят

- 1) мидриаз
- 2) опистотонус
- 3) дисфагию
- 4) гиперсаливацию

28. Паралитический столбняк Розе возникает при ранениях

- 1) нижних конечностей
- 2) верхних конечностей
- 3) головы и лица
- 4) брюшной полости

29. Типичным осложнением столбняка является

- 1) менингоэнцефалит
- 2) компрессионный перелом позвоночника
- 3) отек легких
- 4) острая сердечно-сосудистая недостаточность

30. Основной причиной летального исхода при столбняке является

- 1) отек головного мозга
- 2) асфиксия
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) сепсис

31. Лечебная доза противостолбнячной сыворотки составляет

- 1) 50–100 тыс. МЕ (однократно)
- 2) 5–10 тыс. МЕ (однократно)
- 3) 10–50 тыс. МЕ (однократно)
- 4) 150 тыс. МЕ и более (в течение 2–3 суток)

32. Экстренная профилактика столбняка при ранениях, ожогах и отморожениях у неиммунных лиц проводится

- 1) только столбнячным анатоксином
- 2) только противостолбнячным иммуноглобулином

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

33. Наиболее частым исходом столбняка является

- 1) летальность 100 %
- 2) медленное выздоровление с остаточными явлениями
- 3) быстрое выздоровление
- 4) выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа

34. При столбняке

- 1) возможна гипертермия
- 2) характерна сухость кожных покровов
- 3) возможна спутанность сознания
- 4) гидрофобия

35. В диагностике столбняка имеют значения

- 1) клинические данные и результаты бактериологических исследований
- 2) клинический синдромокомплекс и эпидемиологические данные (факт травматизации)
- 3) клинические данные и наличие в сыворотке крови специфических антитоксических антител
- 4) только эпидемиологические данные (факт травматизации)

ТЕМА № 4. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ)

Выберите один правильный ответ.

1. Герпесвирусы

- 1) способны к персистенции и латенции в организме инфицированного человека
- 2) не обладают цитопатическим действием
- 3) не обладают тератогенным действием
- 4) устойчивы к действию ультрафиолетового излучения

2. При герпетической инфекции

- 1) источником возбудителя является инфицированный человек
- 2) HSV-1 передается преимущественно половым путем
- 3) восприимчивость невысокая
- 4) формируется стерильный иммунитет

3. Гуморальный противогерпетический иммунитет

- 1) предупреждает развитие рецидивов герпеса
- 2) снижает риск вертикальной передачи вируса от инфицированной матери к плоду
- 3) обеспечивает выздоровление больных рецидивирующим герпесом
- 4) предотвращает механизм аутоинокуляции

4. Наиболее распространенной формой герпетической инфекции является

- 1) острая
- 2) латентная
- 3) рецидивирующая
- 4) медленная

5. Первичным элементом поражения при простом герпесе является

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) папула
- 4) волдырь

6. При герпетическом поражении кожи

- 1) преимущественная локализация высыпаний – лицо
- 2) возможно формирование геморрагий
- 3) после заживления эрозий формируются рубцы
- 4) развитие регионарного лимфаденита

7. Острый герпетический стоматит

- 1) начинается постепенно
- 2) характеризуется отсутствием лихорадки
- 3) сопровождается локальной болезненностью и гиперсаливацией
- 4) характеризуется отсутствием регионарного лимфаденита

8. При герпетической инфекции возможно развитие

- 1) эзофагита
- 2) гастрита
- 3) энтерита
- 4) дистального колита

9. Наиболее частой формой герпетической инфекции у детей раннего возраста является

- 1) острый герпетический стоматит
- 2) офтальмогерпес
- 3) энцефалит
- 4) генитальный герпес

10. Наиболее частой формой поражения центральной нервной системы при герпетической инфекции является

- 1) миелит
- 2) менингит
- 3) энцефалит
- 4) церебеллит

11. Для герпетического энцефалита характерно

- 1) наличие судорожного синдрома
- 2) отсутствие гипертермии
- 3) благоприятное течение
- 4) постепенное начало

12. Герпетические поражения кожи следует дифференцировать с

- 1) пиодермией
- 2) розовым лишаем

- 3) краснухой
- 4) корью

13. Герпетический стоматит целесообразно дифференцировать с

- 1) энтеровирусной инфекцией
- 2) гонорейным стоматитом
- 3) корью
- 4) кандидозом полости рта

14. Препаратами выбора для лечения герпетической инфекции являются

- 1) ациклические нуклеозиды
- 2) интерфероны
- 3) индукторы интерферонов
- 4) иммуномодуляторы

15. Продолжительность противовирусной терапии первичной герпетической инфекции составляет

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

16. Показанием для назначения длительной супрессивной противовирусной терапии герпетической инфекции является наличие рецидивов инфекции более

- 1) 2 раз в месяц
- 2) 3 раз в год
- 3) 6 раз в год
- 4) 5 раз в год

17. Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе составляет

- 1) 5–10 дней
- 2) 10–21 день
- 3) 10–30 дней
- 4) 15–45 дней

18. При ветряной оспе основным элементом поражения кожи является

- 1) пятно

- 2) розеола
- 3) пузырек
- 4) булла

19. Для ветряной оспы нехарактерно появление сыпи на

- 1) ладонях и подошвах
- 2) туловище
- 3) лице
- 4) волосистой части головы

20. Для ветряной оспы является характерным

- 1) выраженный кожный зуд
- 2) появление высыпаний после длительного продромального периода
- 3) появление сыпи на ладонях и подошвах
- 4) частое формирование рубцов на коже

21. В качестве этиотропной терапии при ветряной оспе показано назначение

- 1) валацикловира
- 2) ганцикловира
- 3) валганцикловира
- 4) энтекавира

22. Для опоясывающего лишая характерны высыпания

- 1) на коже лица с 2-х сторон
- 2) равномерно на всем теле
- 3) по ходу чувствительных нервов
- 4) на коже обеих верхних конечностей

23. Наиболее ранним симптомом опоясывающего лишая являются

- 1) диспепсические явления
- 2) корешковые боли
- 3) узловатая эритема
- 4) менингеальные симптомы

24. При лечении ветряной оспы/опоясывающего лишая у взрослых доза валацикловира составляет

- 1) 1 г 3 раза в сутки
- 2) 1 г 1 раз в сутки
- 3) 0,5 г 3 раза в сутки
- 4) 0,5 г 2 раза в сутки

25. К препаратам первой линии для купирования боли при пост-герпетической невралгии относятся

- 1) антиконвульсанты
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) опиоидные анальгетики
- 4) анестетики

26. Вирус Эпштейна–Барр поражает преимущественно

- 1) макрофаги
- 2) Т-лимфоциты
- 3) В-лимфоциты
- 4) клетки эндотелия сосудов

27. Продолжительность инкубационного периода при инфекционном мононуклеозе составляет

- 1) 4–7 дней
- 2) 5–50 дней
- 3) 10–14 дней
- 4) от 3 недель до 3 месяцев

28. Инфекционный мононуклеоз регистрируют чаще в возрасте

- 1) от 4 до 10 лет
- 2) до 6 месяцев
- 3) от 1 года до 2 лет
- 4) старше 65 лет

29. Инфекционный мононуклеоз чаще всего обусловлен

- 1) вирусом Эпштейна–Барр
- 2) цитомегаловирусом
- 3) ВИЧ
- 4) вирусом герпеса человека 6 типа

30. При инфекционном мононуклеозе, осложнившимся стрептококковым тонзиллофарингитом, поражение миндалин характеризуется

- 1) тонзиллитом с налетами, легко снимающимися шпателем
- 2) тонзиллитом с налетами, тесно спаянными с миндалинами (поверхность после снятия налета кровоточит)
- 3) наличием на одной миндалине язвы с зеленовато-серым налетом
- 4) тонзиллитом с ярко-белым, творожистого вида налетом

- 31. Отличительным клиническим признаком инфекционного мононуклеоза от лакунарной ангины является**
- 1) наличие выраженного интоксикационного синдрома
 - 2) наличие одностороннего пленчатого конъюнктивита
 - 3) развитие генерализованной лимфаденопатии
 - 4) формирование миокардиопатии
- 32. Типичные гематологические сдвиги при инфекционном мононуклеозе представлены**
- 1) выраженным лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево
 - 2) выраженной лейкопенией с лимфо- и моноцитозом
 - 3) гиперлейкоцитозом, с преобладанием недифференцированных клеток и отсутствием промежуточных форм
 - 4) наличием атипичных мононуклеаров
- 33. В периоде разгара инфекционного мононуклеоза в ИФА крови определяют**
- 1) anti-VCA IgM
 - 2) anti-VCA IgG
 - 3) anti-EBNA IgM
 - 4) anti-EBNA IgG
- 34. Вирус Эпштейна–Барр может быть этиологическим фактором**
- 1) назофарингеальной карциномы
 - 2) гепатобластомы
 - 3) диффузной астроцитомы
 - 4) злокачественного новообразования шейки матки
- 35. Инфекционный мононуклеоз наиболее целесообразно дифференцировать с**
- 1) ВИЧ-инфекцией
 - 2) гриппом
 - 3) энтеровирусной инфекцией
 - 4) РС-инфекцией
- 36. Лечение при инфекционном мононуклеозе**
- 1) как правило, включает препараты патогенетической и симптоматической направленности
 - 2) включает раннее назначение антибактериальных препаратов
 - 3) включает комбинацию противовирусных и антибактериальных препаратов
 - 4) обязательно проводится в стационарных условиях

37. При лечении инфекционного мононуклеоза противопоказан

- 1) амоксициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) азитромицин
- 4) эритромицин

38. При инфекции, вызванной вирусом герпеса человека типа 8, основным клиническим проявлением является

- 1) саркома Капоши
- 2) синдром хронической усталости
- 3) лимфома Беркитта
- 4) энцефаломиелит

39. Наиболее распространенный тип саркомы Капоши в Российской Федерации

- 1) классический
- 2) эндемический
- 3) ВИЧ-ассоциированный
- 4) иммуносупрессивный (трансплантационный, ятрогенный)

40. Элементы саркомы Капоши в полости рта локализуются преимущественно на

- 1) языке
- 2) задней стенке глотки
- 3) нёбе или деснах
- 4) нёбных миндалинах

ТЕМА № 5. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ С ГЕМОКОНТАКТНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ)

Выберите один правильный ответ.

- 1. Клиническим признаком цитолиза при острых вирусных гепатитах является**
 - 1) слабость
 - 2) гепатомегалия
 - 3) иктеричность кожных покровов и склер
 - 4) потемнение мочи
- 2. Клиническим признаком холестаза при острых вирусных гепатитах является**
 - 1) гепато- и спленомегалия
 - 2) геморрагическая сыпь
 - 3) иктеричность склер
 - 4) отсутствие аппетита
- 3. Клиническим признаком мезенхимального воспаления при острых вирусных гепатитах является**
 - 1) носовое кровотечение
 - 2) потемнение мочи
 - 3) выраженный кожный зуд
 - 4) гепатомегалия
- 4. Синдрому цитолиза при вирусных гепатитах соответствует повышение**
 - 1) активности трансаминаз
 - 2) активности щелочной фосфатазы
 - 3) показателя тимоловой пробы
 - 4) содержания холестерина
- 5. Ведущим симптомом холестаза, возникающим при вирусном гепатите, является**
 - 1) кожный зуд
 - 2) экзантема
 - 3) слабость
 - 4) гипертермия

- 6. Синдрому холестаза при вирусных гепатитах соответствует**
- 1) повышение активности АЛТ
 - 2) увеличение показателя международного нормализованного отношения
 - 3) гипербилирубинемия
 - 4) диспротеинемия
- 7. Для купирования симптомов холестаза при острых вирусных гепатитах применяют**
- 1) кларитин
 - 2) ферментные препараты
 - 3) препараты урсодезоксихолевой кислоты
 - 4) глюкокортикостероиды
- 8. Синдрому мезенхимального воспаления при вирусных гепатитах соответствует**
- 1) повышение активности гамма-глутамилтранспептидазы
 - 2) гипербилирубинемия с преобладанием связанной фракции
 - 3) повышение показателя международного нормализованного отношения
 - 4) увеличение показателя тимоловой пробы
- 9. При острых вирусных гепатитах в гемограмме имеет место**
- 1) лейкопения
 - 2) гиперлейкоцитоз
 - 3) ускорение СОЭ
 - 4) эозинофилия
- 10. Для гепатита В является характерным**
- 1) выздоровление больных в 100 % случаев
 - 2) возможность длительной персистенции вируса в организме
 - 3) отсутствие вероятности формирования цирроза печени
 - 4) отсутствие вероятности формирования гепатоцеллюлярной карциномы
- 11. Острый вирусный гепатит В у взрослых приобретает хроническое течение в**
- 1) 20–40 % случаев
 - 2) 50–70 % случаев
 - 3) 5–10 % случаев
 - 4) 80–90 % случаев

12. Для острого вирусного гепатита В является характерным
- 1) преобладание в преджелтушном периоде артралгического синдрома
 - 2) острейшее начало заболевания
 - 3) улучшение состояния больных с появлением желтухи
 - 4) хронизация инфекционного процесса в 100 % случаев
13. Неблагоприятным прогностическим признаком при фульминантном течении вирусного гепатита В является
- 1) симптом «пустого подреберья»
 - 2) выраженная гепатомегалия
 - 3) длительная гипертермия
 - 4) сильная головная боль
14. К маркерам репликации HBV относят
- 1) HBsAg
 - 2) anti-HBe
 - 3) HBeAg
 - 4) anti-HBc IgG
15. О перенесенном в прошлом остром вирусном гепатите В свидетельствует наличие в ИФА крови
- 1) anti-HBc IgG
 - 2) anti-HBc IgM
 - 3) HBeAg
 - 4) HBsAg
16. К серологическим маркерам острого вирусного гепатита В относят
- 1) HBsAg
 - 2) HBeAg
 - 3) anti-HBc IgM
 - 4) anti-HBc IgG
17. Препаратом выбора в лечении хронического вирусного гепатита В является
- 1) энтекавир
 - 2) осельтамивир
 - 3) ремдесивир
 - 4) гидроксихлорохин

18. Вирус гепатита D вызывает заболевание

- 1) в сочетании с HBV-инфекцией
- 2) в сочетании с HCV-инфекцией
- 3) в сочетании с HAV-инфекцией
- 4) самостоятельно

19. При вирусном гепатите D

- 1) инфицирование HDV носителей HBsAg HBV не сопровождается клиническими проявлениями
- 2) для коинфекции характерно преобладание в структуре заболеваемости безжелтушного варианта
- 3) для коинфекции характерно двухволновое течение
- 4) для суперинфекции типично более легкое клиническое течение

20. Частота развития цирроза печени при хроническом вирусном гепатите B с дельта-агентом составляет до

- 1) 100 %
- 2) 70 %
- 3) 50 %
- 4) 20 %

21. Вирус гепатита C относится к семейству

- 1) Hepesviridae
- 2) Picornaviridae
- 3) Flaviviridae
- 4) Hepadnaviridae

22. Достоверным лабораторным критерием для постановки диагноза острого или хронического вирусного гепатита C является наличие в сыворотке крови

- 1) РНК HCV
- 2) anti-HCV core, IgM
- 3) anti-HCV core, IgG
- 4) anti-HCV (NS3, NS4, NS5)

23. Для вирусного гепатита C характерно

- 1) преобладание в остром периоде безжелтушных вариантов течения
- 2) преобладание в остром периоде желтушных вариантов течения
- 3) быстрое элиминирование возбудителя из организма
- 4) выздоровление у большинства больных

- 24. Желтушный вариант острого гепатита С встречается в**
- 1) 100 % случаев
 - 2) 80 % случаев
 - 3) 50 % случаев
 - 4) 20 % случаев
- 25. Для гепатита С является характерным**
- 1) фульминантное течение
 - 2) полное выздоровление в 90 % случаев
 - 3) высокая вероятность формирования хронического гепатита
 - 4) формирование стойкого иммунитета после перенесенного заболевания
- 26. Исходом хронического гепатита С может явиться**
- 1) цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома
 - 2) формирование абсцесса печени
 - 3) образование гемангиом в ткани печени
 - 4) поражение миокарда с развитием кардиофиброза
- 27. Противовирусная терапия показана при любом варианте течения острого вирусного гепатита**
- 1) А
 - 2) В
 - 3) С
 - 4) Е
- 28. Для этиотропного лечения хронического вирусного гепатита С в настоящее время применяют**
- 1) велпатасвир + софосбувир
 - 2) энтекавир
 - 3) ламивудин
 - 4) интерферон альфа-2b
- 29. К пангенотипным схемам противовирусной терапии вирусного гепатита С относят**
- 1) глекапревир + пибрентасвир
 - 2) гразопревир + элбасвир
 - 3) дасабувир + омбитасвир + паритапревир + ритонавир
 - 4) ледипасвир + софосбувир

30. Для этиотропного лечения хронического вирусного гепатита **D** в настоящее время применяют

- 1) тенофовир
- 2) булевиртид
- 3) энтекавир
- 4) рибавирин

ТЕМА № 6. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ)

Выберите один правильный ответ.

1. ВИЧ относится к семейству

- 1) ретровирусов
- 2) флавивирусов
- 3) ортомиксовирусов
- 4) коронавирусов

2. Наиболее подвержен антигенным вариациям белок ВИЧ

- 1) gp41
- 2) gp120
- 3) p24
- 4) gp160

3. Гены ВИЧ в составе ДНК клетки хозяина называют

- 1) провирусом
- 2) РНК ВИЧ
- 3) аномальной хромосомой
- 4) нуклеокапсидом

4. Структурной единицей ВИЧ, обеспечивающей синтез ДНК на матрице РНК вируса, является

- 1) трансмембранный гликопротеин gp41
- 2) обратная транскриптаза
- 3) протеаза
- 4) интеграза

5. ВИЧ обладает наибольшим тропизмом к

- 1) CD4+-лимфоцитам
- 2) CD8+-лимфоцитам
- 3) CD16+-лимфоцитам
- 4) макрофагам

6. Наиболее часто продолжительность инкубационного периода при ВИЧ-инфекции составляет

- 1) 4 недели–3 месяца
- 2) 10–14 дней
- 3) 14–28 дней
- 4) 1–6 месяцев

- 7. Клиническим признаком, характеризующим стадию первичных проявлений 2Б ВИЧ-инфекции, является**
- 1) мононуклеозоподобный синдром
 - 2) кандидоз пищевода
 - 3) кахексия
 - 4) пневмоцистная пневмония
- 8. Типичным клиническим признаком субклинической стадии ВИЧ-инфекции является**
- 1) цитомегаловирусный ретинит
 - 2) внелегочный туберкулез
 - 3) генерализованный кандидоз
 - 4) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- 9. Клиническим проявлением, характеризующим стадию вторичных заболеваний 4Б ВИЧ-инфекции, является**
- 1) рецидивирующий сальмонеллезный сепсис
 - 2) генерализованная форма саркомы Капоши
 - 3) прогрессирующая потеря массы тела
 - 4) кандидоз пищевода, трахеи, бронхов и легких
- 10. Потеря массы тела более 10 % соответствует стадии ВИЧ-инфекции**
- 1) 4Б
 - 2) 4А
 - 3) 3
 - 4) 2В
- 11. При ВИЧ-инфекции в полости рта часто имеет место**
- 1) многоформная экссудативная эритема
 - 2) кандидоз
 - 3) плоский лишай
 - 4) веррукозная лейкоплакия
- 12. В перечне ВИЧ-оппортунистических заболеваний фигурирует**
- 1) токсоплазмоз
 - 2) лимфогрануломатоз
 - 3) микоплазменная пневмония
 - 4) хронический шигеллез

- 13. Наиболее вероятным этиологическим фактором ВИЧ-оппортунистической пневмонии является**
- 1) пневмококк
 - 2) стафилококк
 - 3) пневмоциста
 - 4) микоплазма
- 14. Наиболее вероятным этиологическим фактором формирования длительного диарейного синдрома при ВИЧ-инфекции являются**
- 1) ротавирусы
 - 2) шигеллы
 - 3) криптоспоридии
 - 4) иерсинии
- 15. Развитие ретинита у ВИЧ-инфицированных является типичным проявлением**
- 1) кандидоза
 - 2) пневмоцистоза
 - 3) цитомегаловирусной инфекции
 - 4) криптококкоза
- 16. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний, согласно российской клинической классификации, соответствует стадии**
- 1) 1
 - 2) 2А
 - 3) 2Б
 - 4) 3
- 17. Стадия ВИЧ-инфекции, согласно российской клинической классификации, где единственным клиническим проявлением заболевания может быть увеличение лимфатических узлов, называется**
- 1) стадия инкубации
 - 2) стадия первичных проявлений
 - 3) субклиническая стадия
 - 4) терминальная стадия

- 18. Диагноз СПИД ставится пациенту с ВИЧ-инфекцией при наличии таких клинических проявлений как**
- 1) часто рецидивирующая генитальная герпетическая инфекция
 - 2) саркома Капоши
 - 3) кандидозный стоматит
 - 4) бактериальная пневмония
- 19. Скрининговым методом диагностики ВИЧ-инфекции является**
- 1) иммунный блоттинг
 - 2) ИФА крови
 - 3) ПЦР
 - 4) светоптическая микроскопия
- 20. В целях скрининговой диагностики ВИЧ-инфекции необходимо использовать тест-системы с выявлением в сыворотке крови**
- 1) РНК ВИЧ-1
 - 2) антител к ВИЧ-1/2
 - 3) антигена р24 ВИЧ-1
 - 4) антител к ВИЧ 1/2 и антигена р24 ВИЧ-1
- 21. К подтверждающим методам специфической диагностики ВИЧ-инфекции относится**
- 1) иммунный блоттинг
 - 2) иммунохроматографический анализ крови
 - 3) вирусологическое исследование крови
 - 4) светоптическая микроскопия
- 22. Положительному результату иммунного блоттинга при диагностике ВИЧ-инфекции соответствует выявление антител к**
- 1) 2–3 гликопротеинам ВИЧ
 - 2) 1 гликопротеину ВИЧ
 - 3) 1 гликопротеину и какому-либо протеину ВИЧ
 - 4) каким-либо протеинам ВИЧ
- 23. Антиретровирусная терапия при ВИЧ-инфекции показана**
- 1) пациентам в зависимости от уровня вирусной нагрузки
 - 2) пациентам в зависимости от уровня CD4+лимфоцитов
 - 3) пациентам с наличием клинических проявлений

- 4) всем пациентам независимо от уровня вирусной нагрузки, CD4+лимфоцитов и наличия клинических проявлений

24. Для антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции применяют

- 1) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы и интегразы ВИЧ
- 2) препараты интерферона
- 3) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и иммуномодуляторов
- 4) комбинацию ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ и цитостатиков

25. При обнаружении ВИЧ-инфекции у беременной женщины рекомендовано

- 1) обязательное прерывание беременности
- 2) назначение антиретровирусных препаратов
- 3) проведение амниоцентеза для исключения заражения плода
- 4) после родов грудное вскармливание новорожденного

ТЕМА № 7. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ, ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ)

Выберите один правильный ответ.

1. Возбудители ОРВИ

- 1) в равной степени РНК- и ДНК-содержащие
- 2) в основном принадлежат к семейству Orthomyxoviridae
- 3) в основном принадлежат к семейству Adenoviridae
- 4) в основном РНК-содержащие

2. Возбудитель гриппа относится к

- 1) ортомиксовирусам
- 2) ротавирусам
- 3) энтеровирусам
- 4) арбовирусам

3. Репликация вируса гриппа происходит в

- 1) эпителиоцитах
- 2) гепатоцитах
- 3) астроцитах
- 4) миокардиоцитах

4. При гриппе имеет место

- 1) высокая лихорадка
- 2) увеличение селезенки
- 3) выраженный тонзиллит
- 4) розеолезная экзантема

5. Характерным проявлением гриппа является

- 1) сухой кашель
- 2) интенсивная боль в теменно-затылочной области
- 3) острый тонзиллит
- 4) полилимфаденопатия

6. При гриппе в первые два дня заболевания может возникнуть пневмония, этиология которой

- 1) бактериальная грамположительная
- 2) вирусно-бактериальная
- 3) бактериальная грамотрицательная
- 4) вирусная (гриппозная)

7. При гриппе в гемограмме определяются

- 1) лейкоцитоз, сдвиг формулы крови влево
- 2) нормоцитоз, повышение СОЭ
- 3) лейкопения, лимфоцитоз
- 4) анемия, повышение СОЭ

8. К особенностям гриппа у беременных относится

- 1) преобладание тяжелой формы с быстрым прогрессированием
- 2) отсутствие трансплацентарной передачи вируса плоду
- 3) преобладание легкой формы
- 4) субклиническое течение

9. Наиболее частым осложнением при гриппе является

- 1) менингоэнцефалит
- 2) пневмония
- 3) гнойный трахеобронхит
- 4) синусит

10. В этиотропной терапии гриппа применяют

- 1) осельтамивир
- 2) ламивудин
- 3) азидотимидин
- 4) рибавирин

11. Умифеновир – это препарат с

- 1) дезинтоксикационным действием
- 2) прямым противовирусным действием
- 3) противовоспалительным действием
- 4) преимущественным иммуномодулирующим эффектом

12. Препаратом выбора при лечении гриппа у детей является

- 1) осельтамивир
- 2) ингавирин
- 3) ацикловир
- 4) умифеновир

13. Противовирусный препарат, относящийся к классу ингибиторов нейраминидазы – это

- 1) умифеновир
- 2) осельтамивир
- 3) ингавирин
- 4) римантадин

14. Парагрипп регистрируется

- 1) преимущественно в теплые периоды года
- 2) круглогодично, с подъемами заболеваемости в осенне-зимние месяцы
- 3) весной
- 4) преимущественно в холодные периоды года

15. В клиническом профиле парагриппа регистрируют преимущественно

- 1) ринофарингит и трахеит
- 2) бронхит и бронхиолит
- 3) ринофарингит и конъюнктивит
- 4) ринофарингит и острый стенозирующий ларинготрахеит

16. Наиболее частым осложнением парагриппа у взрослых является

- 1) пневмония
- 2) миокардит
- 3) менингит
- 4) пиелонефрит

17. Наиболее частым осложнением парагриппа у детей является

- 1) острый обструктивный ларингит (круп)
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) миокардит
- 4) пневмония

18. Для аденовирусной инфекции характерен

- 1) тонзиллофарингит
- 2) бронхит
- 3) ларингит
- 4) трахеит

19. Аденовирусная инфекция отличается от других ОРВИ

- 1) поражением лимфоидной ткани
- 2) поражением легких
- 3) лихорадкой
- 4) наличием ринита

20. Для РС-инфекции является характерным

- 1) развитие бронхита/бронхиолита с затяжным течением у детей

- 2) тяжелое течение с выраженным интоксикационным синдромом и дыхательной недостаточностью у взрослых
- 3) летняя сезонность заболевания
- 4) продолжительный инкубационный период до 7–10 дней

21. При РС-инфекции наиболее тяжелые формы болезни с летальным исходом регистрируют у пациентов в возрасте от

- 1) 6 до 10 лет
- 2) 3 до 6 лет
- 3) 0 месяцев до 3 лет
- 4) 0 месяцев до 1 года

22. Основным резервуаром коронавирусов являются

- 1) летучие мыши
- 2) одногорбые верблюды
- 3) гималайские циветты
- 4) яванские панголины

23. За связывание с рецептором и последующее проникновение в клетку-мишень отвечает белок коронавируса

- 1) E
- 2) M
- 3) N
- 4) S

24. Для коронавирусных инфекций, не относящихся к SARS-подобным, является характерным

- 1) ведущий симптомокомплекс профузного ринита
- 2) выраженный интоксикационный синдром
- 3) летняя сезонность заболевания
- 4) преобладание в возрастной структуре заболеваемости взрослых

25. Для SARS-подобных заболеваний является характерным повышение в сыворотке крови

- 1) билирубина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) лактатдегидрогеназы
- 4) глюкозы

26. Для тяжелого течения SARS-подобных заболеваний характерным гематологическим изменением является
- 1) лимфоцитоз
 - 2) моноцитоз
 - 3) лимфопения
 - 4) тромбоцитоз
27. Для детекции возбудителя коронавирусной инфекции используют
- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
 - 2) бактериологический посев мазка из носоглотки
 - 3) бактериологический посев крови и мочи
 - 4) серологическое тестирование в реакции агглютинации
28. К факторам риска развития тяжелого течения COVID-19 относят наличие у пациента
- 1) артериальной гипотензии
 - 2) сахарного диабета
 - 3) анемии
 - 4) аллергического дерматита
29. Характерным КТ-признаком поражения органов грудной клетки при COVID-19 является
- 1) внутригрудная лимфаденопатия
 - 2) плевральный выпот
 - 3) наличие легочных кавитаций
 - 4) симптом «матового стекла»
30. Дополнительным биоматериалом для специфического исследования на COVID-19 является
- 1) моча
 - 2) мазок с конъюнктивы
 - 3) сыворотка крови
 - 4) назофарингеальный аспират
31. Энтеровирусы относят к семейству
- 1) Paramyxoviridae
 - 2) Picornaviridae
 - 3) Coronaviridae
 - 4) Reoviridae

32. Источник инфекции при энтеровирусных заболеваниях

- 1) больной человек и вирусоноситель
- 2) домашние животные
- 3) дикие животные
- 4) грызуны

33. Эпидемический процесс ЭВИ характеризуется

- 1) глобальным территориальным распределением
- 2) низкой очаговостью
- 3) отсутствием сезонности
- 4) нестойким постинфекционным иммунитетом

34. Средняя продолжительность инкубационного периода при ЭВИ составляет

- 1) 2–5 дней
- 2) 2–10 дней
- 3) 10–14 дней
- 4) 14 и более дней

35. Одной из наиболее распространенных клинических форм ЭВИ является

- 1) панкреатит
- 2) серозный менингит
- 3) энцефалит
- 4) миокардит

36. Герпангина является клинической формой

- 1) энтеровирусной инфекции
- 2) герпетической инфекции
- 3) стрептококковой инфекции
- 4) грибковой инфекции

37. При герпангине элементы на слизистой полости рта появляются

- 1) в 1–2-й дни заболевания
- 2) на 3–4-й дни заболевания
- 3) на 5–6-й дни заболевания
- 4) на 9–10-й дни заболевания

38. Плеоцитоз при энтеровирусном менингите

- 1) лимфоцитарного типа

- 2) нейтрофильного типа
- 3) смешанного типа
- 4) отсутствует

39. Асимптомный энтеровирусный менингит характеризуется

- 1) наличием менингеальных симптомов
- 2) отсутствием менингеальных симптомов
- 3) отсутствием воспалительных изменений в ликворе
- 4) наличием очаговой симптоматики

40. Рецидив энтеровирусного менингита чаще возникает после нормализации температуры тела на

- 1) 5–7-й день
- 2) 10–14-й день
- 3) 20–28-й день
- 4) 35–50-й день

41. Везикулезная энтеровирусная экзантема на коже чаще локализуется на

- 1) ладонях и подошвах
- 2) волосистой части головы
- 3) животе
- 4) нижних конечностях

42. Для болезни Борнхольма характерно наличие

- 1) экзантемы
- 2) менингеального синдрома
- 3) увеита
- 4) миалгий

43. При болезни Борнхольма повышается активность

- 1) АЛТ в сыворотке крови
- 2) МВ-креатинкиназы в сыворотке крови
- 3) ММ-креатинкиназы в сыворотке крови
- 4) ГГТП в сыворотке крови

44. При энтеровирусном гастроэнтерите отмечают

- 1) жидкий стул без патологических примесей
- 2) тенезмы
- 3) боли в левой подвздошной области
- 4) наличие патологических примесей в испражнениях

45. **Полиомиелитоподобную форму ЭВИ чаще регистрируют у**
- 1) взрослых
 - 2) детей возрастной группы 1–5 лет
 - 3) детей младшего школьного возраста
 - 4) подростков
46. **Формой ЭВИ с неблагоприятным течением является**
- 1) герпангина
 - 2) энцефаломиокардит новорожденных
 - 3) серозный менингит
 - 4) эпидемическая миалгия
47. **Эпидемический геморрагический конъюнктивит ассоциирован преимущественно с**
- 1) вирусами Коксаки А и В
 - 2) вирусами ЕСНО
 - 3) EV-A71
 - 4) EV-D70
48. **Для энтеровирусной инфекции является характерным**
- 1) многоволновый характер течения
 - 2) отсутствие вирусоносительства
 - 3) трансмиссивный механизм передачи
 - 4) тяжелое течение менингита с частым развитием резидуальных явлений
49. **Основной метод лабораторного подтверждения ЭВИ – это**
- 1) ПЦР-анализ биообразцов
 - 2) серологическое тестирование испражнений
 - 3) серологическое тестирование сывороток крови
 - 4) микроскопия испражнений
50. **К стерильным типам клинического материала для диагностики на ЭВИ относят**
- 1) образцы фекалий
 - 2) мазок отделяемого язв при герпангине
 - 3) отделяемое конъюнктивы
 - 4) мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки

51. Дифференциальную диагностику эпидемической миалгии проводят с

- 1) острым аппендицитом
- 2) корью
- 3) герпетической инфекцией
- 4) клещевым энцефалитом

52. Дифференциальную диагностику энтеровирусного менингита в весенне-летний период наиболее целесообразно проводить с

- 1) менингококковым менингитом
- 2) пневмококковым менингитом
- 3) гемофильным менингитом
- 4) клещевым энцефалитом

53. Дифференциальную диагностику ЭВИ с везикулезной экзантемой наиболее целесообразно проводить с

- 1) ветряной оспой
- 2) краснухой
- 3) корью
- 4) парвовирусной инфекцией

54. Дифференциальную диагностику вялых парезов/параличей при энтеровирусной (неполио) инфекции наиболее целесообразно проводить с

- 1) иксовым клещевым боррелиозом
- 2) полиомиелитом
- 3) эпидемическим паротитом
- 4) менингококковой инфекцией

55. Лечение при энтеровирусной инфекции

- 1) как правило, включает препараты патогенетической и симптоматической направленности
- 2) включает раннее назначение антибактериальных препаратов
- 3) включает комбинацию противовирусных и антибактериальных препаратов
- 1) обязательно проводится в стационарных условиях

56. К противоэпидемическим мероприятиям в очагах ЭВИ в отношении источника инфекции относят

- 1) изоляцию больного
- 2) текущую дезинфекцию

- 3) заключительную дезинфекцию
- 4) вакцинацию контактных лиц

57. При регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы в организованных детских коллективах детей, подвергшихся риску заражения, разобщают на срок

- 1) 5 дней
- 2) 10 дней
- 3) 14 дней
- 4) 20 дней

58. Этиологическая расшифровка случаев ЭВИ методом ПЦР с момента поступления биологического материала в лабораторию должна быть проведена не позднее

- 1) 3 дней
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 21 дня

59. Возбудитель эпидемического паротита относится к семейству

- 1) пикорнавирусов
- 2) парамиксовирусов
- 3) герпесвирусов
- 4) реовирусов

60. При эпидемическом паротите

- 1) единственный источник инфекции – больной человек
- 2) источником инфекции могут быть реконвалесценты
- 3) возможен половой путь передачи инфекции
- 4) возможен трансмиссивный механизм передачи инфекции

61. Больной эпидемическим паротитом заразен

- 1) в течение последних 1–6 дней инкубационного периода и продромального периода заболевания
- 2) в течение последних 1–6 дней инкубационного периода и до 10 дня болезни
- 3) с момента появления первых симптомов заболевания до выздоровления
- 4) в течение месяца с момента появления первых симптомов заболевания

62. Иммуни́тет при э́пидеми́ческом па́ротите

- 1) кратковременный
- 2) нестерильный
- 3) стойкий пожизненный
- 4) искусственный

63. Продолжительность инкубационного периода при эпидеми́ческом па́ротите составляет

- 1) 2–12 дней
- 2) 11–23 дня
- 3) 5–50 дней
- 4) 1–7 дней

64. Ранним клиническим признаком эпидеми́ческого па́ротита является

- 1) выраженный тризм жевательной мускулатуры
- 2) слизисто-гнойное отделяемое из наружного слухового прохода
- 3) выраженная болезненность за мочкой уха
- 4) дисфагия

65. Типичный клинический синдромокомплекс эпидеми́ческого па́ротита представлен

- 1) лихорадкой, интоксикационным синдромом, поражением одной или нескольких слюнных желез и других железистых органов (орхит, панкреатит, тиреоидит) и серозным менингитом
- 2) лихорадкой, выраженным интоксикационным синдромом, явлениями тонзиллита с фибринозными налетами, плотно спаянными с подлежащей тканью, и резким отеком миндалин, небных дужек и язычка, регионарным лимфаденитом и отеком подкожной клетчатки шеи
- 3) лихорадкой, интоксикационным синдромом, генерализованной полилимфаденопатией (с увеличением шейных лимфоузлов), явлениями лакунарно-фолликулярного тонзиллита с частым сочетанием с назофарингитом, гепато- и спленомегалией
- 4) лихорадкой, интоксикационным синдромом, яркой эритемой с четкими контурами, отеком тестоватой консистенции

66. При эпидемическом паротите

- 1) наиболее характерный признак – увеличение и болезненность околоушных и подчелюстных лимфоузлов
- 2) кожа над пораженной слюнной железой напряжена, обычной окраски
- 3) кожа над пораженной слюнной железой с яркой эритемой и четкими контурами
- 4) часто имеет место формирование флегмоны в области пораженной слюнной железы

67. Признак Мурсу характерен для

- 1) гнойного паротита
- 2) эпидемического паротита
- 3) сиалолитиаза
- 4) орхита

68. К характерным проявлениям субмаксиллита при эпидемическом паротите относятся

- 1) сублингвальные боли
- 2) припухлость и болезненность в подчелюстной области
- 3) гиперемия кожных покровов лица и шеи
- 4) тризм жевательной мускулатуры

69. Типичным проявлением сублингвита при эпидемическом паротите является

- 1) утолщение языка с отпечатками зубов по краям
- 2) атрофия сосочков языка
- 3) припухлость и болезненность в подбородочной и подъязычной областях
- 4) плотный налет белого цвета на слизистой ротоглотки

70. Орхит при эпидемическом паротите возникает

- 1) в первые сутки заболевания
- 2) с 3–8 дня заболевания
- 3) после 10 дня болезни
- 4) через 1 месяц от начала заболевания

71. Острый панкреатит при эпидемическом паротите возникает

- 1) в первые сутки заболевания
- 2) на 4–7-й день болезни

- 3) на 10–14-й день болезни
- 4) через 1 месяц от начала заболевания

72. Типичные гематологические сдвиги при эпидемическом паротите представлены

- 1) лейкопенией с лимфоцитозом
- 2) незначительным лейкоцитозом, лимфо- и моноцитозом с атипичными мононуклеарами (более 10%)
- 3) лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом влево
- 4) лейкоцитозом и эозинофилией

73. Сялолитиаз отличается от эпидемического паротита отсутствием

- 1) лихорадочной реакции
- 2) гиперемии кожи над пораженной железой
- 3) регионарного лимфаденита
- 4) болевого симптома

74. Гнойный паротит отличается от эпидемического паротита

- 1) острым началом заболевания
- 2) выраженной лихорадочной реакцией
- 3) выраженной локальной болезненностью и гиперемией кожи над пораженной железой с последующей флюктуацией
- 4) отсутствием поражения со стороны половых органов

75. Лечение при эпидемическом паротите

- 1) как правило, патогенетической и симптоматической направленности
- 2) включает противовирусные препараты
- 3) обязательно проводится в стационарных условиях
- 4) включает антибактериальную терапию

ТЕМА № 8. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

Выберите один правильный ответ.

1. При сепсисе наиболее частыми возбудителями являются

- 1) патогенные бактерии
- 2) госпитальные штаммы условно-патогенных бактерий
- 3) вирусы
- 4) простейшие

2. Сепсис характеризуется

- 1) наличием входных ворот инфекции и/или первичного очага
- 2) циклическим течением
- 3) приоритетной зависимостью клинических проявлений от этиологического фактора
- 4) наличием длительного инкубационного периода

3. Для сепсиса является характерным

- 1) наличие в 100 % случаев стойкой неконтролируемой бактериемии
- 2) частое развитие заболевания у лиц с неотягощенным преморбидным фоном
- 3) наличие синдрома системной воспалительной реакции
- 4) частое развитие заболевания у лиц после переохлаждения

4. Типичным клиническим проявлением сепсиса является

- 1) полилимфаденопатия
- 2) поражение органов пищеварения
- 3) лихорадка неправильного типа с ознобами и проливными потами
- 4) перемежающийся тип лихорадки

5. Стоматогенный сепсис может развиваться у больных

- 1) хроническим периодонтитом
- 2) кандидозным глосситом
- 3) острым герпетическим стоматитом
- 4) ларингитом

6. Для выявления септического очага в полости рта в стоматологической практике используют

- 1) рентгенологическое обследование зубочелюстной системы
- 2) эксфолиативную цитологию
- 3) скальпельную биопсию
- 4) цитологическое исследование

7. Основным методом специфической диагностики сепсиса является

- 1) бактериологическое исследование крови и других биосубстратов (в зависимости от локализации септических очагов)
- 2) серологическое тестирование (верификация специфических антител к возбудителю)
- 3) микроскопическое исследование крови
- 4) аллергологическое исследование

8. В лечении сепсиса

- 1) ведущее значение имеет антимикробная терапия
- 2) хирургическая санация первичного гнойно-воспалительного очага не имеет существенного значения для исхода инфекционного процесса
- 3) этиотропные средства следует назначать после расшифровки этиологии заболевания
- 4) ведущее значение имеет иммунотерапия

9. Антимикробная терапия при сепсисе/септическом шоке должна быть назначена с момента постановки диагноза не позднее

- 1) 1 часа
- 2) 2 часов
- 3) 3 часов
- 4) 4 часов

10. Возбудителем кандидоза являются

- 1) дрожжеподобные грибы рода Candida
- 2) фузобактерии
- 3) гемофильная палочка
- 4) клебсиеллы

11. Фактором риска развития кандидоза полости рта является

- 1) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- 2) аллергия на антибактериальные препараты

- 3) иммунодефицитное состояние
- 4) герпетическое поражение ротоглотки

12. *Candida albicans* для организма человека

- 1) является патогенной микрофлорой
- 2) является условно-патогенной микрофлорой
- 3) является случайной микрофлорой
- 4) никакой опасности не представляет

13. При остром псевдомембранозном кандидозном стоматите в полости рта определяют

- 1) белый творожистый налет, легко снимающийся при поскабливании
- 2) грубые беловато-серые пленки, плотно спаянные с подлежащей слизистой оболочкой, частично снимающиеся при поскабливании, с обнажением яркой эрозированной кровоточащей поверхности
- 3) белесоватые участки слизистой оболочки щек, неба и языка, с четкими контурами, не выступающие над уровнем слизистой и не соскабливающиеся
- 4) желтые просовидные точки на поверхности отечных и гиперемизированных миндалин

14. При остром атрофическом кандидозном стоматите в полости рта определяют

- 1) белый творожистый налет, легко снимающийся при поскабливании
- 2) грубые беловато-серые пленки, плотно спаянные с подлежащей слизистой оболочкой, частично снимающиеся при поскабливании, с обнажением яркой эрозированной кровоточащей поверхности
- 3) белесоватые участки слизистой оболочки щек, неба и языка, с четкими контурами, не выступающие над уровнем слизистой и не соскабливающиеся
- 4) локализованный участок гиперемии слизистой оболочки полости рта разной степени интенсивности с гладкой сухой лакированной поверхностью

15. Налет при кандидозе содержит

- 1) единичные клетки *Candida* и клетки эпителия

- 2) фузобактерии, фибрин и клетки эпителия
- 3) множество почкующихся форм бластоспор и дрожжевой псевдомицелий
- 4) *Corynebacterium diphtheriae*

16. Основным методом диагностики орофарингеального кандидоза является

- 1) цитологическое исследование налета
- 2) микроскопическое исследование налета
- 3) ПЦР-анализ налета
- 4) ИФА крови

17. При орофарингеальном кандидозе забор материала для специфических исследований производят

- 1) через 1 час после еды
- 2) через 2 часа после еды
- 3) натощак
- 4) после гигиенических процедур полости рта

18. К противогрибковым препаратам относят

- 1) флуконазол
- 2) сангвинарина гидросульфат
- 3) метронидазол
- 4) гентамицин

19. К средствам местного лечения орофарингеального кандидоза относится

- 1) клотримазол (раствор для полости рта)
- 2) солкосерил (мазь)
- 3) оксолиновая мазь
- 4) ацикловир (мазь)

20. В пищевом рационе при орофарингеальном кандидозе показано ограничение

- 1) насыщенных жиров
- 2) углеводов
- 3) ненасыщенных жиров
- 4) белков

РАЗДЕЛ III. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АЭРОЗОЛЬНЫХ АНТРОПОНОЗОВ

Выберите один правильный ответ.

- 1. ОРВИ в структуре инфекционной заболеваемости занимают**
 - 1) 1 место
 - 2) 2 место
 - 3) 3 место
 - 4) 4 место

- 2. Признаком осложнения эпидемиологической ситуации по гриппу и другим острым респираторным инфекциям на территории является темп прироста заболеваемости в анализируемую неделю по отношению к предыдущей на**
 - 1) 5 %
 - 2) 10 %
 - 3) 15 %
 - 4) 20 %

- 3. Главной причиной пандемий гриппа является**
 - 1) недостаточная эффективность вакцинации
 - 2) устойчивость вируса во внешней среде
 - 3) антигенная изменчивость вируса
 - 4) высокая восприимчивость человека

- 4. Пандемический грипп характеризуется**
 - 1) поражением 100 % человеческой популяции
 - 2) вовлечением в эпидемиологический процесс более 10 % населения с частым развитием заболевания в очень тяжелой форме
 - 3) ежегодным возникновением в осенне-зимний период
 - 4) преимущественным тяжелым и осложненным течением у пожилых людей

5. Развитие пандемии при гриппе обусловлено

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

6. Окончание эпидемии гриппа характеризуется

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

7. Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и острой респираторной инфекции

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

8. Лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа в обязательном порядке должно проводиться

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

9. Больного ОРВИ изолируют с момента появления респираторных симптомов на срок не менее

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

10. Выписка переболевших гриппом осуществляется

- 1) после клинического выздоровления

- 2) только после клинического выздоровления и при наличии одного отрицательного результата лабораторного исследования мазков из носоглотки на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)
 - 3) только после клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов лабораторного исследования мазков из носоглотки на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)
 - 4) только после клинического выздоровления и при наличии трех отрицательных результатов лабораторного исследования мазков из носоглотки на наличие возбудителя (определение генного материала, антигена)
- 11. Медицинское наблюдение за контактными лицами в эпидемическом очаге гриппа проводится в течение**
- 1) 5 дней
 - 2) 7 дней
 - 3) 10 дней
 - 4) 14 дней
- 12. В очагах гриппа медицинское наблюдение за контактными лицами включает в себя**
- 1) только термометрию 2 раза в день
 - 2) только осмотр зева
 - 3) термометрию 2 раза в день и осмотр зева
 - 4) термометрию 2 раза в день, осмотр зева и кожных покровов
- 13. Решение о приостановлении учебного процесса в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (досрочный отпуск на каникулы или их продление), может быть принято в случае отсутствия детей по причине гриппа и острых респираторных инфекций в количестве**
- 1) 5 %
 - 2) 10 %
 - 3) 15 %
 - 4) 20 %
- 14. С учетом рекомендаций ВОЗ охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее**
- 1) 50 %

- 2) 60 %
- 3) 70 %
- 4) 75 %

15. Источник инфекции при COVID-19

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

16. Основной механизм передачи возбудителя при COVID-19

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

17. Для детекции возбудителя COVID-19 используют

- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
- 2) бактериологический посев мазка из носоглотки
- 3) бактериологический посев крови
- 4) серологическое тестирование

18. Основным биоматериалом для специфического исследования на COVID-19 является

- 1) мокрота
- 2) мазок из носоглотки
- 3) сыворотка крови
- 4) назофарингеальный аспират

19. Подтвержденным случаем COVID-19 считается случай с лабораторным подтверждением заболевания любым из методов, определяющих наличие

- 1) IgA к SARS-CoV-2 в сыворотке крови
- 2) IgM к SARS-CoV-2 в сыворотке крови
- 3) IgG к SARS-CoV-2 в сыворотке крови
- 4) антигена SARS-CoV-2 в биологическом материале

20. Для лабораторной диагностики кори, краснухи и эпидемического паротита в качестве стандартного теста используется определение

- 1) специфических IgM в сыворотке крови

- 2) специфических IgG в сыворотке крови
- 3) генных маркеров возбудителей в биологических материалах
- 4) антигенов возбудителей в биологических материалах

21. Обнаружение в крови беременной женщины IgM к вирусу краснухи может свидетельствовать о

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

22. Оптимальным сроком взятия крови для специфической диагностики кори является

- 1) 2–3-й календарный день от начала заболевания
- 2) 4–5-й календарный день от начала заболевания
- 3) 2–3-й календарный день с момента появления сыпи
- 4) 4–5-й календарный день с момента появления сыпи

23. Оптимальным сроком взятия крови для специфической диагностики краснухи является

- 1) 2–3 календарный день от начала заболевания
- 2) 4–5 календарный день от начала заболевания
- 3) 4–5 календарный день с момента появления сыпи
- 4) 6–7 календарный день с момента появления сыпи

24. Показателем наличия иммунитета к возбудителям кори, краснухи, эпидемического паротита является присутствие в крови специфических

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgE

25. Молекулярно-генетический метод исследования материала больных корью и краснухой применяется преимущественно для

- 1) подтверждения диагноза
- 2) определения генотипа возбудителя для выявления импортированных случаев кори/краснухи
- 3) слежения за динамикой заболевания

4) установления причинно-следственных связей в эпидемическом очаге

26. Госпитализированные лица с корью должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем

- 1) 5 календарных дней с момента появления сыпи
- 2) 6 календарных дней с момента появления сыпи
- 3) 7 календарных дней с момента появления сыпи
- 4) 9 календарных дней с момента появления сыпи

27. Госпитализированные лица с краснухой должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем

- 1) 5 календарных дней с момента появления сыпи
- 2) 6 календарных дней с момента появления сыпи
- 3) 7 календарных дней с момента появления сыпи
- 4) 9 календарных дней с момента появления сыпи

28. Госпитализированные лица с эпидемическим паротитом должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее

- 1) 5 календарных дней
- 2) 6 календарных дней
- 3) 7 календарных дней
- 4) 9 календарных дней

29. За лицами, контактировавшими с больным корью, краснухой, эпидемическим паротитом, с момента выявления последнего случая заболевания в очаге, устанавливается медицинское наблюдение в течение

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 дня
- 4) 40 дней

30. Экстренная вакцинопрофилактика контактных лиц в очаге эпидемического паротита проводится в течение

- 1) 72 ч с момента выявления первого больного
- 2) 96 ч с момента выявления первого больного
- 3) 5 календарных дней с момента выявления первого больного
- 4) 7 календарных дней с момента выявления первого больного

- 31. Ветряная оспа относится к**
- 1) антропонозам
 - 2) зоонозам
 - 3) антропозоонозам
 - 4) сапронозам
- 32. Механизм заражения при ветряной оспе**
- 1) фекально-оральный
 - 2) трансмиссивный
 - 3) аспирационный
 - 4) гемоконтактный
- 33. Эпидемический подъем ветряной оспы наблюдается в**
- 1) осенне-зимний период
 - 2) осенние и весенние месяцы
 - 3) весенне-летний период
 - 4) летне-осенний период
- 34. Больной ветряной оспой опасен как источник инфекции**
- 1) в течение всего инкубационного периода
 - 2) до отпадания корочек
 - 3) до 5-го дня от момента появления последнего элемента сыпи
 - 4) до 10-го дня от момента появления последнего элемента сыпи
- 35. Случаи опоясывающего лишая регистрируют в**
- 1) течение всего года
 - 2) осенне-зимний период
 - 3) весенне-летний период
 - 4) летне-осенний период
- 36. В эпидемиологии опоясывающего лишая имеет значение**
- 1) факт перенесенной ранее ветряной оспы
 - 2) контакт с больным опоясывающим лишаем
 - 3) парентеральный путь передачи
 - 4) воздушно-капельный путь передачи
- 37. Медицинское наблюдение за контактными лицами в эпидемическом очаге ветряной оспы проводится в течение**
- 1) 7 дней
 - 2) 21 дня
 - 3) 14 дней
 - 4) 10 дней

- 38. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге ветряной оспы за контактными лицами, переболевшими ранее ветряной оспой либо получившими завершённый курс вакцинации против ветряной оспы**
- 1) проводится аналогично наблюдению за непривитыми и неперевосевшими
 - 2) не проводится
 - 3) проводится только за лицами из групп риска
 - 4) проводится только за детьми раннего возраста
- 39. Экстренная вакцинопрофилактика против ветряной оспы после вероятного контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем должна быть проведена в первые**
- 1) 96 часов
 - 2) 5 календарных дней
 - 3) 7 календарных дней
 - 4) 9 календарных дней
- 40. Источник инфекции при дифтерии – это**
- 1) человек
 - 2) птицы
 - 3) грызуны
 - 4) дикие животные
- 41. Основной путь передачи возбудителя дифтерии**
- 1) половой
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) трансплацентарный
 - 4) водный
- 42. Инкубационный период при дифтерии**
- 1) 2–10 дней
 - 2) 10–15 дней
 - 3) 1–2 мес.
 - 4) 2–4 мес.
- 43. Для дифтерии на современном этапе является характерным**
- 1) преобладание в структуре заболевших детей раннего возраста
 - 2) увеличение количества тяжёлых и комбинированных форм заболевания
 - 3) эпидемический характер заболеваемости
 - 4) спорадический характер заболеваемости

44. **Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные дифтерией**
- 1) кожи
 - 2) ротоглотки
 - 3) глаз
 - 4) половых органов
45. **Обязательным методом лабораторной специфической диагностики дифтерии является**
- 1) серологический
 - 2) бактериологический
 - 3) биологический
 - 4) молекулярно-генетический
46. **Больным с подозрением на дифтерию бактериологическое исследование на наличие *C. diphtheriae* должно быть проведено**
- 1) однократно – в день поступления
 - 2) двукратно – в день поступления и на следующий календарный день
 - 3) трехкратно – в день поступления и затем в течение 2 календарных дней подряд
 - 4) четырехкратно – в день поступления и затем в течение 3 календарных дней подряд
47. **Выписка переболевших дифтерией осуществляется**
- 1) после клинического выздоровления
 - 2) после клинического выздоровления и при наличии одного контрольного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии
 - 3) после клинического выздоровления и при наличии двух контрольных отрицательных результатов бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии
 - 4) после клинического выздоровления и при наличии трех контрольных отрицательных результатов бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии
48. **Плановую профилактическую иммунизацию вакциной АКДС начинают проводить в возрасте**
- 1) 3 месяцев
 - 2) 6 месяцев

3) 1 года

4) 3 лет

49. Срок медицинского наблюдения за контактными лицами в очаге дифтерии составляет

1) 5 дней

2) 7 дней

3) 14 дней

4) 21 день

50. Для обеспечения популяционного иммунитета к дифтерии охват прививками взрослых в каждой возрастной группе должен составлять не менее

1) 50 %

2) 75 %

3) 85 %

4) 95 %

51. Заболевания, вызываемые стрептококками группы А, относят к

1) антропонозам

2) антропозоонозам

3) зоонозам

4) сапронозам

52. Источник инфекции при скарлатине

1) сельскохозяйственные животные

2) грызуны

3) человек

4) птицы

53. Основной путь передачи при скарлатине

1) воздушно-пылевой

2) воздушно-капельный

3) пищевой

4) водный

54. Для скарлатины является характерным

1) подъем заболеваемости в летний период

2) наличие повторных случаев заболевания

3) низкая восприимчивость к инфекции детей первого года жизни

4) отсутствие иммунитета после перенесенного заболевания

55. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации после клинического выздоровления через
- 1) 7 календарных дней
 - 2) 10 календарных дней
 - 3) 12 календарных дней
 - 4) 14 календарных дней
56. Механизм передачи возбудителя при коклюше
- 1) трансмиссивный
 - 2) фекально-оральный
 - 3) аспирационный
 - 4) вертикальный
57. Коклюш относится к
- 1) антропонозам
 - 2) зоонозам
 - 3) сапронозам
 - 4) зооантропонозам
58. При подозрении на коклюш необходимо провести
- 1) однократное бактериологическое или молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов
 - 2) двукратное бактериологическое или однократное молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов
 - 3) трехкратное бактериологическое или однократное молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов
 - 4) бактериоскопическое или молекулярно-генетическое исследование респираторных образцов
59. Лабораторная диагностика коклюша предусматривает проведение
- 1) пробы Бюрне
 - 2) ПЦР респираторных образцов
 - 3) реакции Райта
 - 4) реакции Кумбса
60. Показателем наличия иммунитета к возбудителю коклюша является присутствие в крови специфических
- 1) IgA

- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgE

61. При коклюше госпитализации по эпидемиологическим показаниям подлежат

- 1) дети первых 6 месяцев жизни
- 2) дети старше 6 месяцев с выраженной тяжестью и осложненным течением болезни
- 3) взрослые с осложненным течением заболевания
- 4) взрослые и дети, проживающие в общежитиях

62. Дети, больные коклюшем, выявленные в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, изолируются сроком на

- 1) 10 дней
- 2) 15 дней
- 3) 20 дней
- 4) 25 дней

63. Работники образовательных организаций при выявлении у них бактерионосительства возбудителя коклюшной инфекции

- 1) изоляции не подлежат
- 2) подлежат изоляции сроком на 10 дней
- 3) подлежат изоляции сроком на 25 дней
- 4) подлежат изоляции до получения двух отрицательных результатов бактериологического или однократного молекулярно-генетического исследований

64. Специфическая профилактика коклюша включает

- 1) заключительную дезинфекцию в очаге
- 2) вакцинацию
- 3) очистку и обеззараживание замкнутых водных систем
- 4) введение специфического иммуноглобулина

65. Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками детей в возрасте 12 месяцев (законченная вакцинация) должен составлять не менее

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

ТЕМА № 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОКОНТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ВИЧ- ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Возбудителем вирусного гепатита, геном которого представлен ДНК, является**
 - 1) HCV
 - 2) HAV
 - 3) HBV
 - 4) HEV
- 2. Механизм передачи вирусного гепатита В**
 - 1) аэрогенный
 - 2) фекально-оральный
 - 3) трансмиссивный
 - 4) гемоконтактный
- 3. Вирусный гепатит В относится к**
 - 1) зоонозам
 - 2) сапронозам
 - 3) антропонозам
 - 4) антропозоонозам
- 4. При гепатите В человек является источником инфекции**
 - 1) только в конце инкубационного периода
 - 2) только при остром течении заболевания
 - 3) при всех клинических формах заболевания
 - 4) только при формировании вирусиндуцированного цирроза печени
- 5. Основной фактор передачи вируса гепатита В – это**
 - 1) слюна
 - 2) фекалии
 - 3) кровь
 - 4) моча
- 6. Реализация вертикального механизма передачи вируса гепатита В происходит преимущественно**
 - 1) герминативным путем

- 2) восходящим (трансервикальным) путем
- 3) трансплацентарным путем
- 4) интранатальным путем

7. Максимальная продолжительность инкубационного периода при остром вирусном гепатите В составляет до

- 1) 21 дня
- 2) 45 дней
- 3) 180 дней
- 4) 350 дней

8. Маркером поствакцинального иммунитета против вирусного гепатита В являются

- 1) anti-HBc IgM
- 2) anti-HBc IgG
- 3) anti-HBe
- 4) anti-HBs

9. Минимальный срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов острого вирусного гепатита В составляет

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 года

10. Вирус гепатита В

- 1) быстро погибает под воздействием факторов внешней среды
- 2) погибает мгновенно при температуре 100 °C
- 3) обладает слабой контагиозностью
- 4) в цельной крови и ее компонентах может сохраняться многие годы

11. С целью профилактики профессиональных заражений медицинских работников вирусным гепатитом В ревакцинация одной дозой вакцины против гепатита В им показана в случае концентрации anti-HBs в сыворотке крови менее

- 1) 10 мМЕ/мл
- 2) 20 мМЕ/мл
- 3) 50 мМЕ/мл
- 4) 100 мМЕ/мл

12. Для возбудителя гепатита С является характерным
- 1) наличие в геноме ДНК
 - 2) высокая вероятность мутаций генома
 - 3) отсутствие генетического разнообразия
 - 4) высокая иммуногенность
13. В группе риска по заболеванию вирусным гепатитом С находятся работники
- 1) организаций общественного питания
 - 2) дошкольных образовательных организаций
 - 3) медицинских организаций
 - 4) водопроводных организаций
14. Продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите С составляет до
- 1) 14 дней
 - 2) 50 дней
 - 3) 180 дней
 - 4) 2 лет
15. К лицам, подлежащим обязательному скрининговому однократному обследованию на наличие anti-HCV и РНК ВГС, относят
- 1) доноров крови (ее компонентов), органов и тканей, спермы
 - 2) больных вирусным гепатитом В
 - 3) больных вирусным гепатитом В и D
 - 4) больных ВИЧ-инфекцией
16. ВИЧ-инфекция относится к
- 1) антропонозам
 - 2) зооантропонозам
 - 3) зоонозам
 - 4) сапронозам
17. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции
- 1) только в инкубационном периоде
 - 2) только в стадии первичных проявлений
 - 3) только в стадии вторичных заболеваний
 - 4) пожизненно

- 18. Наибольшая концентрация ВИЧ содержится в**
- 1) крови
 - 2) сперме
 - 3) грудном молоке
 - 4) слюне
- 19. ВИЧ передается**
- 1) от инфицированной матери ребенку при уходе за ним
 - 2) при длительном бытовом контакте
 - 3) при грудном вскармливании
 - 4) при поцелуях
- 20. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции показана при контакте на рабочем месте в ситуации с**
- 1) попаданием слюны на слизистые
 - 2) чрескожным контактом с мочой пациента
 - 3) попаданием крови на неповрежденные кожные покровы
 - 4) порезом кожных покровов во время проведения операции с видимым загрязнением кровью
- 21. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт концентрацией**
- 1) 40 %
 - 2) 60 %
 - 3) 70 %
 - 4) 96 %
- 22. В состав укладки для экстренной профилактики парентеральных инфекций (ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов) входит**
- 1) 70 % раствор этанола для наружного применения
 - 2) 90 % раствор этанола для наружного применения
 - 3) кожный антисептик
 - 4) бриллиантовый зеленый раствор спиртовой 1%
- 23. Наиболее предпочтительно начать прием антиретровирусных препаратов после аварийной ситуации в рамках постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в течение первых**
- 1) 2 часов
 - 2) 12 часов
 - 3) 24 часов

4) 72 часов

24. Постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции в случае наличия показаний необходимо провести от момента возникновения аварийной ситуации в крайний срок до

1) 2 часов

2) 12 часов

3) 24 часов

4) 72 часов

25. Специфическое обследование контактных с больными ВИЧ-инфекцией проводится с периодичностью 1 раз в

1) 3 месяца

2) 6 месяцев

3) 12 месяцев

4) 24 месяца

ТЕМА № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)

Выберите один правильный ответ.

- 1. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, относятся инфекционные заболевания, возникающие**
 - 1) у пациентов в период пребывания в стационарах
 - 2) только у пациентов в сроки, не превышающие минимального инкубационного периода с момента поступления в стационар или/и посещения поликлиники
 - 3) у пациентов и медработников в сроки, превышающие максимальный инкубационный период с момента выписки из лечебно-профилактического учреждения или прекращения работы в данном учреждении соответственно
 - 4) у пациентов в сроки, соответствующие временному интервалу между минимальным инкубационным периодом с момента поступления в лечебно-профилактическое учреждение и максимальным инкубационным периодом с момента выписки из него, или у медработников, если установлена связь заражения с профессиональной деятельностью
- 2. В современной структуре ИСМП доминируют**
 - 1) высокопатогенные микроорганизмы
 - 2) облигатные паразиты человека, а также факультативные паразиты, способные формировать госпитальные штаммы
 - 3) случайные и облигатные паразиты человека, а также эктопаразиты
 - 4) различные условно-патогенные микроорганизмы, способные формировать госпитальные штаммы, а также некоторые облигатные и случайные паразиты человека
- 3. Распространению ИСМП могут препятствовать**
 - 1) применение высокоэффективных дезинфицирующих средств
 - 2) применение сложной медицинской аппаратуры и эндоскопических манипуляций
 - 3) создание крупных больничных комплексов, а также увеличение длительности пребывания больного в стационаре

- 4) сокращение количества инвазивных лечебных и диагностических манипуляций, рациональное использование антибиотиков и применение одноразового инструментария
- 4. Ответственность за организацию и проведение профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространение ИСМП в медицинских организациях, возлагается на**
 - 1) руководителя
 - 2) эпидемиолога
 - 3) заведующего отделением
 - 4) старшую медицинскую сестру
- 5. Информация о подозрении на случай ИСМП медицинским работником структурного подразделения МО должна незамедлительно подаваться**
 - 1) руководителю
 - 2) эпидемиологу
 - 3) заведующему отделением
 - 4) главному санитарному врачу субъекта РФ
- 6. В качестве возбудителей ИСМП на современном этапе доминируют**
 - 1) простейшие
 - 2) грибы
 - 3) бактерии
 - 4) вирусы
- 7. Распространению ИСМП может препятствовать**
 - 1) рациональное использование антибактериальных препаратов
 - 2) увеличение продолжительности пребывания больного в стационаре
 - 3) создание крупных многопрофильных стационаров
 - 4) использование сложной медицинской аппаратуры
- 8. К эндогенным факторам риска развития ИСМП относят**
 - 1) ранний детский возраст
 - 2) курс иммуносупрессивной терапии
 - 3) контакт с биологическими жидкостями
 - 4) инвазивные диагностические манипуляции

9. К экзогенным факторам риска развития ИСМП относят

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

10. Основным источником возбудителей ИСМП являются

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

11. Одним из основных требований профилактики при выявлении в стационаре у пациента инфекции, вызванной резистентными штаммами, является

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

12. Каждый случай ИСМП в медицинской организации подлежит

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

13. К одной из основных форм ИСМП относят

- 1) прионные инфекции
- 2) острые кишечные инфекции
- 3) зоонозные инфекции
- 4) трансмиссивные инфекции

14. Основной механизм передачи ИСМП

- 1) фекально-оральный
- 2) аэрозольный
- 3) искусственный
- 4) трансмиссивный

- 15. Основной целью использования спецодежды у медицинских работников является**
- 1) защита от возбудителей инфекционных заболеваний
 - 2) создание эстетического внешнего вида
 - 3) обеспечение максимального комфорта
 - 4) идентификация
- 16. Смена рабочей одежды в отделении хирургического профиля должна производиться**
- 1) ежедневно
 - 2) 1 раз в 2 дня
 - 3) 2 раза в неделю
 - 4) 1 раз в неделю
- 17. В ходе проведения медицинских манипуляций персонал**
- 1) может вести записи
 - 2) не должен использовать телефон
 - 3) может принимать пищу на рабочем месте
 - 4) может использовать различные предметы, не относящиеся к процедуре
- 18. Медицинские перчатки необходимо надевать**
- 1) при любом контакте с кожей пациента
 - 2) при проведении неинвазивных манипуляций пациенту
 - 3) при любом контакте со слизистыми оболочками пациента
 - 4) при каждом осмотре пациента
- 19. Двойные перчатки с индикатором нарушения целостности следует использовать**
- 1) при работе в бактериологических лабораториях
 - 2) при наличии риска инфицирования гемоконтактными инфекциями
 - 3) всегда при приеме родов
 - 4) при катетеризации мочевого пузыря
- 20. Гигиеническая обработка кожных покровов пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии должна осуществляться**
- 1) 1 раз в день
 - 2) 2 раза в день
 - 3) 3 раза в день
 - 4) 1 раз в 2 дня

- 21. Обработка инъекционного поля спиртсодержащим антисептиком**
- 1) проводится однократно
 - 2) может проводиться только методом протирания
 - 3) может проводиться аэрозольным методом
 - 4) должна проводиться от периферии к центру
- 22. Обработку кожи операционного поля осуществляют**
- 1) однократным протиранием стерильной салфеткой, смоченной спиртсодержащим кожным антисептиком
 - 2) двукратным протиранием одной стерильной салфеткой, смоченной спиртсодержащим кожным антисептиком
 - 3) двукратным протиранием двумя отдельными стерильными салфетками, смоченными спиртсодержащим кожным антисептиком
 - 4) трехкратным протиранием тремя отдельными стерильными салфетками, смоченными спиртсодержащим кожным антисептиком
- 23. В инфекционных отделениях постельное и нательное белье, полотенце должны менять**
- 1) ежедневно с отметкой в истории болезни
 - 2) 1 раз в 2 дня с отметкой в истории болезни
 - 3) 1 раз в 5 дней с отметкой в истории болезни
 - 4) 1 раз в 7 дней с отметкой в истории болезни
- 24. Наибольшее эпидемиологическое значение, как фактор передачи ИСМП, имеют**
- 1) руки медицинского персонала
 - 2) повторно используемые одноразовые медицинские изделия
 - 3) инъекционные растворы в многодозовых флаконах
 - 4) медицинские инструменты
- 25. К редким формам ИСМП можно отнести**
- 1) инфекции кровотока
 - 2) нейроинфекции
 - 3) инфекции мочевыводящих путей
 - 4) инфекции в области хирургического вмешательства
- 26. Заражение ИСМП чаще всего происходит в стационарах**
- 1) гастроэнтерологического профиля

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

27. Катетер-ассоциированные инфекции кровотока обусловлены чаще всего

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

28. Развитию катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей может препятствовать

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

29. Инфекцию расценивают как связанную с хирургическим вмешательством (в отсутствие имплантата), при условии ее возникновения после операции, не позднее

- 1) 30 дней
- 2) 3 месяцев
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

30. Наиболее часто инфекции кровотока, связанные с катетеризацией, развиваются при использовании

- 1) коротких периферических венозных катетеров
- 2) центральных венозных катетеров
- 3) центральных артериальных катетеров
- 4) длинных периферических венозных катетеров

31. Для корректного сравнения показателей заболеваемости нозокомиальными пневмониями в различных отделениях реанимации и интенсивной терапии следует вычислить количество пневмоний на

- 1) 100 поступивших пациентов
- 2) 1000 ИВЛ-дней
- 3) 100 ИВЛ-дней
- 4) 100 выписанных пациентов

32. Катетер-ассоциированная инфекция кровотока (КАИК) – первичная инфекция кровотока у пациента, у которого был установлен сосудистый катетер более
- 1) 6 ч
 - 2) 12 ч
 - 3) 24 ч
 - 4) 48 ч
33. Критерием местной инфекции, связанной с центральным венозным катетером (без положительного посева из крови), является микробиологический количественный посев с центрального венозного катетера более
- 1) 10^2 КОЕ/мл
 - 2) 10^3 КОЕ/мл
 - 3) 10^5 КОЕ/мл
 - 4) 10^6 КОЕ/мл
34. Наиболее частым возбудителем инфекций мочевыводящих путей у урологических больных является
- 1) *S. aureus*
 - 2) *C. albicans*
 - 3) *E. coli*
 - 4) *C. freundii*
35. Вероятность заражения инфекциями мочевыводящих путей от больных в урологическом стационаре наиболее высока в
- 1) операционной
 - 2) перевязочной
 - 3) процедурном кабинете
 - 4) цистоскопическом кабинете
36. Ведущим фактором риска развития катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей является
- 1) длительная катетеризация мочевого пузыря
 - 2) отказ от промывания мочевого пузыря растворами антисептиков
 - 3) использование закрытой дренажной системы при катетеризации мочевого пузыря
 - 4) использование силиконовых катетеров

37. **Обработка рук хирургов обязательно требуется перед**
- 1) проведением перевязок в «чистой» перевязочной
 - 2) постановкой периферических венозных катетеров
 - 3) постановкой центральных венозных катетеров
 - 4) проведением санации трахеобронхиального дерева
38. **Рекомендуемая продолжительность гигиенического мытья рук с мылом составляет**
- 1) 100–120 секунд
 - 2) 70–90 секунд
 - 3) 40–60 секунд
 - 4) 20–30 секунд
39. **Рекомендуемая продолжительность гигиены рук с применением спиртового антисептика составляет**
- 1) 20–30 секунд
 - 2) 70–90 секунд
 - 3) 40–60 секунд
 - 4) 100–120 секунд
40. **Одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б должны иметь окраску**
- 1) черную
 - 2) желтую
 - 3) белую
 - 4) красную
41. **Одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса В должны иметь окраску**
- 1) черную
 - 2) красную
 - 3) желтую
 - 4) белую
42. **С целью предупреждения ИСМП для обработки рук хирургов используют**
- 1) кожные антисептики класса А
 - 2) кожные антисептики класса Б
 - 3) кожные антисептики класса В
 - 4) хлорсодержащие соединения

43. **В случае попадания крови пациента на конъюнктиву глаз стоматолога при проведении стоматологической процедуры следует**
- 1) слизистую глаз обильно промыть водой (не тереть)
 - 2) слизистую глаз обильно промыть водой (хорошо потереть)
 - 3) обработать слизистую глаз 10 % раствором сульфацила-натрия
 - 4) обработать слизистую глаз 1 % раствором борной кислоты
44. **К потенциально опасным биологическим жидкостям для заражения гемоконтактными инфекциями относят**
- 1) половые секреты
 - 2) мочу
 - 3) слюну
 - 4) мокроту
45. **В случае возникновения аварийной ситуации у медицинского работника (прокол кожи иглой на руке при проведении инъекции больному) необходимо**
- 1) снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → однократно обработать рану 70% спиртом
 - 2) снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → дважды обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → промыть глаза, нос и ротовую полость большим количеством воды
 - 3) руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством → снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → однократно обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → заклеить поврежденное место лейкопластырем
 - 4) руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством → снять перчатки → обработать кожу водой с мылом → дважды обработать рану 70% спиртом → смазать рану 5% спиртовым раствором йода → заклеить поврежденное место лейкопластырем
46. **Регламентируемая продолжительность приема антиретровирусных препаратов в рамках постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции составляет**
- 1) 12 недель
 - 2) 4 недели

- 3) 2 недели
- 4) 8 недель

47. Обычное мытье рук с мылом в стационаре обязательно требуется

- 1) через каждые 30–40 мин работы
- 2) во всех ситуациях с явным загрязнением рук
- 3) после обработки антисептиком
- 4) через каждые 1,5–2 ч работы

48. Срок диспансерного наблюдения медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, составляет

- 1) 9 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 6 месяцев

49. Стерильные диагностические перчатки следует использовать

- 1) при проведении внутримышечных инъекций
- 2) при работе в бактериологических лабораториях
- 3) при постановке периферического катетера
- 4) при катетеризации мочевого пузыря

50. При катетеризации магистральных сосудов

- 1) допускается надевать нестерильные перчатки
- 2) операционное поле обязательно ограничивается стерильным покрытием
- 3) процедуру можно проводить в нестерильных условиях
- 4) обработка рук проводится на гигиеническом уровне

ТЕМА № 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. Санитарная охрана территории страны – это

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

2. Целью международных медико-санитарных правил является

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

- 3. В целях предупреждения завоза и распространения инфекций, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, наиболее рациональна санитарная охрана**
- 1) крупных городов
 - 2) территорий природных очагов инфекций, вызывающих чрезвычайные ситуации
 - 3) границ со странами, неблагополучными по опасным инфекционным заболеваниям
 - 4) всех границ и территории страны
- 4. К заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, относятся**
- 1) туляремия, ветряная оспа, корь
 - 2) лихорадка Рифт-Валли, геморрагическая лихорадка Мачупо, мелиоидоз
 - 3) ящур, сап, сальмонеллез
 - 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, столбняк, лептоспироз
- 5. К инфекционным заболеваниям на которые не распространяются требования по санитарной охране территории РФ относятся**
- 1) чума, холера
 - 2) желтая лихорадка, Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка денге, малярия
 - 3) иксодовый клещевой боррелиоз, ветряная оспа, сальмонеллез
 - 4) контагиозные геморрагические лихорадки Эбола, Марбурга и Ласса
- 6. Информирование ВОЗ при выявлении события, которое представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и имеет международное значение, осуществляют**
- 1) в течение 24 часов
 - 2) после бактериологического подтверждения диагноза
 - 3) после определения границ эпидемического очага
 - 4) после ликвидации эпидемического очага

- 7. О случаях выявления больных с подозрением на инфекции, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в первую очередь следует сообщить**
- 1) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии
 - 2) в Роспотребнадзор
 - 3) руководителю организации
 - 4) в бюро ВОЗ
- 8. Информация о больном с подозрением на инфекцию, вызывающую чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, должна быть передана в территориальное учреждение Роспотребнадзора от момента выявления больного не позднее**
- 1) 1 часа
 - 2) 2 часов
 - 3) 12 часов
 - 4) 24 часов
- 9. Мероприятия по предупреждению заноса болезней на территорию РФ и их распространения проводят в соответствии с**
- 1) Конституцией РФ
 - 2) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
 - 3) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 - 4) комплексными планами противоэпидемических мероприятий по санитарной охране субъектов и муниципальных образований РФ
- 10. Мероприятия, регламентирующие действия медицинских работников в случае выявления больного (трупа) с подозрением на инфекционное заболевание, вызывающее чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проводят в соответствии с**
- 1) должностной инструкцией
 - 2) стандартными операционными процедурами
 - 3) оперативным планом проведения первичных противоэпидемических мероприятий медицинской организации
 - 4) комплексным планом противоэпидемических мероприятий по санитарной охране субъекта РФ

- 11. Обсервация предусматривает**
- 1) полную изоляцию эпидемического очага с установлением вооруженной охраны
 - 2) медицинское наблюдение за изолированными лицами
 - 3) отсутствие ограничений в проведении массовых мероприятий
 - 4) введение масочного режима среди граждан
- 12. К I группе патогенности биологических агентов относят возбудителя**
- 1) сибирской язвы
 - 2) чумы
 - 3) туляремии
 - 4) псевдотуберкулёза
- 13. К II группе патогенности биологических агентов относят возбудителя**
- 1) сибирской язвы
 - 2) чумы
 - 3) столбняка
 - 4) псевдотуберкулёза
- 14. Продолжительность инкубационного периода при чуме составляет до**
- 1) 6 дней
 - 2) 21 дня
 - 3) 35 дней
 - 4) 3 месяцев
- 15. Продолжительность изоляции лиц, контактировавших с больным чумой, составляет**
- 1) 21 сутки
 - 2) 6 суток
 - 3) 10 суток
 - 4) 15 суток
- 16. Режимно-ограничительные мероприятия в отношении лиц, находившихся в контакте с заболевшими людьми, имеют значение в профилактике**
- 1) чумы
 - 2) клещевого энцефалита
 - 3) туляремии
 - 4) бруцеллеза

- 17. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных может являться**
- 1) пунктат из бубона и содержимое язв, карбункулов, везикул
 - 2) пунктат костного мозга
 - 3) моча
 - 4) носоглоточная слизь
- 18. К специфической профилактике чумы относится**
- 1) дезинфекция
 - 2) дезинсекция
 - 3) дератизация
 - 4) иммунизация
- 19. На территории природного очага чумы специфическая профилактика проводится**
- 1) всем гражданам вне зависимости от эпидемиологической ситуации
 - 2) пожилым лицам, детям, беременным женщинам, лицам с хроническими заболеваниями
 - 3) всем гражданам при осложнении эпидемиологической ситуации
 - 4) определяется в индивидуальном порядке
- 20. Очаг холеры считают локализованным**
- 1) сразу после выявления всех контактных лиц
 - 2) через 10 дней после госпитализации последнего больного (вибриононосителя)
 - 3) через 15 дней после госпитализации последнего больного
 - 4) через 10 дней после госпитализации всех контактных лиц
- 21. Бактериологическое обследование реконвалесцентов после перенесенной холеры (вибриононосительства) проводят**
- 1) один раз в 10 календарных дней в течение первого месяца, затем в течение 2 месяцев – один раз в месяц
 - 2) каждые 10 дней в течение 1 месяца
 - 3) каждые 10 дней в течение 3 месяцев
 - 4) через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара

- 22. Выписка реконвалесцентов холеры производится после их выздоровления, завершения лечения**
- 1) без проведения контрольных бактериологических исследований испражнений
 - 2) и получения однократного отрицательного результата бактериологического исследования испражнений
 - 3) и получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования испражнений
 - 4) и получения трех отрицательных результатов бактериологического исследования испражнений
- 23. В естественных условиях основными источниками заражения человека сибирской язвой служат**
- 1) домашние и дикие водоплавающие птицы
 - 2) синантропные и полусинантропные грызуны
 - 3) крупный рогатый скот, лошади, козы и овцы
 - 4) больные люди, хронические носители и носители из числа реконвалесцентов
- 24. Стойкое неблагополучие местности по сибирской язве обусловлено**
- 1) наличием крупных животноводческих комплексов
 - 2) вспышечной заболеваемостью животных
 - 3) вспышечной заболеваемостью людей
 - 4) наличием почвенных очагов инфекции
- 25. Трупы людей, умерших от сибирской язвы, вскрытию**
- 1) не подвергаются
 - 2) подвергаются всегда
 - 3) подвергаются в исключительных случаях
 - 4) по желанию родственников
- 26. При захоронении трупов больных, умерших от сибирской язвы, используется**
- 1) сухая хлорная известь
 - 2) раствор хлоргексидина биглюконата
 - 3) 6 % раствор перекиси водорода
 - 4) 70 % спирт

27. **Медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с больным сибирской язвой условиях по риску заражения, включает в себя**
- 1) только ежедневную однократную термометрию
 - 2) ежедневный осмотр кожных покровов и двукратное измерение температуры тела
 - 3) только ежедневную двукратную термометрию
 - 4) ежедневный осмотр кожных покровов и однократное измерение температуры тела
28. **Потенциальная опасность заноса лихорадки Эбола на территорию Российской Федерации связана с**
- 1) пассажирскими перевозками из тропических районов Африки
 - 2) экспортом продуктов животного происхождения
 - 3) пассажирскими перевозками из тропических районов Южной Америки
 - 4) импортом тропических фруктов
29. **Срок медицинского наблюдения за лицами, бывшими в контакте с больными контагиозными геморрагическими лихорадками Эбола, Марбург и Ласса составляет**
- 1) 6 дней
 - 2) 14 дней
 - 3) 21 день
 - 4) 30 дней
30. **Больной подлежит изоляции в бокс с пониженным атмосферным давлением при**
- 1) сибирской язве, желтой лихорадке
 - 2) холере, малярии
 - 3) лихорадке Эбола, натуральной оспе
 - 4) сальмонеллезе
31. **Желтая лихорадка может быть завезена в Россию из**
- 1) Африки и Южной Америки
 - 2) Австралии
 - 3) Юго-Восточной Азии
 - 4) Северной Америки

32. **Продолжительность инкубационного периода при желтой лихорадке составляет до**
- 1) 5 дней
 - 2) 6 дней
 - 3) 14 дней
 - 4) 21 дня
33. **К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относится**
- 1) низкая восприимчивость людей к инфекции
 - 2) передача возбудителя инфекции по циклу: крыланы—обезьяны—человек
 - 3) передача возбудителя инфекции в природных очагах по циклу: животное – комар – человек
 - 4) повсеместная распространенность инфекции
34. **Источником инфекции при желтой лихорадке являются**
- 1) антилопы, буйволы, зебры, больной человек
 - 2) медведи, волки, шакалы
 - 3) птицы, рептилии, рыбы, больной человек
 - 4) обезьяны, опоссумы, больной человек
35. **Наблюдение за контактными с больным крымской геморрагической лихорадкой осуществляется в течение**
- 1) 14 дней
 - 2) 10 дней
 - 3) 21 дня
 - 4) 7 дней
36. **В домашних очагах крымской геморрагической лихорадки**
- 1) дезинфекция не проводится
 - 2) проводится только текущая дезинфекция
 - 3) проводится как текущая, так и заключительная дезинфекция
 - 4) вопрос о проведении дезинфекции решается индивидуально
37. **Больной крымской геморрагической лихорадкой должен находиться**
- 1) в стационаре или на дому в зависимости от тяжести состояния
 - 2) в боксе инфекционного отделения
 - 3) в общей палате инфекционного отделения
 - 4) в отделении анестезиологии и реанимации общего профиля

38. **Срок выполнения лабораторного исследования на COVID-19 с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование, не должен превышать**
- 1) 2 часов
 - 2) 12 часов
 - 3) 24 часов
 - 4) 48 часов
39. **К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на источник инфекции при COVID-19, является**
- 1) дезинфекция помещений
 - 2) использование одноразовых медицинских масок
 - 3) изоляция больных
 - 4) практика гигиены рук
40. **К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на прерывание механизма передачи инфекции при COVID-19, является**
- 1) проведение дезинфекционных мероприятий
 - 2) госпитализация/лечение больных
 - 3) химиопрофилактика
 - 4) орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия
41. **В случае попадания биологического материала, содержащего SARS-CoV-2, на кожные покровы следует**
- 1) вымыть руки проточной водой с мылом
 - 2) вымыть руки дистиллированной водой
 - 3) обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком
 - 4) обработать руки кислородоактивным дезинфицирующим средством
42. **Для обеспечения безопасности персонала при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 следует использовать**
- 1) обычные медицинские маски
 - 2) респираторы FFP1
 - 3) респираторы FFP2
 - 4) респираторы FFP3

43. **Утилизация использованных респираторов при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 проводится в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса**
- 1) А
 - 2) Б
 - 3) В
 - 4) Г
44. **Дезинфекцию пульсоксиметра после применения у лиц с подозрением на COVID-19 следует провести**
- 1) 6 % раствором перекиси водорода
 - 2) хлорактивным дезинфицирующим средством
 - 3) глутаровым альдегидом
 - 4) 70 % этиловым спиртом
45. **Преимущественный механизм передачи возбудителя при ближневосточном респираторном синдроме (MERS)**
- 1) контактный
 - 2) трансмиссивный
 - 3) фекально-оральный
 - 4) аэрогенный
46. **Источником инфекции при MERS являются**
- 1) летучие мыши
 - 2) больной человек и птицы
 - 3) больной человек и одногорбые верблюды
 - 4) больной человек и гималайские циветты
47. **MERS относится к**
- 1) антропонозам
 - 2) зоонозам
 - 3) сапронозам
 - 4) зооантропонозам
48. **Для MERS является характерным**
- 1) отсутствие сезонности
 - 2) повышение заболеваемости в декабре–январе
 - 3) повышение заболеваемости в марте–апреле
 - 4) повышение заболеваемости в июле–августе

49. Противочумный костюм I типа обеспечивает защиту

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

50. Противочумный костюм IV типа обеспечивает защиту

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ТЕМА № 1. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

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

**ТЕМА № 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ
ПАТОЛОГИИ НАСЕЛЕНИЯ. ПРЕДМЕТ И МЕТОДЫ
ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

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

**ТЕМА № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
И ОСНОВЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

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

ТЕМА №4. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

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

**ТЕМА № 5. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	11	3	21	2
2	2	12	1	22	3
3	3	13	1	23	2
4	3	14	4	24	4
5	4	15	4	25	4
6	3	16	4	26	4
7	2	17	4	27	1
8	3	18	1	28	2
9	1	19	3	29	3
10	1	20	2	30	2

**ТЕМА № 6. ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

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

РАЗДЕЛ II. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

ТЕМА № 1. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ (СТРЕПТОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ)

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	11	3	21	4
2	3	12	3	22	3
3	1	13	1	23	3
4	1	14	1	24	2
5	1	15	2	25	2
6	1	16	4	26	1
7	1	17	1	27	1
8	2	18	2	28	4
9	4	19	2	29	4
10	2	20	3	30	1

ТЕМА №2. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ДИФТЕРИЯ РОТО-ГЛОТКИ, СИБИРСКАЯ ЯЗВА)

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

ТЕМА № 3. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ТУЛЯРЕМИЯ, СТОЛБНЯК)

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

ТЕМА № 4. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ)

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

**ТЕМА № 5. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ
С ГЕМОКОНТАКТНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ)**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	11	3	21	3
2	3	12	1	22	1
3	4	13	1	23	1
4	1	14	3	24	4
5	1	15	1	25	3
6	3	16	3	26	1
7	3	17	1	27	3
8	4	18	1	28	1
9	1	19	3	29	1
10	2	20	1	30	2

ТЕМА № 6. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ)

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

ТЕМА № 7 ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ, ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ)

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

**ТЕМА №8. ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ВЫЗЫВАЕМЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ
ВОЗБУДИТЕЛЯМИ**

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

РАЗДЕЛ III. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ **ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

ТЕМА № 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АЭРОЗОЛЬ- НЫХ АНТРОПОНОЗОВ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	1	23	4	45	2
2	4	24	3	46	3
3	3	25	2	47	3
4	2	26	1	48	1
5	4	27	3	49	2
6	1	28	4	50	4
7	3	29	3	51	1
8	3	30	4	52	3
9	2	31	1	53	2
10	1	32	3	54	3
11	2	33	1	55	3
12	3	34	3	56	3
13	4	35	1	57	1
14	4	36	1	58	2
15	1	37	2	59	2
16	2	38	2	60	3
17	1	39	1	61	4
18	2	40	1	62	4
19	4	41	2	63	4
20	1	42	1	64	2
21	3	43	4	65	4
22	2	44	2		

ТЕМА № 2 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОКОН- ТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

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

ТЕМА № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)

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

ТЕМА № 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

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

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с.
2. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. В. И. Покровский, Н. И. Брико. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 496 с.
3. Сметанин, В. Н. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В. Н. Сметанин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 480 с.
4. Эпидемиология : учебник / под ред. Н. И. Брико. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 648 с.
5. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. И. Брико. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 192 с.
6. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. В. Мартынова, Т. К. Кусковой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 376 с.

Дополнительная

1. Брико, Н. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. В 2-х томах. Том 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 768 с.
2. Брико, Н. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. В 2-х томах. Том 2 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 880 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. В. В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 512 с.

4. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, С.И. Брико. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с.
5. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
6. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 : [утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 4]. – Москва, 2021. – 995 с. – Текст : электронный // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов : [официальный сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/573660140>. – Режим доступа: свободный.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
Указатель сокращений.....	4
РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ	6
Тема № 1. Общая патология инфекционных болезней.....	6
Тема № 2. Эпидемиологический подход к изучению патологии населения. Предмет и методы эпидемиологии	14
Тема № 3. Эпидемиологические исследования и основы доказательной медицины	23
Тема № 4. Эпидемический процесс	34
Тема № 5. Профилактические и противоэпидемические меро- приятия по предупреждению распространения инфекци- онных и паразитарных заболеваний.....	45
Тема № 6. Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными заболеваниями ..	52
РАЗДЕЛ II. ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ	61
Тема № 1. Бактериальные инфекции (стрептококковые инфекции).....	61
Тема № 2. Бактериальные инфекции (дифтерия ротоглотки, сибирская язва)	67
Тема № 3. Бактериальные инфекции (туляремия, столбняк)	73
Тема № 4. Вирусные инфекции (герпесвирусные инфекции)	79
Тема № 5. Вирусные инфекции (вирусные гепатиты с гемоконтактным механизмом передачи)	86
Тема № 6. Вирусные инфекции (ВИЧ-инфекция)	92
Тема № 7. Вирусные инфекции (ОРВИ, эпидемический паротит, энтеровирусные инфекции)	97
Тема № 8. Заболевания, вызываемые условно-патогенными возбудителями	110

РАЗДЕЛ III. ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ	114
Тема № 1. Эпидемиология и профилактика аэрозольных антропонозов.....	114
Тема № 2. Эпидемиология и профилактика гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.....	126
Тема № 3. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ИСМП)	131
Тема № 4. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при инфекционных болезнях, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения	141
Эталоны ответов.....	152
Рекомендуемая литература	162

Учебное издание

Авторы:

Е.И. Петрова, Н.Н. Пучкова, Т.С. Прокопчук

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

учебное пособие

2-е издание, исправленное и переработанное

Редактор Е.М. Харитонова
Технический редактор И.Г. Забоенкова
Обложка И.Г. Забоенкова

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

Подписано в печать 10.02.2025 г
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 10. Авт. л. 4,5
Тираж 50 экз. Заказ № 7

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