001. Основная задача дезинфектологии - как науки состоит в

разработке научных основ проблем дезинфекции, дезинсекции, дератизации и стерилизации

проведении дезинфекционных мероприятий

организации дезинфекционного дела и стерилизации

контроле качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

002. Дезинфектология тесно связана с

эпидемиологией, микробиологией, инфекционными болезнями

философией, психологией, зоологией

анатомией, физиологией, генетикой

ботаникой, гистологией

003. Найдите ошибку в перечне основных разделов дезинфекции

токсикология

дезинфекция

стерилизация

дератизация

004. Документ, определяющий требования к дезинфекционной деятельности

СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

ОСТ 42-21-2-85 «Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения»

Приказ МЗ № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»

005. Места проведения профилактической дезинфекции

парикмахерские, бани, сауны

квартира инфекционного больного, оставленного для лечения дома

квартира, после госпитализации больного в инфекционную больницу

общежитие после смерти жильца от инфекционного заболевания

006. Текущая дезинфекция в очаге проводится

после госпитализации инфекционного больного

после смерти инфекционного больного

после удаления инфекционного больного из очага

до тех пор, пока инфекционный больной находится в очаге

007. Заключительная дезинфекция проводится во всех очагах, кроме

после госпитализации инфекционного больного

после смерти инфекционного больного

после выбытия из него инфекционного больного

008. Заключительную дезинфекцию не проводят в очагах

клещевого энцефалита

чумы

туберкулеза

сибирской язвы

009. Текущая дезинфекция в домашнем инфекционном очаге проводится

однократно, после постановки диагноза инфекционного заболевания

однократно, после выздоровления инфекционного больного

однократно, после смерти инфекционного больного

постоянно, в течение всего периода, когда больной находится в очаге инфекционного заболевания

010. Документы, необходимые при закупке дезсредств

свидетельство о государственной регистрации, сертификат соответствия по системе ГОСТ или декларацию о соответствии, инструкцию по применению дез. средства для целей дезинфекции

регистрационное удостоверение, сертификат соответствия по системе гост р, методические указания по применению

регистрационное удостоверение, санитарно-эпидемиологическое заключение, сертификат соответствия, паспорт завода изготовителя

011. Запрещено использовать для дезинфекции, дезинсекции и дератизации в лпу

средства I – II класса опасности, токсичности

средства III – IV класса опасности, токсичности

средства IV – V класса опасности, токсичности

012. Запрещено использовать в присутствии больных в лпу

средства I – II класса опасности, токсичности

средства III класса опасности, токсичности

средства IV – V класса опасности, токсичности

013. Контрольная деятельность эпидемиолога заключается

планировании профилактических и противоэпидемических мероприятий

изучении статистических методов обследовании очагов инфекционных заболеваний

014. Документы, являющиеся нормативными актами санитарного законодательства

санитарные правила, санитарные нормы и правила, нормы и гигиенические нормативы

ГОСТ, ОСТ, ОМУ

методические указания, МУК, рекомендации и инструкции

015. Текущую дезинфекцию в домашнем очаге организуют медицинские работники

поликлиники

дезинфекционной станции

санитарно-эпидемиологической службы

инфекционной больницы

016. Текущую дезинфекцию в домашнем эпидемическом очаге проводит

участковая медсестра

помощник эпидемиолога дезинфекционной станции, ФБУЗ ЦГЭ

лицо, проживающее в очаге

дезинфектор дезинфекционной станции

017. Текущая дезинфекция в домашнем эпидемическом очаге проводится

однократно, после постановки диагноза инфекционного заболевания

однократно, после выздоровления инфекционного больного

однократно, после смерти инфекционного больного

систематически, в течение всего периода инфекционного заболевания

018. Лица, осуществляющие текущую дезинфекцию в домашних эпидемических очагах

родственники, ухаживающие за больным

санитарно-эпидемиологическая служба

дезинфекционная бригада

медсестра

019. Текущую дезинфекцию в детских образовательных учреждениях проводят

после госпитализации больного

постоянно

при оставлении больного дома

при подозрении на какое-либо заболевание в группе

020. Профилактическая дезинфекция проводится

в непосредственном окружении больного

постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания

в очаге, после госпитализации больного

021. Очаговая дезинфекция бывает

первичной

заключительной

вторичной

022. Заключительная дезинфекция проводится

постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания

в непосредственном окружении больного

в очаге, после госпитализации больного

023. Заключительная дезинфекция проводится в лпу

силами медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения

дезинфекционными бригадами

только палатной или участковой медсестрой

024. Текущая дезинфекция проводится

постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания

в непосредственном окружении больного

в очаге, после госпитализации больного

025. Заключительная дезинфекция проводится

однократно

многократно

трехкратно

026. Текущая дезинфекция проводится в ЛПУ

медицинским персоналом лечебно-профилактического учреждения

дезинфекционными бригадами

сотрудниками ЦСО

только палатной или участковой медсестрой

027. Дезинфекция это

комплекс мер, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей человека среде

комплекс мер, направленных на уменьшение количества возбудителей во внешней среде

комплекс мер, направленных на уничтожение членистоногих

комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов

028. Профилактическую дезинфекцию не проводят

в парикмахерских (инструменты, белье)

на водопроводной станции

в квартире больного дизентерией, оставленного дома

в общественных туалетах в родильных домах

в банях и прачечных

в гостиницах

029. Текущую дезинфекцию в квартире инфекционного больного проводят

от момента выявления до госпитализации больного

после выздоровления больного

030. Кто назначает текущую дезинфекцию в квартире больного дизентерией, находящегося на лечении дома

участковый терапевт

врач-эпидемиолог

врач-дезинфекционист

031. Заключительную дезинфекцию может выполнять медицинский персонал учреждения или населения под руководством работников дезинфекционной службы в эпидемическом очаге

тифо-паратифозной инфекции

ротавирусного гастроэнтерита

холеры

сибирской язвы

032. Эффективность дезинфектантов не зависит от

температуры раствора дезинфектанта и окружающей среды

концентрации дезинфектанта

экспозиции

атмосферного давления

присутствия активаторов

033. В качестве дезинфектантов не используют

хлорсодержащие вещества

йод, бром и их соединения

окислители

фосфорорганические соединения

фенол и его производные

поверхностно-активные вещества

гуанидины

альдегиды

щелочи

034. Перечислите правила хранения хлорсодержащих дезинфекционных средств

в прохладном месте, в темноте, в закупоренной посуде

в хорошо отапливаемом помещении

на свету

в открытой таре

035. Дезинфекционные камеры не устанавливаются в

инфекционной больнице

любой многопрофильной больнице

родильном доме

поликлинике

036. Раствор пероксида водорода с синтетическими моющими средствами используют

только один раз

в течение суток с момента приготовления, в подогретом виде

в течение 2-3 дней с момента приготовления

только при комнатной температуре

037. Действующими агентами в пароформалиновой камере являются

насыщенный пар

паровоздушная смесь

пары формалина

повышенная температура

высокое рабочее давление

038. Какие вещи из перечисленных можно обрабатывать в паровой камере

постельные принадлежности (матрацы, одеяла, подушки)

кожаные изделия

меховые шубы

постельное белье

книги

резиновая обувь

изделия из синтетических тканей

039. Стерилизация медицинская – это

уничтожение всех микроорганизмов в веществах и на предметах

уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде

уничтожение только вегетативных форм микроорганизмов в окружающей среде человека

040. Каким методом стерилизация не осуществляется

паровым методом

воздушным методом

радиационным методом

механическим методом

газовым методом

с использованием растворов химических препаратов

041. Как обрабатывать загрязненную кровью или выделениями больных защитную одежду медицинского персонала

в паровой камере

в пароформалиновой камере

раствором хлорамина

протирать 6 % перекисью водорода

кипятить в содовом растворе

обработать в автоклаве

042. Как обрабатывать загрязненные кровью или выделениями больных матрацы, подушки

в паровой камере

в пароформалиновой камере

раствором хлорамина

протирать 6 % перекисью водорода

кипятить в содовом растворе

обработать в автоклаве

043. Минимальное время обработки рук медицинских работников загрязненных кровью или выделениями больных, тампоном, смоченным в дезрастворе

30 секунд

2 минуты

1 минута

5 минут

044. Медицинские перчатки, загрязненные кровью пациента, следует

считать непригодными для дальнейшего использования

немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде

немедленно вымыть в проточной воде, затем погрузить в раствор дезинфектанта

045. Использованный одноразовый медицинский инструментарий перед утилизацией следует

залить на 1 ч. раствором дезинфектанта

прокипятить

обработать в автоклаве в течении 30 мин. при температуре +110 градусов

обработать в автоклаве в течении 1 ч. при температуре +132 градуса

046. Стерильный стол в процедурном кабинете накрывают на

один рабочий день

одну рабочую смену

каждые 2 ч работы

047. Вертикальный механизм передачи инфекции имеет место при

вирусном гепатите В

гемморагической лихорадке с почечным синдромом

брюшном тифе

сальмонеллезах

048. Какой из механизмов передачи имеет место при ВГВ

аспирационный

трансмиссивный

фекально-оральный

вертикальный

049. Протективными свойствами при вирусном гепатите в обладают

анти-HBs

анти-HВeIgM

анти-HВcorIgM

анти-HВeIgG

анти-HВcorIgG

050. Хронические формы гепатита чаще формируются при

С и Д

В, С и Д

Д, Е

А, В

В

051. Артифициальный механизм передачи действует при

вирусном гепатите А

вирусном гепатите В

боррелиозе

туляремии

дизентерии

052. HBcor Ag в сыворотке крови инфицированного обнаруживается

в период инкубации

в период продромы

в период клинических проявлений

во все периоды

не обнаруживается в сыворотке крови

053. закономерная цикличность в многолетней динамике заболеваемости характерна для

ВГА

ВГВ

054. Вирус гепатита в относится к семейству

энтеровирусов

аденовирусов

реовирусов

гепадновирусов

055. Вирус гепатита в содержит

ДНК

РНК

обратную транскриптазу

ревертазу

Gp 120

056. К вирусным гепатитам с контактным механизмом передачи относятся

вирусные гепатиты А и С

вирусные гепатиты А и Е

вирусные гепатиты В и С

вирусные гепатиты А и В

только вирусный гепатит А

057. HBsAg может быть обнаружен в крови после инфицирования через

5 недели

2 месяца

3 месяца

5 месяцев

в периоде продромы

058. Инфицирующая доза при ВГВ составляет

100-10000 мл вируссодержащей крови

1-5 мл вируссодержащей крови

1-10 л вируссодержащей крови

0.0005-0.001 мл вируссодержащей крови

059. ДНК вирусного гепатита в можно обнаружить с помощью

ИФА

ПЦР

РНГА

РПГА

РСК

060. Доноры крови обследуются на маркеры вирусных гепатитов

1 раз в месяц

при подозрении на вирусный гепатит

1 раз в квартал

2 раза в год

при каждом заборе крови

061. Беременные женщины обследуются на вирусный гепатит В

в 1 триместре

во 2 триместре

1, 2 и 3 триместрах

1 и 3 триместрах

в 3 триместре

062. При обследовании беременных женщин на вирусный гепатит В определяется наличие в крови

HBeAg

HBcorAg

HBsAg

анти-HBsAg

анти-HBeAg

063. Соотношение желтушных и безжелтушных форм при вирусном гепатите В составляет

1:2

1:1

1:1000

1:10

064. Риск формирования хронической формы вирусного гепатита В выше при

желтушной форме инфекции

безжелтушной форме инфекции

не зависит от формы инфекции

065. Риск формирования хронического вирусного гепатита В у детей до 1 года составляет

10%.

20%.

50%.

75%.

90%.

066. Риск формирования хронической инфекции у взрослых после перенесения манифестного острого вирусного гепатита В составляет

75%.

20%.

50%.

10%.

90%.

067. При вирусном гепатите В реализуется механизм передачи

аэрогенный

фекально-оральный

контактный и трансмиссивный

068. При вертикальной передаче вируса гепатита В HBeAg+ инфицируется новорожденных

10%.

25%.

50%.

90%.

100%.

069. Риск инфицирования при уколе иглой, контаминированной кровью больного вирусным гепатитом В, составляет

5-1%.

10%.

35%.

50%.

100%.

070. В структуре путей передачи вирусного гепатита В доля полового пути составляет в среднем

1%.

10%.

20%.

40%.

60%.

071. Инфицирующая доза при вирусном гепатите В содержится в объеме крови, который составляет

1 мл

0.1 мл

10-2 мл

10-3 - 10-5 мл

10-6-10-7 мл

072. К неспецифическим мерам профилактики вирусного гепатита В относятся

вакцинация

введение специфического иммуноглобулина

просвещение и обучение населения

073. Вакцинации против вирусного гепатита В подлежат

доноры

беременные женщины

гомосексуалисты старше 20 лет

медицинские работники

пенсионеры

074. Вакцина против вирусного гепатита В относится к

живым вакцинам

убитым вакцинам

рекомбинантным вакцинам

анатоксинам

иммуноглобулинам

075. Плановая вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме

0-2-12

0-1-2-12

0-1-6

0-3-7-14-28-90

0-1-6-12

076. В очагах вирусного гепатита В заключительная дезинфекция

проводится

не проводится

проводится только при микст-гепатитах В+С

проводится только при присутствии в очаге детей до 3 лет

проводится только по специальному указанию эпидемиолога

077. Источники вируса гепатита С

медицинские инструменты многоразового использования

больные люди

кровососущие насекомые

больные животные

кровь и другие биологические жидкости организма

078. В настоящее время наибольший риск инфицирования вирусом гепатита С связан с

переливанием крови

половыми контактами и внутривенным введением наркотиков

вертикальной передачей

проведением парентеральных лечебных процедур

079. Вирусного гепатита С, определяющая его социально-экономическое значение

развитие фульминантных форм инфекции

преобладание торпидного, латентного течения

высокая вероятность хронизации процесса

высокая летальность в остром периоде заболевания

080. Распространениевирусной дельта-инфекции коррелирует с распространением вирусного гепатита

А

В

С

Е

G

081. Наибольший риск развития гепатита D у

переболевших вирусным гепатитом А

больных острым гепатитом В

лиц с персистирующей НВs-антигенемией

больных хроническим гепатитом С

больных гепатитом Е

082. По национальному календарю профилактических прививок вакцинацию детей против ВГВ, не относящихся к группе риска, проводят по схеме

в 0-1-6 месяцев

2-4-12месяцев

3-4-5-18месяцев

12 месяцев и 6 лет

083. Инкубационный период при вирусном гепатите В составляет

30-180 дней

15-160 дней

14-45 дней

14-65 дней

084. В комплекс мер профилактики вирусного гепатита В входит

соблюдение стерилизационного режима обработки инструментария многоразового использования в ЛПУ

употребление доброкачественных пищевых продуктов

кипячение питьевой воды

санитарный контроль за водоснабжением населения, санитарный надзор за пищеблоками

085. Незаразность больных при большинстве зооантропонозов объясняется

отсутствием выделения возбудителя из организма животных

снижением вирулентности возбудителя в организме человека

снижением патогенности возбудителя

отсутствием исторически сложившихся механизмов передачи

отсутствием исторически сложившихся механизмов передачи и ограниченной восприимчивостью человека к большинству зооантропонозов

086. Какие инфекции зооантропонозной природы ликвидированы в России

туляремия

сап

мелиоидоз

геморрагическая крымская лихорадка

чума

087. Укажите основные пути передачи лептоспир из перечисленных

пищевой

водный, контактный

трансмиссивный

бытовой

вертикальный

088. В последние годы возросла роль, как источников инфекции при сальмонеллезах

крупного рогатого скота, свиней, кур

мелкого рогатого скота

людей

089. Меры в отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезах включают

обязательную госпитализацию и дезинсекцию

выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям

уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды

обязательную госпитализацию

дератизацию

090. Пищевой путь передачи сальмонеллеза является

ведущим

неактуален

актуален на определенных территориях

не реализуется вовсе

реализуется изредка

091. Наибольшее значение в распространении сальмонеллезов имеют

мясные продукты

фрукты

овощи

предметы быта

молочные продукты

092. Укажите продолжительность сохранения жизнеспособности сальмонелл в воде

2-3 дня

от 5 до 12 месяцев

до 3 месяцев

11-120 дней

от 6 до 13 месяцев

093. Наибольшую эпидемиологическую опасность при сальмонеллезе представляют больные

в период инкубации

в период разгара

в период реконвалесценции

при рецидивах

во все периоды

094. Укажите основной механизм передачи при сальмонеллезах

трансмиссивный

аэрогенный

фекально-оральный

контактный

вертикальный

095. При геморрагической лихорадке крым-конго действуют механизмы передачи

воздушно-капельный

воздушно-пылевой

фекально-оральный

трансмиссивный/контактный

096. Основным источником инфекции при лихорадке Марбург являются

грызуны

копытные

плотоядные

обезьяны

птицы

097. В России расположены очаги геморрагических лихорадок

Лассо

Крым-Конго

Боливийской

Аргентинской

098. Основным источником инфекции при лихорадке Ласса являются

грызуны/многососковая крыса/

копытные

плотоядные

обезьяны

птицы

099. Переносчики клещевого энцефалита

краснотелковые клещи

гамазовые клещи

комары

иксодовые клещи

аргасовые клещи

100. Сезонность клещевого энцефалита на территории Иркутской области

летняя (июль, август)

летнее-осенняя (август, сентябрь)

весенне-летняя (май, июнь)

весенняя (март, апрель)

не выражена

101. Причины роста показателей заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом на территории РФ в последние 10 лет

увеличение доли клещей, одновременно инфицированных не 1, а 2 или 3 разными боррелиями

увеличение риска нападения клещей, связанное с антропогенным воздействием на природные очаги

увеличение численности клещей

102. Возбудители геморрагических лихорадок с почечным синдромом

ретровирусы

флавивирусы

энтеровирусы

ротавирусы

103. Заражение сибирской язвой возможно во всех случаях, кроме:

попадании возбудителя сибирской язвы на поврежденные кожные покровы при уходе за больными животными, снятии шкуры, разделки туши и т.д.

соприкосновении с сырьем, полученным от больного животного

укусе кровососущими насекомыми

вдыхании спор возбудителя, полученных в почтовых конвертах

употреблении в пищу инфицированного мяса и мясных продуктов

104. Отличительными особенностями сапронозов являются

источником инфекции является человек /больной или носитель/

человек не является источником инфекции

сохранение возбудителя, как вида, обеспечивается пассированием через восприимчивые организмы людей

возбудитель в естественных условиях находится в абиотических факторах внешней среды, обеспечивающих его сохранение в природе

105. Основными направлениями эпидемиологического надзора при листериозе являются

оздоровление поголовья домашних животных

выявление больных людей, их учет и регистрация

разведка природных и хозяйственных очагов и их обследование

истребление грызунов в эндемической местности

106. Основными путями передачи листерий являются

водный

трансмиссивный

половой

пищевой

вертикальный

107. Возбудителями столбняка являются

вирусы

клостридии

листерии

токсоплазмы

легионеллы

108. Столбняк относят к

зоонозам

сапронозам

антропонозам

109. Возможен ли столбняк у детей школьного возраста

да

нет

110. Какая из инфекций относится к сапронозам

корь

эшерихиоз

легионеллез

бешенство

111. Укажите возбудителя ботулизма

вирус

риккетсия

клостридия

эшерихия

112. Укажите тип возбудителя ботулизма, который реже встречается на территории России

А

В

Е

Д

113. Факторами передачи столбняка являются

пищевые продукты

почва

кровь и сыворотка

вода

114. Естественной средой обитания для возбудителей сапронозов является

люди

животные

насекомые

абиотические объекты (вода, почва)

клещи

115. Какая сезонность характерна для псевдотуберкулеза

июль-август

февраль-май

май-июнь

август-сентябрь

сентябрь-октябрь

116. Какой механизм передачи реализуется при иерсиниозе

фекально-оральный

контактный

трансмиссивный

воздушно-пылевой

перкутанный

117. Кто может быть источником инфекции при иерсиниозе

почва

домашние животные, дикие и синантропные грызуны

дикие животные

птицы, крупный рогатый скот

118. К сапронозам относится

бруцеллез

легионеллез

лептоспироз

грипп

119. Пути заражения при легионеллёзе

воздушно-капельный

контактный

воздушно-пылевой

пищевой

контактно-бытовой

120. Что не входит в мероприятия по профилактике псевдотуберкулеза

санитарно-гигиенические

санитарно-ветеринарные

иммунопрофилактика

дератизация

121. Заражение чумой человека от человека возможно при реализации механизма передачи

воздушно-капельного

контактно-бытового

фекально-орального

трансмиссивного (укус клещами)

122. Основными источниками чумной инфекции в россии являются

пищухи

зайцы

мелкие мышевидные грызуны

крысы

123. Основным источником инфекции при лихорадке марбург являются

обезьяны

копытные

птицы

грызуны

плотоядные

124. Экзотические инфекции – это

инфекционные болезни, несвойственные данной местности

инфекционные болезни, свойственные данной местности

инфекционные вирусные болезни, распространяемые членистоногими

125. Экзотические инфекции – это

инфекционные болезни, несвойственные данной местности

инфекционные болезни, свойственные данной местности

инфекционные вирусные болезни, распространяемые членистоногими

126. В комплексе мероприятий по ликвидации очагов и вспышек шигеллезов ведущая роль принадлежит

активной иммунизации групп риска

фагопрофилактике.

мерам по нейтрализации источников инфекции /госпитализация больных/

127. Человек представляет опасность для окружающих в инкубационном периоде при

брюшном тифе

вирусном гепатите "А"

сальмонеллезах

иерсиниозе

псевдотуберкулезе

128. Ограниченная восприимчивость человека отмечается к следующим инфекциям

крымская геморрагическая лихорадка

ящур

чума

желтая лихорадка

геморрагическая лихорадка Ласса

129. Вертикальный механизм передачи инфекции имеет место при

листериозе

гемморагической лихорадке с почечным синдромом

брюшном тифе

стафилококкозах

сальмонеллезах

130. Какой из механизмов передачи имеет место при кишечных инфекциях

аэрогенный

трансмиссивный

фекально-оральный

контактный

131. Источником инфекции при антропонозах являются

зараженные люди

зараженные животные

зараженные переносчики

зараженные объекты окружающей среды

132. Источник возбудителя инфекции – это

любые объекты, на которых обнаружен возбудитель

живой зараженный организм человека или животного

любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок

переносчики, в которых возбудитель сохраняется и размножается

133. Резервуар возбудителя инфекции — это

зараженные биотические и абиотические объекты (живые и неживые), являющиеся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающие существование его в природе

зараженный организм человека или животного, являющийся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающий существование его в природе

транзиторные бактерионосители

хронические бактерионосители

134. Трансмиссивный механизм передачи возбудителя означает распространение их

воздухом

живыми переносчиками

предметами окружающей среды

135. Из предложенного перечня выберите естественные варианты механизма передачи возбудителя

трансмиссивный

пищевой

контактный

инструментальный

136. Под воздействием урбанизации значительно увеличилась заболеваемость

брюшным тифом

другими сальмонеллезами

сыпным тифом

лихорадкой Q

клещевым сыпным тифом

137. Человек представляет опасность для окружающих в инкубационном периоде при

брюшном тифе

вирусном гепатите "А"

сальмонеллезах

иерсиниозе

псевдотуберкулезе

138. Артифициальный механизм передачи действует при

вирусном гепатите "А"

вирусном гепатите "В"

боррелиозе

туляремии

дизентерии

139. К мерам по нейтрализации источников инфекции не относятся

изоляция в домашних условиях

изоляция в изоляторе

обсервация

ограничительные мероприятия

гаммаглобулинопрофилактика

140. Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции

санитарно-гигиенические

дезинфекция

учет и регистрация инфекционных больных

режимно-ограничительные мероприятия

141. При зоонозах на разрыв механизма передачи направлены мероприятия

эпизоотологическое наблюдение в природных очагах

профилактическая дератизация

вакцинация профессиональных групп населения

142. Диспансерное наблюдение устанавливается за

контактными лицами в эпидемическом очаге коклюша

бактерионосителем брюшного тифа

инфекционным больным в разгар заболевания корью

143. К инфекциям, управляемым санитарно-гигиеническими мероприятиями относятся

брюшной тиф

гепатит В

коклюш

144. Средство управления эпидемическим процессом аэрозольных инфекций

изоляционные мероприятия

дезинфекционные мероприятия

иммунопрофилактика

санитарно-гигиенические мероприятия

145. Назовите наиболее распространенный гельминтоз, из регистрируемых на территории российской федерации

энтеробиоз

аскаридоз

трихоцефалез

трихинеллез

146. К какой группе инвазий, по эпидемиологической классификации, относят: аскариды, власоглавы, анкилостомиды, стронгилоиды

биогельминты

геогельминты

контактные

нематодозы

147. Какими гельминтами происходит заражение человека путем проникновения через кожу

аскариды

анкилостомиды

острицы

148. Какой гельминт вызывает синдром «larvamigrans»

бычий цепень

широкий лентец

токсокара

острица

149. Какая продолжительность жизни острицы в организме хозяина

1 месяц

1 год

в течение всей жизни хозяина

150. Заражение шистосомами происходит при

употреблении в пищу моллюсков

купании

употреблении сырой воды

употреблении в пищу немытых фруктов

151. Природный резервуар при эхинококкозе

крупный или мелкий рогатый скот

собаки

домашние птицы

больной человек

152. Какой гельминтоз, из нижеперечисленных, вызывает наиболее тяжелые осложнения

аскаридоз

трихоцефалез

эхинококкоз

описторхоз

153. Механическими переносчиками возбудителей паразитарных болезней являются

комары

клещи

мухи

154. Из санитарно-гигиенических мероприятий при вспышках холеры наиболее важную роль играют следующие меры

контроль водоснабжения

контроль за получением и переработкой мясных изделий

контроль водоснабжения и водопользования

155. На вспышках холеры меры по нейтрализации источников инфекции включают

активное выявление больных

госпитализацию больных по эпидемиологическим показаниям

лечение больных бактериофагом и солевыми растворами

выявление и санация носителей бактериофагом и антибиотиками

активное выявление и госпитализация больных, лечение их солевыми растворами, антибиотиками, госпитализацию и санацию носителей антибиотиками, проведение экстренной профилактики антибиотиками лицам, подвергавшимся реальной опасности заражения

156. При заносных вспышках холеры эль-тор ведущее значение в комплексе противоэпидемических мероприятий принадлежит

вакцинации

фагированию

экстренной профилактике антибиотиками

гигиеническим мероприятиям

мерам по нейтрализации источников инфекции и гигиеническим мероприятий

157. Назовите основные серотипы сальмонелл, обуславливающие заболеваемость населения в последние годы

S.typhimurium

S.blegdam

S.infantis

158. Вирус гриппа может передаваться человеку

воздушно-капельным путем

пищевым

контактно-бытовым

водным путем

159. В систему эпидемиологического надзора при гриппе входят следующие элементы

постоянное слежение за развитием эпидемического процесса

вакцинация медицинского персонала

наблюдение за контактными лицами в эпидемических очагах

сбор мировой информации о циркулирующих в различных странах вирусах гриппа

160. Источником инфекции при ветряной оспе могут быть

больной ветряной оспой

реконвалесцент

больное животное

161. В эпидемических очагах ветряной оспы проводятся следующие мероприятия

госпитализация по клиническим показаниям

вакцинация контактных

заключительная дезинфекция

обязательная госпитализация заболевших

162. Какой эпидемиологический признак характерен для инфекции с аэрогенным механизмом передачи

спорадическая заболеваемость

эпидемическая заболеваемость

преимущественная заболеваемость взрослых

равномерная заболеваемость по сезонам года

одинаковая заболеваемость в течение многих лет

163. Воздушно-пылевой путь передачи определяется

устойчивостью возбудителя во внешней среде

особенностями выделяемого больным патологического секрета

скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде

дисперсностью аэрозоля

влажностью воздуха

164. Причинами, не позволяющими ликвидировать дифтерию, являются

отсутствие напряженного иммунитета после переболевания дифтерией

носительство токсигенных штаммов коринебактерий

возможность фаговой конверсии нетоксигенных бактерий

очень активный механизм передачи инфекции

165. Как можно охарактеризовать устойчивость вируса кори

как высокую /выживает не более 2-4 часов при комнатной температуре/

относительно невысокую /сохраняется до 24ч./

среднюю /выживает до 3 суток/

довольно высокую /4-7 суток/

высокую /8-15 суток/

166. Для коревой инфекции характерна следующая динамика

тенденция к росту заболеваемости на большей территории страны

тенденция к снижению заболеваемости на большей территории страны

тенденция к росту на отдельных территориях страны

тенденция к снижению на отдельных территориях страны

стабилизация показателей заболеваемости

167. Изменения в возрастной структуре заболевших корью на современном этапе связаны с

высоким процентом охвата иммунизации детей

изменением реактивности макроорганизма

эволюцией возбудителя

широким проведением предсезонной профилактики вирусного гепатита А иммуноглобулином

168. Основной мерой для борьбы с корью является

изоляция заболевших

проведение заключительной дезинфекции в очаге

проведение текущей дезинфекции

иммунизация восприимчивых

гаммаглобулинопрофилактика в очагах

169. Источниками коревой инфекции являются

вирусоноситель

больной легкой формой болезни

реконвалесцент

170. Источником инфекции при краснухе могут быть

ребенок с врожденной краснухой

вирусоноситель

хронический больной

171. Передача вируса при краснухе возможна

воздушно-пылевым путем

водным

воздушно-капельным

пищевым

контактно-бытовым путем

172. Многолетняя динамика краснушной инфекции характеризуется

наличие малых периодов (3-5 лет)

наличие больших периодов (11-20 лет)

отсутствием периодичности

наличием малых и больших периодов

173. Менингококковая инфекция

антропоноз вирусной этиологии

антропоноз бактериальной природы

зооноз вирусной этиологии

антропозооноз бактериальной этиологии

сапроноз бактериальной этиологии

174. Возбудитель менингококковой инфекции относится к роду

клебсиелл

сальмонелл

нейсерий

коринебактерий

микоплазм

175. Актуальность менингококковой инфекции/ми/определяется, прежде всего

уровнем заболеваемости

высокой летальностью

контагиозностью инфекции

176. К возбудителям острых респираторных инфекций относят

вирус гриппа А

ротавирусы

клебсиеллы

стафилококки

полиовирусы

аденовирусы

177. С помощью какого мероприятия можно управлять инфекциями дыхательных путей

вакцинация населения

санация носителей

ранняя и полная изоляция источников инфекции

заключительная дезинфекция

178. Брюшной тиф, паратифа:

Относится к антропонозам

Имеют черты сапронозов

Имеют черты антропонозов и сапронозов

Относятся к сапронозам

Зооантропонозы с чертами сапронозов

179. К брюшному тифу, паратифам восприимчивы:

Лица с нарушением функции пищеварения

Лица с гипоацидным гастритом

Ослабленные интеркуррентными заболеваниями

Восприимчивость всеобщая, но не абсолютная

Лица с заболеваниями желчного пузыря

180. Механизм передачи при брюшном тифе и паратифе а:

Трансмиссивный

Вертикальный

Фекально-оральный

Аспирационный

Контактный

181. Источником инфекции при брюшном тифе являются:

Домашние животные

Только человек

Птицы

Грызуны

Сельскохозяйственные животные

182. Для брюшного тифа характерна сезонность:

Весеннее – летняя

Летнее – осенняя

Зимняя

Зимнее – весенняя

Не имеет четких характеристик

183. Показаниями к госпитализации больного брюшным тифом являются:

Только тяжесть заболевания

Тяжесть заболевания и возраст (дети и лица пожилого возраста)

Принадлежность больного к группе «риска» (работники пищ. предприятий и т.д.)

Проживание в коммунальной квартире

Все больные подлежат обязательной госпитализации

184. Внутрибольничные вспышки брюшного тифа возникают преимущественно в стационарах:

Детских соматических

Хирургических

Туберкулезных

Психиатрических

Терапевтических

185. Наиболее поражаемая эшерихиозами группа населения:

Дети первого года жизни

Дети от 1 года до 3 лет

Подростки и взрослые

Дети в возрасте от 4 до 7 лет

Лица преклонного возраста

186. Шигеллезы относятся к:

Антропонозам

Зооантропонозам

Зоонозам

Сапронозам

Антропонозам с чертами сапронозов

187. Сезонность шигеллезов:

Зимнее – весенняя

Весеннее - летняя

Летнее - осенняя

Летняя

Не выражена

188. Экстренная профилактика шигеллезом антибиотиками проводится:

В детских организованных коллективах с высоким уровнем заболеваемости

На предприятиях пищевой промышленности и общественного питания при возникновении единичных случаев

На пищевых объектах в детских организованных коллективах при возникновении повторных случаев

В квартирных очагах при возникновении повторных случаев

Не проводится

189. К какой из указанных групп относится вирус гепатита "А":

калицивирусы

рубивирусы

риновирусы

пикорнавирусы

флавивирусы

190. Реализация фекально-орального механизма передачи возбудителя возможна при:

Гриппе

Парагриппе

Аденовирусной инфекции

Ротавирусной инфекции

Респираторно – синцитиальной инфекции

191. Вакцинация не может решить проблему гриппа и других орви в связи с:

Высокой изменчивостью возбудителя гриппа

Непродолжительным иммунитетом после перенесенного в естественных условиях заболевания

Непродолжительным иммунитетом после вакцинации гриппозными вакцинами

Полиэтиологичностью

Правильно все перечисленное

192. В течение какого срока больной гриппом представляет опасность для окружающих:

в течение 7-10 дней после появления симптомов

в течение 30 дней

в течение 21 дня

в течение 14 дней

193. Какой материал необходимо взять от больного с диагнозом грипп для проведения исследований на вирус грипп методом пцр:

мазок из полости носа с клетками цилиндрического эпителия

мазок (смывы) из полости носа и ротоглотки

сыворотку крови

фекалии

мазок из ротоглотки

моча

носоглоточное отделяемое

194. Возбудитель паротита относится к семейству:

Парамиксовирусов

Аденовирусов

Поксвирусов

Парапоксвирусов

Пикорнавирусов

195. Механизм передачи паротитной инфекции:

Аэрозольный

Контактно - бытовой

Фекально-оральный

Трансмиссивный

Вертикальный

196. Наиболее высокие уровни заболеваемости паротитом в довакцинальный период отмечались у:

Детей первого года жизни

Детей первых 3 лет жизни

Детей 3-6 лет

Детей 7-10 лет

Детей 10-16 лет

197. С момента заболевания больной эпидемическим паротитом заразен для окружающих не более (в днях):

8

до 10

6

4

2

198. Больной краснухой заразен для окружающих:

В последние часы инкубации

За 7 дней до появления сыпи

В последние часы инкубации и весь период высыпания

В течение 7 дней после появления сыпи

За 7 дней до и в течение 14-21 дней после появления сыпи

199. Вероятность передачи инфекции плоду особенно велика при заболевании женщины краснухой в следующие сроки беременности:

Первые 3-4 мес.

5 мес.

6 мес.

7-8 мес.

9 мес.

200. Корь относится к числу инфекций:

Острых

Затяжных

Хронических

Острых, но с возможностью персистенции вируса в паренхиматозных органах

Острых, но с возможностью персистенции вируса в центральной нервной системе

201. Иммунитет после переболевания корью сохраняется:

Пожизненно

Около 20 лет

Около 10 лет

5-6 лет

1-3 года

202. Изоляция больного корью после высыпания прекращается через:

3 дня

4 дня

5 дней

6 дней

10 дней

203. Минимальный защитный титр противокоревых антител в рпга равен:

1:4

1: 10

1:20

1: 40

1:60

204. Наиболее эпидемиологически значимым свойством возбудителя сибирской язвы является:

Образование капсулы

Способность к спорообразованию

Образование эндотоксина

Способность сохраняться и размножаться в анаэробных условиях при достаточной влажности заражать

Образование экзотоксина

205. Основными источниками инфекции при сибирской язве являются:

Сельскохозяйственные животные

Дикие животные

Грызуны

Человек

Домашние и дикие птицы

206. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в окружении человека, больного сибирской язвой и подвергшихся риску заражения, включают:

Медицинское наблюдение за контактными и антибиотикопрофилактика

Экстренная профилактика антибиотиками

Не предусматривается

Гаммаглобулинопрофилактику

Разобщение

207. Неблагополучными по сибирской язве считаются населенные пункты и пастбища после выявления больных животных в течение:

Одного года

Пяти лет

Десяти лет

Двадцати лет

Бессрочно

208. Наиболее эпидемиологически значимым свойством возбудителя сибирской язвы является:

Образование капсулы

Способность к спорообразованию

Образование эндотоксина

Способность сохраняться и размножаться в анаэробных условиях при достаточной влажности заражать

Образование экзотоксина

209. Основными источниками инфекции при сибирской язве являются:

Сельскохозяйственные животные

Дикие животные

Грызуны

Человек

Домашние и дикие птицы

210. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в окружении человека, больного сибирской язвой и подвергшихся риску заражения, включают:

Медицинское наблюдение за контактными и антибиотикопрофилактика

Экстренная профилактика антибиотиками

Не предусматривается

Гаммаглобулинопрофилактику

Разобщение

211. Неблагополучными по сибирской язве считаются населенные пункты и пастбища после выявления больных животных в течение:

Одного года

Пяти лет

Десяти лет

Двадцати лет

Бессрочно

212. Ретроспективный эпидемиологический анализ – это изучение

острых инфекционных заболеваний

хронических инфекционных заболеваний

текущей заболеваемости

заболеваемости за прошедший период времени

экзотических случаев инфекции

213. Показатель заболеваемости (инцидентности) это

отношение количества случаев заболевания, возникших за определенный период времени к численности популяции риска за тот же период

количество заболевших людей за 1 месяц

доля заболевших определенной болезнью в какой-либо группе населения

показатель, отражающий риск быть больным определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение 10 лет

214. Кумулятивная инцидентность это

частота возникновения случаев заболевания определенной болезнью в популяции риска в течение определенного времени в популяции риска в течение определенного времени

количество заболевших и умерших людей за 1 месяц

доля заболевших определенной болезнью в какой-либо группе населения

показатель, отражающий риск быть больным ВИЧ-инфекцией лиц, в течение 10 лет

215. Превалентность – это

доля заболевших определенной болезнью в какой-либо группе населения

отношение числа всех существующих случаев заболевания, существующих в определенный период времени к численности популяции риска за тот же период времени

структура заболеваемости

показатель инвалидизации

динамика заболеваемости

216. Объективной оценкой уровня популяционного иммунитета являются

полнота охвата прививками

снижение заболеваемости

результаты серологического исследования

результаты аллергических проб

217. Относительный риск – это

отношение заболеваемости в равноценных по всем признакам группах подвергшихся и не подвергшихся действию факторов риска

отношение заболеваемости острыми и хроническими формами заболевания

отношение количества больных с установленным диагнозом и выделением возбудителя к числу больных с подозрением на заболевание

разница между количеством больных в группах, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

218. Ординарная заболеваемость – это

заболеваемость населения, подвергшегося действию факторов риска

заболеваемость населения, не подвергшегося действию факторов риска

заболеваемость острыми и хроническими формами

разница между количеством больных в группах, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

сложившийся минимальный уровень заболеваемости среди населения в отдельных популяциях под действием достаточно стабильных социальных, природных и биологических факторов

219. Для расчета тенденции в многолетней динамике заболеваемости наиболее предпочтительным методом считается метод

укрупнения периодов

скользящей средней

наименьших квадратов

220. Для распределения нескольких групп населения по степени риска заболеть на следующий год предпочтительнее использовать

среднеарифметические интенсивные показатели за 10 лет

медианные интенсивные показатели за 10 лет

среднеарифметические экстенсивные показатели за 10 лет

прогностические интенсивные показатели

интенсивные показатели заболеваемости за отчетный год

221. Абсолютный риск – это показатель, который рассчитывается как

разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

доля заболевших среди населения

отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска

222. Наличие цикличности в многолетней динамике воздушно-капельных инфекций определяется

изменением условий жизни

колебаниями иммунной прослойки

изменением природно-климатических условий

изменением активности механизма передачи

223. Сезонность эпидемического процесса это

изменение показателей заболеваемости

регулярный подъем заболеваемости в определенное время года

случайные колебания эпидемического процесса

изменение активности механизма передачи

изменение природно-климатических условий

224. Сезонные подъемы характерны

для абсолютно всех инфекционных заболеваний

для всех неинфекционных заболеваний

для всех болезней, независимо от их происхождения

для большинства инфекционных заболеваний

225. Для оценки вклада отдельных групп населения в величину интенсивного годового показателя заболеваемости совокупного населения можно использовать следующие величины

интенсивный показатель

экстенсивный показатель

одновременно интенсивный и экстенсивный показатели,

численность отдельных групп

226. Пространственная характеристика заболеваемости это

распределение абсолютного количества заболеваний по территории

распределение структуры заболеваний по территории

распределение частотных показателей заболеваемости по территории

распределение заболеваний по детским образовательным учреждениям

227. Графическое изображение пространственной характеристики заболеваемости предусматривает изображение в виде

линейной диаграммы

картограммы

круговой диаграммы

столбиковой диаграммы

228. Виды картограмм

линейные

фоновые

круговые

логарифмические

229. Пространственная характеристика заболеваемости позволяет выявить

территории риска

время риска

распределение заболеваний по регистрации в МО

динамику заболеваемости по территории

структуру заболеваний по территории

230. При выявлении групп риска используются следующие показатели

интенсивные

абсолютные

натуральные

логарифмические

231. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена

постоянно действующими факторами

периодически активизирующими факторами

случайными причинами

активизацией источников инфекции

активизацией механизма передачи инфекции

232. Доказательная медицина (evidence-based medicine) — это

раздел медицины, основанный на доказательствах, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных

раздел биостатистики, предназначенный для математической обработки данных, полученных в экспериментальных исследованиях

новый подход, направление или технология сбора, анализа, обобщения и интерпретации научной информации

вмешательство, основанное на интуиции или на общепринятых подходах

объединение индивидуального клинического опыта врача с наилучшими доступными независимыми клиническими доказательствами из систематизированных исследований

233. Достоверным вариантом исследования для выбора адекватных методов лечения считают

метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

рандомизированное клиническое испытание

исследование типа случай-контроль

перекрестное экспериментальное исследование

когортное исследование

234. Понятие "клиническая эпидемиология" означает

использование эпидемиологического метода для изучения различного рода клинических явлений и научного обоснования врачебных решений в клинической практике

использование эпидемиологического метода и биостатистики при изучении патологических процессов на популяционном уровне

оценка существующих стратегий профилактики соматических болезней

оценка деятельности медицинских учреждений и программ

235. «Золотым стандартом» медицинских исследований называют

перекрестные исследования

одиночное слепое исследование

рандомизированные контролируемые испытания

парные сравнения

236. Сознательное, четкое и беспристрастное использование лучших из имеющихся доказательств при принятии решений о помощи конкретным больным, это одно из определений понятия

биометрии

доказательной медицины

клинической эпидемиологии

медицинской статистики

237. Наука, разрабатывающая методы клинических исследований, называется

клиническая эпидемиология

фармацевтика

кибернетика

медицинская статистика

238. Целью клинической эпидемиологии является

разработка методов статистической оценки клинических наблюдений

исследование инфекционной заболеваемости

разработка и применение эффективных методов клинического исследования

предотвращение возникновения эпидемии и заразных заболеваний

239. Показатель, характеризующий ценность информации, приведенной в научной публикации, это

индекс достоверности

индекс доверия

индекс значимости

индекс цитируемости

240. Эпидемиологическая диагностика – это

метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи

совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения

комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса

совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков /проявлений/ эпидемического процесса, причин и условий его развития

метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции

241. Для оценки распространенности болезни в отдельный момент времени следует использовать

кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности)

показатель моментной превалентности

показатель очаговости

показатель, отражающий в определенный момент времени в какой-либо группе населения долю больных какой-либо болезнью независимо от времени возникновения заболевания

показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время»

242. Для оценки распространенности болезни в отдельный момент времени следует использовать

кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности)

показатель моментной превалентности

показатель очаговости

показатель, отражающий в определенный момент времени в какой-либо группе населения долю больных какой-либо болезнью независимо от времени возникновения заболевания

показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время»

243. Для оценки вклада отдельных групп населения в структуру заболеваемостисовокупного населения можно использовать следующие величины

интенсивный показатель

экстенсивный показатель

одновременно интенсивный и экстенсивный показатели

абсолютное число заболевших

численность отдельных групп

244. Интенсивные показатели используются в эпидемиологии для изучения

структуры заболеваемости по возрастным группам

влияния неоднородности структуры сравниваемых групп населения на заболеваемость

структуры смертности по полу

частоты распространения заболеваний

этиологической структуры заболеваемости

245. Комбинационные таблицы

носят только информационный характер

не являются аналитическими

характеризуют объект несколькими связанными между собой признаками

не имеют группировок

характеризуют объект несколькими не связанными между собой признака

246. Целью эпидемиологической диагностики является

разработка плана мероприятий

оценка эпидемиологической ситуации и причин, ее обуславливающих

выявление конкретных источников возбудителя и факторов передачи

реализация плана мероприятий

оценка эффективности мероприятий

247. Экстенсивные показатели характеризуют

структуру явления

частоту явления

разницу между показателями

средние показатели

дисперсию вариационного ряда

248. Статистические методы применяются для

обработки и наглядности

наглядности и получения достоверных результатов

получения достоверных результатов, наглядности, обработки материалов

249. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает

несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела

превалирование случаев с бессимптомным течением болезни

медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней

250. Показатель превалентности (болезненности) – это

разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией

разновидность показателя заболеваемости, учитывающего в какой-либо группе населения за определенное время на данной территории все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения

показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных независимо от этиологии болезней

251. Для определения риска заболевания различных групп населения в следующем году предпочтительнее использовать

среднеарифметические годовые интенсивные показатели

медианные годовые интенсивные показатели

среднеарифметические годовые экстенсивные показатели

прогностические годовые интенсивные показатели

интенсивные показатели заболеваемости за последний год

252. Основная цель оперативного эпидемиологического анализа

эффективное управление эпидемическим процессом

максимальная иммунизация населения

овладение профессиональными навыками

диагностика эпидемического процесса

253. В аналитических исследованиях гипотеза о факторах риска

не формулируется

формулируется

проверяется

доказывается

254. Относительный риск – это

разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

доля заболевших среди населения

отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, не подвергавшихся действию фактора риска

заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах

255. Абсолютный риск – это

разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

доля заболевших среди населения

отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, не подвергавшихся действию фактора риска

частота заболеваний, рассчитываемая отдельно для группы лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

256. Двойное слепое клиническое испытание предполагает, что

пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе, а врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе

пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе, и врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе

врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе, и пациент знает свою принадлежность к основной или контрольной группе

врач не знает диагноз пациента

257. Наиболее достоверным вариантом исследования для выявления и оценки факторов риска считают

метаанализ когортных исследований

отдельное рандомизированное клиническое испытание

исследование типа «случай-контроль»

перекрестное экспериментальное исследование (сравнение с «золотым стандартом»)

когортное исследование

258. В городе н. В течение 10 лет общие годовые показатели заболеваемости (инцидентности) и превалентности болезни а существенно различались. Причинами такой ситуации могли быть

короткая продолжительность болезни А и быстрое выздоровление

короткая продолжительность болезни А и быстрое наступление смерти

длительное течение болезни А (от нескольких месяцев до нескольких лет)

разнообразие клинической картины болезни А (от легких бессимптомных до тяжелых форм)

отсутствие диагностических тестов, достаточной чувствительности и специфичности

259. Приоритетными областями применения эпидемиологических исследований типа случай-контроль являются

редко встречающиеся болезни

редко встречающиеся причины болезней

разные следствия одной причины

260. К целям эпидемиологических исследований относят

описание заболеваемости только инфекционными болезнями

описание заболеваемости любыми болезнями

261. Идеальным исследованием для оценки программ скрининга является исследование

типа случай-контроль

когортное

рандомизированное контролируемое

поперечное

262. Какой показатель рассчитывается для оценки силы воздействия изучаемого фактора в исследовании случай-контроль

относительный риск

коэффициент корреляции

отношение шансов

263. Опрос больного в ходе эпидемиологического обследования очага наибольшую ценность представляет для

определения симптомов болезни

установления места, времени и причин заражения

определения этиологии болезни

выявления тяжести заболевания

установления сроков наблюдения за лицами, контактирующих с больными

264. Первым этапом эпидемиологического обследования очага /вспышки/ в коллективе следует считать

определение конкретного источника инфекции

определение симптомов болезни

уточнение сведений о больном и организации эпидемиологического обследования

ничего из перечисленного

265. Для оценки вклада отдельных групп населения в структуру заболеваемости совокупного населения можно использовать следующие величины

интенсивный показатель

экстенсивный показатель

одновременно интенсивный и экстенсивный показатели

абсолютное число заболевших

численность отдельных групп

266. Эпидемиологические исследования по месту проведения разделяют на

клинические

аналитические

экспериментальные

267. Цели описательных эпидемиологических исследований

выявление структуры заболеваемости (заболевших)

выявление распространенности болезни или группы болезней

формулирование гипотез о факторах риска, определяющих проявления заболеваемости

оценка гипотез о факторах риска, определяющих проявления заболеваемости

268. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска

не формулируется

формулируется

оценивается

доказывается

269. Преимущества эпидемиологических исследований типа случай-контроль являются

низкая вероятность получения ошибочных результатов

возможность расчета показателя инцидентности

относительно небольшое время исследования

270. Преимуществами классических когортных исследований по сравнению с исследованиями типа случай-контроль являются

высокая вероятность получения достоверных результатов

относительно небольшие затраты

относительно небольшое время исследования

271. Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки

эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов

организации работы лечебно-профилактических учреждений

безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов

валидности диагностических и скрининговых тестов

272. Способы рандомизации

выбор пациентов по дате рождения

использование таблицы случайных чисел

по номеру палаты

273. При выдвижении гипотез о причинах, определяющих разный уровень заболеваемости населения сравниваемых территорий необходимо

выяснить демографическую структуру населения на этих территориях

сравнить особенности выявления, учета и регистрации больных на различных территориях

оценить достоверность различий показателей заболеваемости различных территориях

выявить факторы риска и оценить достоверность различий их активности

274. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека означает

изучение заболеваемости в качестве основного предмета

изучение популяции человека в качестве основного предмета

применение особого (эпидемиологического) метода изучения

275. Вакцинация является ведущей мерой в природных очагах:

Лептоспироза

Желтой лихорадки

Чумы

Иерсиниоза

Лихорадки Ку

276. Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний

\1 фазы

2 фазы

3 фазы

4 фазы

277. Иммунопрофилактика — это создание иммунной прослойки среди населения с использованием

только живых, инактивированных и химических вакцин

только анатоксинов

живых, инактивированных, химических вакцин, анатоксинов

278. Укажите путь приобретения активного естественного иммунитета

введение вакцины

переболевание

введение иммуноглобулина

применение бактериофага

279. Иммуногенность вакцины — это

совокупность свойств, которые определяют способность иммуногена индуцировать в иммунокомпетентных организмах или клетках гуморальный и (или) клеточный иммунитет

способность вызывать формирование первичной сенсибилизации организма

степень ее чужеродности, что необходимо для формирования поствакцинального иммунитета

280. Иммуногенность вакцины зависит

от химического и физического состояния вводимого антигена

от химического, физического состояния вводимого антигена и степени его чужеродности

от размера молекулы, конформации, конфигурации, химической структуры, физического состояния и степени чужеродности вводимого антигена

281. Живые вакцины применяют для иммунопрофилактики всех перечисленных инфекций, кроме:

кори

туберкулеза

эпидемического паротита

полиомиелита

коклюша

282. Химическая вакцина содержит

все антигены микробной клетки

липополисахаридные белковые антигенные комплексы (ЛПС) микробной клетки

преимущественно протективные антигены микробной клетки

283. Вакцинация против полиомиелита на первом году жизни включает

1 прививку

2 прививки

3 прививки

4 прививки

5 прививок

284. Поствакцинальный иммунитет сохраняется

в течение 1-2 мес.

в течение 2 лет

пожизненно

285. Иммуноглобулины и сыворотки применяют

для лечения больных

для лечения больных с поствакцинальными осложнениями

для иммунизации всего населения

286. Для получения гетерологичных иммуноглобулинов и сывороток используются

кровь людей переболевших

кровь гипериммунизированных животных

плацентарная кровь

кровь, собранная при абортах

287. Наиболее быстрая специфическая иммунологическая реактивность формируется после введения

живых вакцин

инактивированных вакцин

иммуноглобулинов

288. По эпидемиологическим показаниям делают прививки

населению при угрозе распространения холеры

всем контактным лицам в очаге дифтерии

военнослужащим против столбняка

289. Какой показатель, в первую очередь, характеризует прививочную работу

своевременность вакцинации

охват прививками

процент детей с низким титром антитоксина

процент взрослых с низким титром антитоксина

290. Какие инфекционные болезни относятся к управляемым средствам иммунопрофилактики

туберкулез

ветряная оспа

дифтерия

скарлатина

291. Для профилактики гриппа в предэпидемический период применяют

оксолиновую мазь

ремантадин

гриппозную вакцину

человеческий лейкоцитарный интерферон

292. План прививок против капельных инфекций на педиатрическом участке поликлиники составляет

участковый педиатр

эпидемиолог, обслуживающий поликлинику

заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику

главная медсестра поликлиники

эпидемиологический отдел ФБУЗ ЦГЭ

293. От проникновения возбудителя дифтерии в организм предохраняет иммунитет

антитоксический

антимикробный

294. Какая мера является ведущей в профилактике дифтерии

вакцинация

своевременное выявление больных и их госпитализация

широкое выявление носителей

экстренная профилактика антибиотиками в очагах

пассивная иммунизация лиц, общавшихся с больным

295. Минимальный инкубационный период при кори у непривитых равен

11 дням

17 дням

14 дням

20 дням

21 дню

296. Наиболее значимая особенность возбудителя, используемая в иммунопрофилактике кори

однотиповая структура

чувствительность к физическим и химическим факторам

гемагглютинирующая активность

способность к диффузии

297. Схема иммунизации против эпидемического паротита моновакциной включает:

Двукратную вакцинацию с интервалами 6-10 мес.

Однократную вакцинацию и ревакцинацию в 6 лет

Трехкратную вакцинацию с интервалом 1,5-2 мес.

Трехкратную вакцинацию и одну ревакцинацию

298. Массовая вакцинация населения против брюшного тифа оправдана на территориях:

С высоким уровнем заболеваемости (на эндемичных территориях)

Со средним уровнем заболеваемости

С низким уровнем заболеваемости

Только в сельской местности

Не оправдана

299. Плановую вакцинацию против брюшного тифа целесообразно проводить в:

Январе

Феврале

Марте

Апреле

Мае

300. К инфекции, ликвидированной в глобальном масштабе, относится:

полиомиелит

натуральная оспа

обезьянья оспа у людей

дракункулез

Т-клеточный лейкоз

301. Каким законом российской федерации регламентируется порядок прививок:

№ 323-ФЗ

№ 157-ФЗ

№ 52-ФЗ

302. Документ, утверждающий национальный календарь профилактических прививок:

Закон

Постановление Правительства РФ

Приказ Минздрава России

Постановление Главного государственного санитарного врача

303. Документ, утверждающий перечень работ, которые требуют проведения профилактических прививок:

Закон

Постановление Правительства РФ

Приказ Минздрав России

Санитарные правила

304. Количество инфекционных заболеваний, против которых профилактические прививки включены в национальный календарь российской федерации:

11

12

14

9

305. Количество инфекционных заболеваний, против которых профилактические прививки включены в национальный календарь российской федерации по эпидемическим показаниям:

12

Более 20

До 17

19

306. Против какой инфекции прививки были включены в национальный календарь прививок последними:

гриппа

гемофильной

пневмококковой

краснушной

307. Дети 1-2 месяца жизни по календарю должны получить прививки против:

ВГВ, туберкулеза, пневмококковой инфекции, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита

коклюша, дифтерии, столбняка

туберкулеза, ВГВ

гемофильной, пневмококковой инфекции

308. 2-х кратную ревакцинацию до 24-х месяцев ребенок должен получить против:

коклюша, дифтерии, столбняка

ВГВ

полиомиелита

пневмококковой инфекции

309. С какого возраста регламентирована прививка против гриппа:

с 1 года

с 3-х лет

с 3-х мес.

с 6 мес.

310. Кто может принять решение о проведении прививок по эпидемическим показаниям:

министр здравоохранения

председатель Правительства

главный государственный санитарный врач субъекта РоссийскойФедерации

главный врач медицинской организации

311. Перечень энзоотичных (эндемичных территорий) утверждает:

Минздрав России

Региональное управление Роспотребнадзора

Федеральная служба Роспотребнадзора

Региональное Правительство

312. Против какой инфекции проводятся прививки в плановом порядке в рамках национального календаря по эпидпоказаниям и с лечебной целью:

туляремия

сибирская язва

бешенство

лептоспирозы

313. Экстренная профилактика ветряной оспы проводится впервые:

24 часа

48 час

72-96 час

не позднее 5 дней

314. Главное отличие конъюгированных вакцин от полисахаридных:

высокая иммуногенность

низкая реактогенность

высокая степень очистки

соединение белка-носителя с антигеном

315. Против менингококковой инфекции в рамках национального календаря прививаются:

лица, призываемые в армию

работники образовательных учреждений

работники родильных домов

дети организованных коллективов

316. В очаге кори контактным детям в возрасте до года профилактика проводится:

вакциной

иммуноглобулином

не проводится

317. Для контроля за работой холодильника на 4-ом уровне лпу следует:

регистрировать температуру в холодильнике только к началу рабочего дня

регистрировать температуру в холодильнике только в конце рабочего дня

оценивать показания термометра при каждом открывании холодильника

регистрировать температуру ежедневно утром и вечером в рабочие дни

318. Выберите наиболее рациональный способ размещения живых вирусных вакцин в холодильнике лпу:

в морозильной камере

на первой полке под морозильной камерой

на второй полке

на нижней полке

в дверце холодильника

319. Разрешающим документом по организации и проведению профилактических прививок в медицинской организации является:

закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Приказ Минздрава России

СП «Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов»

Лицензия на данный вид деятельности, выданная территориальным органом здравоохранения

320. В течение какого времени наблюдается пациент после прививки:

30 мин

45 мин

1 час

321. «Холодовая цепь» - это

охлаждение препарата перед введением для лучшего эффекта

контроль температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до потребителя

система контроля температурного режима при хранении вакцин

система контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до места проведения прививок

322. Выберите наиболее рациональный способ размещения живых вирусных вакцин в холодильнике ЛПУ:

в морозильной камере

на первой полке под морозильной камерой

на второй полке

на нижней полке

в дверце холодильника

323. Разрешающим документом по организации и проведению профилактических прививок в медицинской организации является:

закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Приказ Минздрава России

СП «Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов»

лицензия на данный вид деятельности, выданная территориальным органом здравоохранения

324. В течение какого времени наблюдается пациент после прививки:

30 мин

45 мин

1 час

325. «Холодовая цепь» - это

охлаждение препарата перед введением для лучшего эффекта

контроль температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до потребителя

система контроля температурного режима при хранении вакцин

система контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до места проведения прививок

326. Ответственность за организацию и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в медицинской организации (МО) возлагается на:

Госпитального эпидемиолога

Главную сестру МО

Главного врача МО

Заместителя главного врача МО

327. Госпитальные инфекции это

любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара

инфекционная болезнь, присоединившаяся к основному заболеванию

клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу

случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные после поступления

328. Официальная регистрация ИСМП в нашей стране была введена в

1970 г

1980 г

1990 г

2000 г

329. Какие формы ИСМП не являются ведущими:

инфекции мочевыводящих путей

инфекции кожных покровов

инфекции нижних дыхательных путей

инфекции кровотока

инфекции в области хирургического вмешательства

330. Факторами риска возникновения ИСМП не являются

длительность госпитализации

пол пациентов

число инструментальных вмешательств

возраст пациентов

наличие сопутствующих заболеваний

331. Ретроспективный анализ ИСМП включает в себя

раннее выявление больных и носителей

эпидемиологическую оценку группам риска, времени риска, территории риска

выявление и оценка сигнальных признаков

332. Какие формирования не относятся к специализированным формированием роспотребнадзора

санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО)

Управления Роспотребнадзора в субъекте РФ

санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ)

группа эпидемиологической разведки центра гигиены и эпидемиологии (ГЭР)

специализированная противоэпидемическая бригада противочумных учреждений Роспотребнадзора (СПЭБ)

333. Какие задачи не являются задачами СПЭБ в режиме повседневной готовности

укомплектование основного и дублирующего состава бригады в соответствии со штатно-организационной структурой

составление схемы оповещения и сбора личного состава СПЭБ в рабочее и нерабочее время

проверка технического состояния и готовности табельного автотранспорта, предназначенного для передислокации СПЭБ

укомплектование табельным имуществом, обеспечение его надлежащего хранения

ежегодное планирование деятельности СПЭБ

освоение новых методов лабораторной диагностики инфекционных болезней

334. Перечислите что не относится к задачам СПЭБ в режиме чрезвычайной ситуации

выдвижение формирования в район стихийного бедствия

организация противоэпидемических мероприятий

отбор, доставка проб и проведение лабораторных исследований

приведение сил и средств в состояние повышенной готовности

оценка санитарно-эпидемиологической обстановки

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

экспертиза продовольствия, питьевой воды, источников водоснабжения, воздушной среды и почвы на заражение бактериальными средства

335. Что не относится к принципам формирования СПЭБ

мобильность

автономность

скрининг, мониторинг и контроль ЧС

модульность

высокая технологичность

336. Какие ситуации из перечисленных ниже оцениваются как биотерроризм

применение ПБА войсками при ведении военных действий

применение ПБА диверсионными группами в тылу противника в военное время

применение ПБА политическими или идеологическими противниками в условиях мирного времени

преднамеренное заражение полового партнера ВИЧ-инфекцией

337. Что может быть использовано для биотеррористической атаки

только генетически измененные микроорганизмы

только возбудители особо опасных инфекций

широкий круг патогенных микроорганизмов и их токсинов

условно патогенные микроорганизмы

338. Выберете пару возбудителей, применение которых с целью биотерроризма считается наиболее вероятным

ботулинический токсин и рицин

возбудители бруцеллеза, лихорадки Ку

возбудители сибирской язвы и натуральной оспы

ВИЧ, сальмонеллы

339. Что использовали террористы в 2001г. в США для заражения почтовых конвертов

споры сибиреязвенного микроба

ботулинический токсин

коронавирус ТОРС

вирус натуральной оспы

340. Основные способы осуществления биотеррористических актов

заражение продуктов питания, воды, воздуха

шантаж специалистов в области диагностики и лечения инфекционных болезней

хищение и приведение в негодность вакцинно-сывороточных препаратов и антибиотиков

341. С чем связаны трудности своевременного распознания эпидемических вспышек, связанных с биотерроризмом

возможность маскировки под естественные эпидемические вспышки

трудность обнаружения ПБА во время транспортировки к месту применения

отсутствие специалистов для индикации и идентификации БПА

342. Эпидемиологические признаки биотеррористического акта

сообщение о возможном применении БПА террористами

появление инфекционных болезней, несвойственных данной местности, сезону года, группам населения

обнаружение «белого порошка» в подъезде дома

343. На кого возложены задачи по расследованию случаев биологического терроризма

исключительно на гражданские медицинские учреждения

исключительно на специальные военные подразделения

на учреждения и организации, задействованные в государственной системе наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК)

на административно-хозяйственные органы территории

344. Какие специализированные формирования привлекаются для расследования в случае подозрения на преднамеренное применение ПБА

Группа эпидемиологической разведки (ГЭР), санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО), санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ), санитарно-противоэпидемическая бригада (СПЭБ)

Санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК)

Антитеррористическая комиссия (АТК)

Резервный госпиталь для лечения больных особо опасными инфекциями

345. Ответственность за осуществление санитарно-карантинного контроля возложено на

должностных лиц управлений Роспотребнадзора по субъектам РФ и железнодорожному транспорту

противочумные учреждения

главных врачей ФБУЗ ЦГиЭ в субъектах РФ

346. Ответственность за осуществление санитарно-карантинного контроля возложено на

должностных лиц управлений Роспотребнадзора по субъектам РФ и железнодорожному транспорту

противочумные учреждения

главных врачей ФБУЗ ЦГиЭ в субъектах РФ

347. Что не относится к критериям опасности инфекционных болезней для международного и национального здравоохранения

убиквитарное (повсеместное) распространения инфекционных болезней

высокая патогенность микроорганизмов-возбудителей для человека

тяжелое клиническое течение болезни с высокой летальностью (без стационарного лечения)

отсутствие средств диагностики

348. Что не является показанием к проведению санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска через государственную границу

прибытие (убытие) транспортного средства из стран (в страну), имеющих районы, зараженные инфекционными болезнями

наличие насекомых в транспортном средстве

наличие на транспортном средстве лиц, прибывших международным рейсом из стран, имеющих зараженные болезнями районы, или прибывающие из таких стран в пределах инкубационного периода

наличие грызунов или следов их пребывания в транспортном средстве

наличие насекомых в транспортном средстве, которое прибыло из стран, имеющих зараженные районы или из зон эпидемий

349. Убрать неправильные в алгоритме первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного (подозрительного) на опасную инфекционную болезнь в пункте пропуска через государственную границу

временная изоляция больного (подозрительного) по месту выявления с последующей госпитализацией

продолжение проведение пограничного, таможенного и других видов контроля

информирование управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, администрацию пункта пропуска и другие службы в соответствии со схемой оповещения о выявлении больного (подозрительного на болезнь)

организация забора биологического материала от лиц, контактировавших с больным

осуществляют медицинское наблюдение за пассажирами и членами экипажа (бригады) в течение инкубационного периода болезни

организация дезинфекции

350. Эпидемиологический надзор это

система профилактически и противоэпидемических мероприятий

оценка коллективного иммунитета

регистрация заболеваемости в медицинских организациях

систематический непрерывный сбор, сопоставление и анализ данных и своевременное распространение информации среди заинтересованных лиц для принятия управленческих решений

установление причин изменения заболеваемости

351. К задачам эпидемиологического надзора не относится

определение адекватной системы профилактических и противоэпидемических мероприятий, планирование последовательности и сроков их реализации

контроль качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятиях с целью их корректировки

управление заболеваемостью населения

разработка периодических прогнозов эпидемической ситуации

352. Что не входит в структуру системы эпидемиологического надзора

локальный уровень

региональный уровень

межведомственный уровень

классический уровень

353. Основные принципы системы эпидемиологического надзора включают в себя всё, кроме

активный и систематический сбор, анализ и оценка информации

разграничение задач и функций федерального, регионального и локального уровней эпидемиологического надзора

использование единых для всех субъектов эпидемиологического надзора методологических подходов и методов оценки влияния разных факторов на эпидемический процесс конкретной инфекции

унификация способов сбора, накопления, обработки, анализа, передачи и хранения информации

открытость информации для широкого круга пользователей

354. Эпидемиологический надзор за ИСМП не включает следующий элемент

учет и регистрацию всех случаев ИСМП

оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов и медицинского персонала

выявление групп и факторов риска возникновения и развития ВБИ

оптимизацию методов лечения гематологических больных

оценку эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в ЛПУ

355. Эпидемиологической надзор за инфекциями дыхательных путей не проводят на основе

ретроспективного и оперативного анализа заболеваемости

регистрации рождаемости

определения наиболее поражаемых возрастных групп

изучение биологических свойств возбудителя

данных привитости

356. При эпидемиологическом надзоре за ВИЧ-инфекцией используют при скрининговом обследовании групп риска с целью выявления ВИЧ-инфицированных

РПГА

РСК

ИФА

иммунный блоттинг

иммуноэлектрофорез

357. Рамках эпидемиологического надзора за сальмонеллезом необходимо осуществлять профилактические мероприятия

ветеринарно-санитарный контроль за соблюдением правил убоя скота

вакцинация населения

маркировка и правильное хранение инвентаря на пищеблоках

химиопрофилактика контактировавших с больным в эпидемическом очаге

358. Центр гигиены и эпидемиологии передает 1 раз в неделю в территориальное управление информацию о

количестве заболевших по первоначальному диагнозу

уровнях заболеваемости

темпах прироста инфекционной и паразитарной заболеваемости

количестве обследованных очагов

текущей дезинфекции в очагах инфекции

359. Основными направлениями эпидемиологического надзора при зоонозах являются

оздоровление поголовья домашних животных

выявление больных людей, их учет и регистрация

разведка природных и хозяйственных очагов и их обследование

360. Эпидемиология, как общемедицинская наука, это

наука об эпидемиях

наука о механизме передачи инфекций

наука, изучающая причины, условия и механизмы формирования заболеваемости населения путем анализа особенностей ее распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использующая эти данные для разработки способов профилактики заболеваний

наука об эпидемическом процессе

361. Эпидемический процесс – это

процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма людей на популяционном уровне, проявляющийся при определенных социальных и природных условиях единичными и /или/множественными заболеваниями, а также бессимптомными формами инфекции

процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека /животного, растения/, проявляющийся в зависимости от условий манифестной или бессимптомной формой, т.е. болезнью или носительством

процесс паразитирования возбудителя в организме

одновременные заболевания людей на ограниченной территории в отдельном коллективе или в группе эпидемиологически связанных коллективов

362. Предметом изучения эпидемиологии как научной дисциплины является

заболеваемость, смертность, летальность населения от инфекционных болезней

механизм передачи возбудителя

эпидемический процесс, его проявления и закономерности развития

источники инфекции

очаг инфекционного заболевания

363. Предпосылки, необходимые для возникновения и поддержания эпидемического процесса

источник инфекции

механизм передачи

восприимчивость организма

сочетанное действие перечисленного выше, определяемое природными факторами

364. Термин «спорадическая заболеваемость» означает

заболевания людей инфекционной болезнью, необычной для данной территории

групповые заболевания людей инфекционной болезнью

единичные заболевания людей инфекционной болезнью

365. Эпидемическим процесс рассматривается как «вспышка», «эпидемии», «пандемии», «спорадическая заболеваемость» в зависимости от

тяжелое течение болезни

скорости распространении заболеваний

числа больных людей

366. Термины «эндемии», «эндемичность болезни» означают

длительное сохранение возбудителей в почве, воде

зараженность возбудителями живых переносчиков

постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни, характерной для этой местности, в связи с имеющимися в ней природными и социальными условиями, необходимыми для поддержания эпидемического процесса

распространение на территории инфекционных болезней среди диких животных

367. Укажите, в каких случаях возможно дальнейшее развитие эпидемического процесса

больной хроническим бруцеллезом находится в терапевтическом отделении

у ребенка, госпитализированного в терапевтическое отделение, выделены яйца аскарид

лечение больного туляремией проводят амбулаторно

у воспитательницы детского сада в носоглотке обнаружены менингококки

больной легионеллезом (пневмония) находится в терапевтическом отделении

368. Критерием оценки качества противоэпидемических мероприятий является

соответствие их проведения нормативным документам

снижение заболеваемости совокупного населения

снижение тяжести течения инфекционных заболеваний

снижение заболеваемости в отдельных группах населения

369. Эпидемический очаг включает в себя

только комнату в жилище или палату, где находится больной

всю территорию, в пределах которой возможно распространение возбудителя инфекции в данной конкретной обстановке

370. Границы эпидемического очага определяет

любой врач, установивший диагноз инфекционной болезни

лечащий врач (участковый терапевт, педиатр)

врач-эпидемиолог

371. Как долго сохраняется эпидемический очаг

до момента госпитализации больного

до проведения заключительной дезинфекции в очаге

в течение срока максимальной инкубации у лиц, общавшихся с больным

до выздоровления больного, если он получал лечение амбулаторно

372. Эпидемиологический анамнез выясняют все перечисленные, кроме

лечащие врачи у больного

врачи-эпидемиологи у больного

врачи-эпидемиологи у лиц, общавшихся с больным

врачи-бактериологи при выполнении бактериологических и серологических исследований

373. Предметом изучения эпидемиологии как научной дисциплины является

заболеваемость, смертность, летальность населения от инфекционных болезней

механизм передачи возбудителя

эпидемический процесс, его проявления и закономерности развития

источники инфекции

очаг инфекционного заболевания

374. Эпидемическим процесс рассматривается как «вспышка», «эпидемии», «пандемии», «спорадическая заболеваемость» в зависимости от

тяжелое течение болезни

скорости распространении заболеваний

числа больных людей

375. В каких случаях можно говорить о проявлениях эпидемического процесса

при наличии возбудителей холеры в воде

при наличии больных бруцеллезом животных

при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров

при единичных заболеваниях брюшным тифом жителей города

при отитах и лимфаденитах у реконвалесцентов после скарлатины

при единичных заболеваниях бешенством среди волков и лисиц

376. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять противоэпидемические мероприятия

изоляционные

дезинфекционные

дератизационные

377. Под эффективностью противоэпидемических мероприятий следует понимать

полнота выполнения мероприятий, предусмотренных официальными положениями и вытекающих из складывающейся санитарно-эпидемической обстановки

величину предотвращенных инфекционных заболеваний населения и связанных с заболеваемостью явлений

предотвращение морального ущерба

достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

378. Контрольная деятельность эпидемиолога заключается

планировании профилактических и противоэпидемических мероприятий

изучении статистических методов

обследовании очагов инфекционных заболеваний

379. Документы, являющиеся нормативными актами санитарного законодательства

санитарные правила, санитарные нормы и правила, нормы и гигиенические нормативы

ГОСТ, ОСТ, ОМУ

методические указания, МУК, рекомендации и инструкции

380. Эпидемиологическая диагностика – это

метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи

совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения

комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса

совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков /проявлений/ эпидемического процесса, причин и условий его развития

метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции

381. Интенсивные показатели используются в эпидемиологии для изучения

структуры заболеваемости по возрастным группам

влияния неоднородности структуры сравниваемых групп населения на заболеваемость

структуры смертности по полу

частоты распространения заболеваний

этиологической структуры заболеваемости

382. Экстенсивные показатели характеризуют

структуру явления

частоту явления

разницу между показателями

средние показатели

дисперсию вариационного ряда

383. Целью эпидемиологической диагностики является

разработка плана мероприятий

оценка эпидемиологической ситуации и причин, ее обуславливающих

выявление конкретных источников возбудителя и факторов передачи

реализация плана мероприятий

оценка эффективности мероприятий

384. Приоритетными областями применения эпидемиологических исследований типа случай-контроль являются

редко встречающиеся болезни

редко встречающиеся причины болезней

разные следствия одной причины

385. К целям эпидемиологических исследований относят

описание заболеваемости только инфекционными болезнями

описание заболеваемости любыми болезнями

386. Опрос больного в ходе эпидемиологического обследования очага наибольшую ценность представляет для

определения симптомов болезни

установления места, времени и причин заражения

определения этиологии болезни

выявления тяжести заболевания

установления сроков наблюдения за лицами, контактирующих с больными

387. Первым этапом эпидемиологического обследования очага /вспышки/ в коллективе следует считать

определение конкретного источника инфекции

определение симптомов болезни

уточнение сведений о больном и организации эпидемиологического обследования

388. Преимущества эпидемиологических исследований типа случай-контроль являются

низкая вероятность получения ошибочных результатов

возможность расчета показателя инцидентности

относительно небольшое время исследования

389. Основная цель оперативного эпидемиологического анализа

эффективное управление эпидемическим процессом

максимальная иммунизация населения

овладение профессиональными навыками

диагностика эпидемического процесса

390. Ретроспективный эпидемиологический анализ – это изучение

острых инфекционных заболеваний

хронических инфекционных заболеваний

текущей заболеваемости

заболеваемости за прошедший период времени

экзотических случаев инфекции

391. Сезонность эпидемического процесса это

изменение показателей заболеваемости

регулярный подъем заболеваемости в определенное время года

случайные колебания эпидемического процесса

изменение активности механизма передачи

изменение природно-климатических условий

392. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена

постоянно действующими факторами

периодически активизирующими факторами

случайными причинами

активизацией источников инфекции

активизацией механизма передачи инфекции

393. Целью клинической эпидемиологии является

разработка методов статистической оценки клинических наблюдений

исследование инфекционной заболеваемости

разработка и применение эффективных методов клинического исследования

предотвращение возникновения эпидемии и заразных заболеваний

394. Выберите определение чс, данное в сп 3.4.2318-08 «санитарная охрана территории российской федерации»

ЧС в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение – экстраординарное событие, представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни, которая может потребовать скоординированных международных ответных мер

ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения – экстраординарное событие санитарно-эпидемиологического характера, представляющее риск для здоровья населения при распространении на территории страны и требующее скоординированных на международном уровне ответных мер

395. Ответственность за осуществление санитарно-карантинного контроля возложено на

должностных лиц управлений Роспотребнадзора по субъектам РФ и железнодорожному транспорту

противочумные учреждения

главных врачей ФБУЗ ЦГиЭ в субъектах РФ

396. Эпидемиологический надзор это

система профилактически и противоэпидемических мероприятий

оценка коллективного иммунитета

регистрация заболеваемости в медицинских организациях

систематический непрерывный сбор, сопоставление и анализ данных и своевременное распространение информации среди заинтересованных лиц для принятия управленческих решений

установление причин изменения заболеваемости

397. Основные принципы системы эпидемиологического надзора включают в себя всё, кроме

активный и систематический сбор, анализ и оценка информации

разграничение задач и функций федерального, регионального и локального уровней эпидемиологического надзора

использование единых для всех субъектов эпидемиологического надзора методологических подходов и методов оценки влияния разных факторов на эпидемический процесс конкретной инфекции

унификация способов сбора, накопления, обработки, анализа, передачи и хранения информации

открытость информации для широкого круга пользователей

398. Центр гигиены и эпидемиологии передает 1 раз в неделю в территориальное управление информацию о

количестве заболевших по первоначальному диагнозу

уровнях заболеваемости

темпах прироста инфекционной и паразитарной заболеваемости

количестве обследованных очагов

текущей дезинфекции в очагах инфекции

399. Резервуар возбудителя инфекции — это

зараженные биотические и абиотические объекты (живые и неживые), являющиеся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающие существование его в природе

зараженный организм человека или животного, являющийся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающий существование его в природе

транзиторные бактерионосители

хронические бактерионосители

400. Трансмиссивный механизм передачи возбудителя означает распространение их

воздухом

живыми переносчиками

предметами окружающей среды

401. Из предложенного перечня выберите естественные варианты механизма передачи возбудителя

трансмиссивный

пищевой

контактный

инструментальный

402. Термины «эндемии», «эндемичность болезни» означают

длительное сохранение возбудителей в почве, воде

зараженность возбудителями живых переносчиков

постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни, характерной для этой местности, в связи с имеющимися в ней природными и социальными условиями, необходимыми для поддержания эпидемического процесса

распространение на территории инфекционных болезней среди диких животных

403. Укажите, в каких случаях возможно дальнейшее развитие эпидемического процесса

больной хроническим бруцеллезом находится в терапевтическом отделении

у ребенка, госпитализированного в терапевтическое отделение, выделены яйца аскарид

лечение больного туляремией проводят амбулаторно

у воспитательницы детского сада в носоглотке обнаружены менингококки

больной легионеллезом (пневмония) находится в терапевтическом отделении

404. Критерием оценки качества противоэпидемических мероприятий является

соответствие их проведения нормативным документам

снижение заболеваемости совокупного населения

снижение тяжести течения инфекционных заболеваний

снижение заболеваемости в отдельных группах населения

405. Критерием оценки качества противоэпидемических мероприятий является

соответствие их проведения нормативным документам

снижение заболеваемости совокупного населения

снижение тяжести течения инфекционных заболеваний

снижение заболеваемости в отдельных группах населения

406. Границы эпидемического очага определяет

любой врач, установивший диагноз инфекционной болезни

лечащий врач (участковый терапевт, педиатр)

врач-эпидемиолог

407. Как долго сохраняется эпидемический очаг

до момента госпитализации больного

до проведения заключительной дезинфекции в очаге

в течение срока максимальной инкубации у лиц, общавшихся с больным

до выздоровления больного, если он получал лечение амбулаторно

408. Эпидемиологический анамнез выясняют все перечисленные, кроме

лечащие врачи у больного

врачи-эпидемиологи у больного

врачи-эпидемиологи у лиц, общавшихся с больным

врачи-бактериологи при выполнении бактериологических и серологических исследований

409. «Экстренное извещение» следует отправлять

только после бактериологического подтверждения диагноза

после консультации с врачом-инфекционистом

не позднее 12 ч с момента выявления больного

410. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять противоэпидемические мероприятия

изоляционные

дезинфекционные

дератизационные

411. Под эффективностью противоэпидемических мероприятий следует понимать

полнота выполнения мероприятий, предусмотренных официальными положениями и вытекающих из складывающейся санитарно-эпидемической обстановки

величину предотвращенных инфекционных заболеваний населения и связанных с заболеваемостью явлений

предотвращение морального ущерба

достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

412. Критерием оценки качества противоэпидемических мероприятий является

соответствие их проведения нормативным документам

снижение заболеваемости совокупного населения

снижение тяжести течения инфекционных заболеваний

снижение заболеваемости в отдельных группах населения

413. Санитарное законодательство – это:

Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания

Система нормативно – правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Свод законов, указов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного, растительного мира

414. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба это:

Единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболевания человека.

Единая система органов, учреждений и предприятий, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Единая система органов, учреждений и предприятий, независимо от их подчиненности, осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактике заболеваний человека.

415. Основными источниками финансирования здравоохранения на современном этапе являются:

Бюджетное финансирование

Средства страховых фондов

Платные медицинские услуги

Бюджетно-страховое финансирование

Многоканальное финансирование

416. Показатели здоровья населения являются:

Заболеваемость, смертность, рождаемость

Рождаемость, болезненность, инвалидность

Состояние среды обитания

Заболеваемость, демографические показатели, состояние среды обитания

Медико-демографические показатели, показатели заболеваемости и болезненности, физического развития населения и инвалидности

417. Наибольшее влияние на здоровье человека оказывают:

Генетические факторы

Экономические факторы

Образ жизни

Уровень развития здравоохранения

Все перечисленное

418. Эпидемиология – это наука о:

Эпидемиях

Закономерностях эпидемического процесса

Закономерностях эпидемического и эпизоотического процесса.

Эпидемическом процессе, закономерностях распространения инфекционных

неинфекционных болезней, мерах борьбы и профилактики инфекций

Механизме передачи инфекций

419. Предметом изучения эпидемиологии как научной дисциплины является:

Заболеваемость, смертность, летальность населения

Эпидемический процесс и его закономерности

Эпидемический очаг

Механизм передачи возбудителя

Источник инфекции

420. Различают следующие группы инфекций (экологическая классификация):

Антропонозы

Зоонозы

Сапронозы

Антропонозы и зоонозы

Антропонозы, зоонозы и сапронозы

421. Эпидемический процесс характерен для распространения при:

Антропонозах

Всех зооантропонозах

Зоонозах

Сапронозах

Антропонозах и некоторых зооантропонозах

422. Источником инфекции является:

Контаминированные возбудителем пищевые продукты

Контаминированная возбудителем вода

Инфицированные насекомые

Медицинский инструмент

Зараженный организм человека, животного и окружающая среда при сапронозах

423. Артифициальный механизм передачи определяет заболеваемость:

В медицинских стационарах различного профиля

На определенных территориях страны

В детских организованных коллективах

Среди новорожденных

Во взрослых коллективах

424. В классификации инфекционных болезней, предложенной Л.В. Громашевским, не нашел отражения механизм передачи:

Аспирационный

Трансмиссивный

Фекально-оральный

Вертикальный

Контактный

425. Экстренная профилактика как мера воздействия на источник инфекции преследует цели:

Смягчить течение болезни

Снизить летальность

Перевести манифестное течение болезни в носительство

Прервать инфекционный процесс в инкубационном периоде до появления первых признаков болезни

426. В борьбе с кишечными инфекциями ведущей мерой является:

Фагопрофилактика

Вакцинация

Госпитализация больных и носителей

Лечение антибиотиками

Меры по разрыву механизма передачи

427. Меры по созданию невосприимчивости являются ведущими в комплексе мер борьбы и профилактики при:

Кишечных инфекциях

Инфекциях дыхательных путей

Кровяных инфекциях

Инфекциях наружных покровов

Все перечисленное

428. Ликвидация той или иной инфекционной болезни в глобальном масштабе означает:

Отсутствие заболеваний

Отсутствие условий для реализации механизма передачи

Отсутствие носительства

Ликвидацию возбудителя как биологического вида

Отсутствие восприимчивых лиц

429. К инфекции, ликвидированной в глобальном масштабе, относятся:

Полиомиелит

Натуральная оспа

Обезьянья оспа у людей

Дракункулез

Корь

430. Сезонный подъем заболеваемости - это:

Эпидемиологический подъем ее уровня в течение календарного года

Надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости

Подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действия причин природного, биологического или социального фактора

Эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярным и случайно действующими причинами социального характера

Эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи инфекции

431. В ходе оперативного эпидемиологического анализа в качестве групп риска (индикаторных групп) избираются контингенты, среди которых факторы риска действуют:

Наиболее редко

С обычной частотой

Наиболее часто

Иногда

Периодически

432. Документ, разрешающий медицинскому учреждению осуществлять указанный в нем вид деятельности:

Лицензия

Санитарно-эпидемиологическое заключение

Сертификат

Приказ