

2017 г.

1. ***ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ БОЛЕЗНИ НА УРОВНЕ

- 1) --- организменном
- 2) +++ популяционном
- 3) --- клеточном
- 4) ---тканевом

2. ***ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО

- 1) +++элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
- 2) ---биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- 3) ---абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

3. ***ПРИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ КЛЕЩАМИ ПРОИСХОДИТ

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

4. ***АКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОГО ПУТИ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ

- 1) ---от устойчивости возбудителя во внешней среде
- 2) ---от скорости снижения вирулентности возбудителя
- 3) +++от дисперсности аэрозоля
- 4) ---дисперсность не имеет значения

5. ***ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) +++эпидемический процесс
- 2) ---заболеваемость неинфекционными болезнями
- 3) ---любые массовые явления в населении
- 4) ---состояние здоровья населения

6. ***ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ - ЭТО

- 1) +++место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
- 2) ---территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- 3) ---территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- 4) ---территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания

7. *** ТЕРМИНОМ "ЭКЗОТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ" ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

- 1)---инфекционными и неинфекционными болезнями, характерная для данной территории
- 2)---любыми инфекционными болезнями, характерная для данной территории
- 3)---любыми зоонозными болезнями, характерными для данной территории
- 4)+++ любыми инфекционными болезнями, не характерными для данной территории

8. *** ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ

- 1) +++от устойчивости возбудителя во внешней среде
- 2)--- устойчивость не имеет значения

3)--- от скорости снижения вирулентности возбудителя

4)--- от дисперсности аэрозоля

9. ***МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ - ЭТО

1)+++ эволюционно выработанный способ, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида

2)--- перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

3)--- перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

10. ***ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

1)+++ источник инфекции

2)+++ механизм передачи

3)+++ восприимчивые организмы людей

4)---социально-экономические условия жизни людей

11. ***ПАРАМЕТРЫ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦИКЛИЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1)--- изменением условий жизни

2)+++ естественными колебаниями иммунной прослойки

3)--- изменением природно-климатических условий

4)--- изменением активности механизма передачи

12. ***МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

1)+++ основной локализации возбудителя в организме хозяина

2)--- характеристикам источника инфекции

3)--- путям распространения инфекции

4)--- устойчивости возбудителя во внешней среде

13. ***ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

1)+++ при токсоплазмозе

2)--- при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

3)--- при брюшном тифе

4)--- при стафилококковой инфекции

5)--- при сальмонеллезе

14. ***ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ - ЭТО МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ

1)--- неинфекционных заболеваний

2)+++ инфекционных заболеваний

3)--- инфекционных и неинфекционных заболеваний

15. ***КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+++ соответствие их проведения нормативным документам

2)--- снижение заболеваемости совокупного населения

3)--- снижение тяжести течения инфекционных заболеваний

4)--- снижение заболеваемости в отдельных группах населения

16. ***К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ОТНОСЯТСЯ

1)+++брюшной тиф

2)---гепатит В

3)--- коклюш

4)--- дифтерия

17. ***СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1)--- изоляционные мероприятия
- 2)--- дезинфекционные мероприятия
- 3)+++ иммунопрофилактика
- 4)--- санитарно-гигиенические мероприятия

18. ***ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- 1)--- соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям
- 2)--- соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам
- 3)--- предотвращение морального ущерба
- 4)+++ достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

19. ***К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+++ паракоклюш
- 2)--- коклюш
- 3)--- эпидемический паротит
- 4)--- дифтерию

20. ***В ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1)+++ медицинские организации
- 2)+++ центры Роспотребнадзора
- 3)+++ коммунальные службы города
- 4)--- бытовая сфера

21. ***МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1)+++ изоляционные
- 2)+++ дезинфекционные
- 3)--- санитарно-просветительную работу

22. ***К МЕХАНИЗМАМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+++ аэрозольный
- 2)+++ фекально-оральный
- 3)+++ трансмиссивный
- 4)+++ контактный
- 5)--- контактно-бытовой

23. ***ТЕНДЕНЦИЯ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНТРОПОНОЗОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+++ изменениями условий жизни
- 2)--- естественными колебаниями иммунной прослойки
- 3)+++ качеством иммунизации
- 4)--- изменениями природных условий

24. ***К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)--- аэрозольный
- 2)+++ воздушно-капельный
- 3)+++ пищевой
- 4)+++ водный

25. ***К ИНФЕКЦИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖЕН ПИЩЕВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1)--- дифтерия
- 2)+++ туберкулез
- 3)--- корь
- 4)+++брюшной тиф

26. ***МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ

- 1)+++активное выявление больных носителей
- 2)+++госпитализация больного
- 3)--- дезинфекция
- 4)--- дератизация

27. ***МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЫВ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1)--- выявление и изоляция больного
- 2)---выявление лиц, контактировавших с больным
- 3)---проведение экстренной вакцинации
- 4)+++ дезинфекция в очаге

28. ***НАИБОЛЬШУЮ ПОТЕНЦИАЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИМЕЕТ

- 1)--- при инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи
- 2)+++ при инфекциях с аэрозольным механизмом передачи
- 3)---при зоонозных инфекциях
- 4)---при инфекциях с контактным механизмом передачи

29. ***ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ - СИСТЕМА, ВКЛЮЧАЮЩАЯ

- 1)--- холодильное оборудование и расположенные в нем МИБП
- 2)--- специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- 3)+++ специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима МИБП
- 4)--- холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима

30. ***ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДИФТЕРИЕЙ В Г. N. 8,2 НА 100.000. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ ОДИН ИЗ ПУНКТОВ ПЛАНА СЛЕДУЕТ СФОРМУЛИРОВАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- 1)---добиться ликвидации дифтерии в г.N
- 2)---добиться снижения заболеваемости дифтерией
- 3)---добиться снижения заболеваемости дифтерией на 80%
- 4)+++ добиться охвата прививками контингентов, подлежащих иммунизации, на 95%

31. ***ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ПРИВИВОК ПЕДИАТР ДОЛЖЕН

- 1)---выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению
- 2)---выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом
- 3)+++строго следовать срокам календаря национального календаря профилактических прививок
- 4)---строго следовать срокам РПИ

32. ***МОЖНО ЛИ ПРОВЕСТИ ПРИВИВКУ РЕБЕНКУ ВАКЦИНОЙ, ПРИВЕЗЕННОЙ ИЗ-ЗА РУБЕЖА, ЕСЛИ НАСТАВЛЕНИЕ К ВАКЦИНЕ ОТСУТСТВУЕТ?

- 1)---можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке
- 2)---можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в РФ
- 3)+++ нельзя
- 4)--- можно по согласованию с Роспотребнадзором

33. ***ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ПРОТИВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)--- календарем прививок НКПП
- 2)+++ Законом РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
- 3)---Приказом Минздрава РФ

34. ***ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ГРУППУ НЕПРИВИТОГО РЕБЕНКА (ОТКАЗ МАТЕРИ ОТ ПРИВИВОК) МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДЕТСКОГО САДА

- 1)---имеет право принять его при наличии разрешения главного врача поликлиники
- 2)---имеет право принять его при наличии разрешения эпидемиолога
- 3)+++не имеет права принять его
- 4)---имеет право принять его при наличии разрешения заведующего детским садом

35. ***НА ТЕРРИТОРИИ города Л. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 ЛЕТ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ЗАБОЛЕВАНИЙ ДИФТЕРИЕЙ, В СВЯЗИ С ЧЕМ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ

- 1)--- продолжать проведение прививок группам риска
- 2)+++ продолжать проведение плановых прививок всему населению
- 3)--- прекратить проведение плановых прививок

36. ***КРИТЕРИЕМ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+++полнота охвата прививками
- 2)+++снижение заболеваемости
- 3)--- результаты серологического мониторинга
- 4)--- результаты аллергических проб

37. ***КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1)---подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники
- 2)---подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом
- 3)+++ подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно
- 4)--- расследованию не подлежит

38. *** К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЫРАБОТКУ ИСКУССТВЕННОГО АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА НА ОРГАНИЗМЕННОМ УРОВНЕ, ОТНОСЯТ

- 1) ---социально-экономические условия жизни
- 2) +++качество препарата для иммунизации
- 3) +++соблюдение схемы иммунизации
- 4) +++соблюдение техники манипуляции

39. ***КОМБИНИРОВАННЫЙ КУРС ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА (АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА И АНТИРАБИЧЕСКИЙ ГАММА-ГЛОБУЛИН) ПОКАЗАН

- 1)---всем покусанным неизвестными животными
- 2)---всем покусанным известными животными
- 3)+++ при укусах верхней части туловища и головы
- 4)+++ при обширных укусах
- 5)+++ при поздно назначенном курсе прививок

40. ***В ШКОЛЕ С ОХВАТОМ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ 95% ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ДВА СЛУЧАЯ ДИФТЕРИИ. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ПРОВЕРИТЬ

- 1)--- состояние холодовой цепи
- 2)+++ технику иммунизации
- 3)+++ состояние иммунитета, используя серологические реакции
- 4)+++сроки годности вакцины

5) ---температуру медицинского кабинета

41. ***ИЗ МЕТОДОВ ДЕЗИНСЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ МЕТОД

- 1)--- физический
- 2)--- химический
- 3)+++ биологический
- 4)--- механический

42. ***ДЕЗИНФЕКЦИЯ (В УЗКОМ СМЫСЛЕ СЛОВА) КАК ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ - ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

- 1)+++ (удаление) возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах внешней среды, которые могут послужить факторами передачи заразного начала
- 2)--- любых микроорганизмов на различных предметах окружающей среды
- 3)--- патогенных микроорганизмов на различных предметах, в организме животных и членистоногих

43. ***ДЕЗИНСЕКЦИЯ ИМЕЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИИ

- 1) +++ при клещевом энцефалите
- 2)--- при сыпном тифе
- 3)--- при дизентерии
- 4)--- при чуме

44. ***ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ РЯДА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1)--- уменьшить токсичность препаратов
- 2)+++снизить концентрацию и уменьшить время действия
- 3)--- уменьшить благоприятное воздействие на объекты внешней среды
- 4)--- увеличить стабильность растворов

45. ***ПРИ ВЫБОРЕ ЭФФЕКТИВНОГО СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ СВЕДЕНИЯМИ

- 1)+++ о назначении средства
- 2)+++ о способе его применения
- 3)+++ о режиме его использования
- 4)---о возможности его использования при различных видах дезинфекции
- 5)+++ о конструкции обеззараживаемого объекта

46. ***БЕЛЬЕ И ПОСУДУ В КВАРТИРНОМ ОЧАГЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ

- 1)+++ кипячением
- 2)+++ погружением в дезинфекционный раствор
- 3)--- автоклавированием
- 4)--- в дезинфекционной камере

47. ***СУХУЮ ХЛОРНУЮ ИЗВЕСЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ

- 1)+++рвотных масс
- 2)+++жидких испражнений
- 3)+++ оформленных выделений
- 4)--- санитарно-технического оборудования
- 5)--- поверхностей в жилых помещениях

48. ***БОЛЬНОЙ ШИГЕЛЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН

- 1)--- в продромальном периоде
- 2)+++ в разгар болезни
- 3)--- в инкубационном периоде

4)--- в периоде реконвалесценции
49. ***НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИЗНАКОМ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)--- территориальная привязанность случаев заболеваний
- 2)--- возникновение вспышек лишь на эндемических территориях
- 3)--- подъем заболеваемости прочими ОКЗ в период, предшествующий вспышке брюшного тифа
- 4)+++ продолжительность вспышки не превышает одного максимального инкубационного периода

50. ***ИЗ КУЛЬТУРАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ В РАЗВИТИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДИФТЕРИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)--- фаготип
- 2)+++ токсигенность
- 3)--- биовар
- 4)--- серо вариант

51. ***УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ НА РАЗНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)--- различиями в природно-климатических условиях
- 2)--- различиями в степени санитарно-коммунального благоустройства
- 3)--- различной демографической структурой населения
- 4)+++ различным охватом населения прививками против коклюша

52. ***НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)--- снижение численности грызунов
- 2)--- мероприятия по предупреждению инфицирования грызунами продуктов и водоисточников
- 3)+++ иммунизация населения, проживающего в зоне природных очагов
- 4)--- снижение численности популяции иксодовых клещей

53. ***СРЕДИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИИ И РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МО У НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)--- клебсиеллы
- 2)--- протей
- 3)--- серрации
- 4)--- эшерихии
- 5)+++ золотистый стафилококк

54. ***БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ МАКСИМАЛЬНО ЗАРАЗЕН

- 1)--- с конца инкубации
- 2)--- в первые дни болезни
- 3)--- в периоде реконвалесценции
- 4)+++ в конце второй и в начале третьей недели болезни

55. ***ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВГА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ детские коллективы дошкольных и школьных учреждений
- 2)+++ медицинские работники
- 1)--- лица с повторными переливаниями крови
- 4)--- доноры

56. ***ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ, ИМЕЮЩИМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)--- реконвалесценты
- 2)+++ носители токсигенных штаммов
- 3)--- больные типичной формой дифтерии
- 4)--- больные стертой формой дифтерии

57. ***БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН

- 1)--- в последние дни инкубационного периода и в продромальный период
- 2)--- только в продромальный период
- 3)--- только в период высыпаний
- 4)+++ в последние дни инкубационного периода, в продромальный период и 5 дней после высыпаний

58. ***ИСТОЧНИКОМ ТУЛЯРЕМИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)--- больной человек
- 2)--- членистоногие
- 3)+++ дикоживущие грызуны
- 4)--- абиотические факторы внешней среды

59. ***ПОДДЕРЖАНИЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ ПО СЫПНОМУ ТИФУ В СТРАНЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1)--- профилактикой завоза инфекции из-за рубежа
- 2)--- ранним выявлением больных
- 3)--- дезинсекционными мероприятиями по профилактике головного педикулеза
- 4)+++ высоким социально-экономическим уровнем жизни населения

60. ***МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)--- аэрозольный
- 2)+++ фекально-оральный
- 3)--- контактный
- 4)--- трансмиссивный

61. ***ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВГА В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

62. ***В БОРЬБЕ С ДИФТЕРИЕЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)--- своевременное выявление больных дифтерией
- 2)--- своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов
- 3)--- заключительная дезинфекция
- 4)+++ плановая иммунопрофилактика населения с охватом 95%

63. ***ЧАЩЕ ВСЕГО ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ овощи
- 2)--- молочные продукты
- 3)--- мясные продукты

64. ***КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) +++половой путь
- 2)--- от инфицированной матери ребенку
- 3)--- при переливании крови и ее препаратов
- 4)+++наркотический

65. ***У ПРИВИТОГО ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НОСИТЕЛЬСТВО ВОЗБУДИТЕЛЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИЧИНАМ

- 1)--- неспособность к выработке антитоксического иммунитета (рефрактерность)
- 2)+++ наличие антитоксического иммунитета
- 3)---снижение (отсутствие) иммунитета в связи с большим сроком после прививки
- 4)---отсутствие антимикробного иммунитета к данному варианту возбудителя дифтерии

66. ***ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)--- переливание крови людей, переболевших малярией
- 2)--- внутриутробное заражение плода при трансплацентарном проникновении спорозоитов
- 3)+++ укус комара рода Anopheles
- 4)--- укус комара рода Culex

67. ***ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ МОГУТ БЫТЬ

- 1)+++ острый бактерионоситель
- 2)+++ больной острой формой
- 3)--- больной хронической формой
- 4)+++ хронический бактерионоситель

68. ***ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ преобладание среднетяжелых и тяжелых вариантов течения инфекции
- 2)+++ выделение от больных и носителей одного варианта возбудителя
- 3)---заражение наблюдается, как правило, среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции
- 4)---в период, предшествующий вспышке, наблюдается подъем заболеваемости другими ОКИ

69. ***ПОТЕНЦИАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++исключение передачи инструментальным путем
- 2)+++тщательный отбор доноров крови
- 3)+++ контроль препаратов крови, крови, иммуноглобулина, интерферона на наличие маркеров ГВ
- 4)--- обеззараживание водопроводной воды

70. ***ПРИ АСКАРИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ПОРАЖЕННЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)--- городское население
- 2)+++ сельское население
- 3)---взрослые
- 4)+++ дети

71. ***ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ "ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ" ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)--- высокая вирулентность
- 2)+++ резистентность к антибиотикам
- 3)+++ устойчивость к дезинфектантам
- 4)---фагоустойчивость

5)---возможность роста на различных питательных средах

72. ***ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ лица с повторными переливаниями крови
- 2)+++наркоманы, использующие наркотики в виде инъекций
- 3) ---студенты высших и средних учебных заведений
- 4) +++ члены семьи больного с хронической формой болезни

73. ***К ПРИЧИНАМ ВОЗМОЖНОГО ОТСУТСТВИЯ АНТИТОКСИЧЕСКОГО ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОГО ИММУНИТЕТА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+++ непривитость в детстве
- 2)+++ отсутствие своевременных возрастных ревакцинаций
- 3)--- смена ведущего варианта возбудителя
- 4)+++ вакцинация детей препаратом с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М)

74. ***ОСНОВНЫМИ НОСИТЕЛЯМИ ТУЛЯРЕМИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)--- песчанка
- 2)+++ водяная крыса
- 3)+++ ондатра
- 4)--- сурок
- 5)+++ обыкновенная полевка

75. ***К КАРАНТИННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+++ чума
- 2)--- сыпной тиф
- 3)---сибирская язва
- 4)+++желтая лихорадка
- 5)+++ холера

76. ***НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИЗНАКАМИ КОНТАКТНО-БЫТОВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ тесное общение с источником инфекции
- 2)--- длительность вспышки не превышает продолжительности максимального инкубационного периода
- 3)+++ детские коллективы с нарушением санитарно-противоэпидемического режима
- 4)--- преобладание больных с тяжелым течением заболевания

77. ***РОДСТВЕННИКИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В МОГУТ ЗАРАЗИТЬСЯ

- 1)+++ половым путем
- 2)--- во время уборки квартиры
- 3)+++при пользовании общей зубной щеткой
- 4)+++ при пользовании маникюрными принадлежностями

78. ***К ГРУППЕ ГЕОГЕЛЬМИНТОЗОВ АНТРОПОНОЗОВ ПЕРОРАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1)--- тениидозы
- 2)+++ аскаридоз
- 3)---энтеробиоз
- 4)+++ трихоцефалез

79. ***К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТ
- 1)+++ корь
 - 2)--- скарлатину
 - 3)--- дизентерию Флекснера
 - 4)+++ полиомиелит
80. ***В КАЧЕСТВЕ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+++ хлорсодержащие вещества
 - 2)+++ йод, бром и их соединения
 - 3)+++ альдегиды
 - 4)+++ поверхностно-активные вещества
 - 5)--- фосфорорганические вещества
81. ***ПРАВИЛЬНАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ОТ УКУСА ЖИВОТНЫМ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- 1)+++ обильное промывание струей воды с мылом
 - 2)--- промывание водой необязательно
 - 3)+++ обработку краев раны йодной настойкой
 - 4)--- иссечение рваных краев раны и ушивание ее
 - 5)+++ края раны не иссекать и не зашивать в первые 3 дня
82. ***ИНТЕНСИВНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО ТЕРРИТОРИИ ЗАВИСИТ
- 1)+++ от сложившегося стереотипа полового поведения
 - 2)+++ от уровня сексуальной грамотности и навыков безопасного сексуального поведения
 - 3)+++ от распространенности парентеральной наркомании
 - 4)--- от принадлежности к определенным расовым и этническим группам
83. ***ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ МОГУТ БЫТЬ
- 1)--- новорожденные
 - 2)+++ бактерионосители из числа медицинского персонала
 - 3)+++ беременные, роженицы и родильницы с проявлениями инфекции
 - 4)+++ беременные, роженицы и родильницы — бактерионосители
84. ***СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ САПРОНОЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)--- энтеробиоз
 - 2)--- эшерихиоз
 - 3)+++ синегнойная инфекция (псевдомоноз)
 - 4)+++ легионеллез
 - 5)--- пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококком
85. ***МЕТОДИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА СОСТАВЛЯЮТ
- 1) --- теории механизма передачи
 - 2) +++ ретроспективный и оперативный анализ
 - 3) --- теория саморегуляции паразитарных систем
 - 4) --- теория природной очаговости
 - 5) --- структура системы противоэпидемической защиты населения
86. ***ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ РЯДА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ
- 1) --- уменьшить воздействие на окружающую среду
 - 2) +++ снизить концентрацию и уменьшить время действия

- 3) --- уменьшить токсичность препаратов
- 4) --- увеличить стабильность растворов

87. ***СПОСОБЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЗАПАХОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ИЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ИХ УСТРАНЕНИЕ

- 1)+++ озонирование
- 2--- УФ-облучение
- 3)---простое хлорирование
- 4)+++ хлорирование с преаммонизацией

88. *** В ОСНОВЕ ПРОФИЛАКТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЛЕЖАТ

- 1)+++ предупреждение заражения пищи микроорганизмами
- 2)+++ предупреждение размножения бактерий в пище
- 3)+++ уничтожение патогенных бактерий в пище в процессе тепловой обработки
- 4)--- уничтожение патогенных бактерий в пище в процессе холодной обработки

89. ***НА ГРУППОВОЙ ПЛОЩАДКЕ ДДУ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕНО ОБОРУДОВАНИЕ

- 1)+++ для спокойных игр
- 2)+++ для подвижной деятельности
- 3)+++ для сюжетно-ролевых игр
- 4)--- для спортивных игр
- 5)--- для закалывающих процедур

90. ***САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ ИГРУШЕК ИЗ ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)--- определение химического состава игрушки
- 2)+++ определение тяжелых металлов в массе
- 3)+++ определение химических веществ, выделяющихся в воздушную среду
- 4)+++ определение химических веществ, мигрирующих в водную среду
- 5)--- определение химических веществ, мигрирующих в среды, моделирующие слюну и пот

91. *** ОБЛЕГЧЕННЫМ В РАСПИСАНИИ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) --- пятница
- 2) --- вторник
- 3) --- понедельник
- 4) +++ четверг
- 5) --- среда

92. ***ОТСТАВАНИЕ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ И ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ СЛЕДУЮЩИХ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ

- 1)+++ белок животного происхождения
- 2)--- белок растительного происхождения
- 3)+++ витамины А, Д, Е
- 4)--- витамины группы В, витамин С, фолиевая кислота
- 5)+++ микроэлемент Zn.

93. ***ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ систематическое наблюдение за состоянием здоровья и физическим развитием детей
- 2)+++ принцип этапного лечения заболеваний

- 3)+++ принцип диспансерного метода обслуживания детей
- 4)--- принцип приоритетного обследования детей групп риска.

94. ***БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ ДАННЫМ

- 1)+++ длине тела и ее погодовой прибавке
- 2)--- массе тела и ее соответствии средним возрастным показателям
- 3)+++ развитию вторичных половых признаков
- 4)+++ наличию точек окостенения
- 5)+++ числу постоянных зубов

95. ***ПРИ ШЛИФОВКЕ НА ШЛИФОВАЛЬНОМ СТАНКЕ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЫЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) --- зонт
- 2) +++ кожух
- 3) --- вытяжной шкаф
- 4) --- бокс

96. ***СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНЫЙ ДИАПАЗОН РАДИОВОЛН ИМЕЕТ ДЛИНУ ВОЛН

- 1) --- от 10 м до 3000 м
- 2) +++ от 1 м до 1 мм
- 3) --- от 1 м до 10 м

97. *** САТУРНИЗМ — ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

- 1) +++ свинцом
- 2) --- ртутью
- 3) --- марганцем

98. ***УБИКВИТАРНЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

- 1) --- имеющие межзональное распределение
- 2) +++ имеющие глобальное распределение
- 3) --- распространенные в определенных природных зонах
- 4) --- распространенные в определенных широтных зонах

99. ***В ПИЩЕВОМ ПРОДУКТЕ, СОДЕРЖАЩЕМ ВОЗБУДИТЕЛИ БОТУЛИЗМА, ПРИ КИПЯЧЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ 15 МИНУТ МОГУТ ОСТАТЬСЯ

- 1) +++ споры
- 2) --- микробы
- 3) --- токсины

100. ***БОЛЬНЫЕ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) --- до 1-го дня болезни
- 2) --- в течение 6-10 дней болезни
- 3) +++ в течение первых 5 дней болезни
- 4) --- в периоде реконвалесценции

101. ***ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ ВОДНЫМ ПУТЕМ

- 1) --- лямблиоз
- 2) +++ полиомиелит
- 3) --- эпидемический паротит
- 4) --- туляремия

102. ***ОБСЕРВАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В СОСТАВЕ РОДИЛЬНОГО ДОМА СЛЕДУЕТ РАЗМЕЩАТЬ

- 1)+++ в отдельном отсеке, смещенном относительно основного здания
- 2)--- на первом этаже здания
- 3)+++ на последнем этаже здания
- 4)--- не имеет значения

103. ***В ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИСТОЧНИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА СТАФИЛОКОККАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) +++метод фаготипирования
- 2) --- реакция плазмокоагуляции
- 3) --- реакция агглютинации

104. *** ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ БОЛЕЗНИ НА УРОВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНИ

- 1) --- клеточном
- 2) +++популяционном
- 3) --- тканевом
- 4) --- организменном

105. *** ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ — ЭТО СОВОКУПНОСТЬ НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ

- 1)+++ предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения
- 2)+++ снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями
- 3)--- снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями
- 4)--- ликвидацию отдельных инфекций

106. ***ДЕЗИНСЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ В ОЧАГАХ

- 1)+++ чесотки
- 2)--- сибирской язвы
- 3)--- лептоспироза
- 4)+++ сыпного тифа
- 5)+++ чумы

107. *** ПРИ ВСКРЫТИИ КОРОБКИ С КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ В НЕЙ НЕ ОКАЗАЛОСЬ НАСТАВЛЕНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА, ПОЭТОМУ СЛЕДУЕТ

- 1) --- отказаться от использования вакцины
- 2) +++воспользоваться наставлением из другой коробки той же серии
- 3) --- взять наставление у другого врача
- 4) --- использовать без наставления, зная технику проведения прививки

108. *** РАДИОАКТИВНЫЕ ОТХОДЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+++ радиоактивные аэрозоли, удаляемые из вытяжных шкафов и боксов
- 2)+++ жидкие радиоактивные отходы, возникающие вследствие дезактивации оборудования
- 3)+++ радиоактивные отходы, выделяемые с экскрементами больных
- 4)--- твердые и жидкие отходы из рентгеновских кабинетов
- 5)+++ отработавшие инструменты, спецодежда, СИЗ из отделений открытых источников

109. *** ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ — ЭТО

- 1) --- биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- 2) --- абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- 3) --- естественная среда обитания возбудителя
- 4) +++элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой

110. *** ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ

- 1)+++ эпидемиологической
- 2)+++ социальной
- 3)+++ экономической
- 4)---производственной

111. *** ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕЙ В ПАРОВОЙ КАМЕРЕ МОЖНО ОБРАБАТЫВАТЬ

- 1) --- постельное белье
- 2) --- меховые шубы
- 3) --- кожаные изделия
- 4) --- книги
- 5) +++ постельные принадлежности (матрацы, одеяла, подушки)

112. *** ПРОФИЛАКТИКА ПРОТОЗОЙНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) +++ охраны внешней среды от фекального загрязнения и соблюдения личной гигиены
- 2) --- ветеринарной экспертизы мяса
- 3) --- охраны внешней среды от фекального загрязнения
- 4) --- охраны внешней среды от фекального загрязнения, соблюдения личной гигиены и ветеринарной
- 5) --- экспертизы мяса

113. *** ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ВОЛНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДИЭЛЕКТРИКОВ И ПОЛУПРОВОДНИКОВ (МЕСТНЫЙ НАГРЕВ), ИМЕЮТ

- 1) --- УВЧ-диапазон
- 2) +++ВЧ-диапазон
- 3) --- СВЧ-диапазон

114. *** ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ С 3-Х ДО 12-ТИ МЕСЯЦЕВ, КОНТАКТИРОВАВШИМ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ

- 1) --- вводят иммуноглобулин и ЖКВ
- 2) +++вводят иммуноглобулин
- 3) --- вводят ЖКВ
- 4) --- не вводят ни иммуноглобулин, ни ЖКВ

115. ***ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК НА ТЕРРИТОРИИ РФ ИСПОЛЬЗУЮТ ВАКЦИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕРТИФИКАТ

- 1) +++национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов ГИСК им. Л.А. Тарасевича
- 2) --- Государственного Центра санитарно-эпидемиологического надзора
- 3) --- отдела биологического контроля изготовителя
- 4) --- Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

116. *** ЛЯМБЛИИ ПЕРЕДАЮТСЯ

- 1) --- трансмиссивным путем
- 2) --- вертикальным путем
- 3) --- половым путем
- 4) +++водным, пищевым, контактно-бытовыми путями

117. *** ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧЕЛОВЕКУ ИЗ ПОЧВЫ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ ВСЕ УКАЗАННЫЕ СРЕДЫ, КРОМЕ

- 1) +++ почвенной пыли
- 2) --- пищевых продуктов
- 3) --- грунтовых вод
- 4) --- поверхностных вод

118. *** ПОПАДАНИЕ В РАНУ ЧЕЛОВЕКА ЗАГРЯЗНЕННОЙ ПОЧВЫ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) --- сальмонеллезом
- 2) +++ столбняком
- 3) --- холерой
- 4) --- туляремией
- 5) --- бруцеллезом

119. ***РЫБА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1)+++ описторхоза
- 2)--- трихинеллеза
- 3)+++ дифиллоботриоза
- 4)--- эхинококкоза

120. *** ВАЖНЕЙШИМИ ФУНКЦИЯМИ БЕЛКОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ пластическая
- 2)--- энергетическая
- 3)+++ источник аминокислот
- 4)--- источник пектина
- 5)--- источник витамина РР.

121. *** ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) +++ эпидемический процесс
- 2) --- состояние здоровья населения
- 3) --- заболеваемость неинфекционными болезнями
- 4) --- любые массовые явления в обществе

122. *** К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ В ОСНОВНОМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ОТНОСЯТ

- 1) --- антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи
- 2) --- антропонозы с контактным механизмом передачи
- 3) +++антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи
- 4) --- антропонозы с аэрозольным механизмом передачи

123. *** СЕЗОННЫЕ ПОДЪЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) +++ для большинства инфекционных заболеваний
- 2) --- для всех неинфекционных заболеваний
- 3) --- для всех болезней, независимо от их происхождения
- 4) --- для абсолютно всех инфекционных заболеваний

124. ***ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ АНТИСЕПТИКОВ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК.

- 1)+++ соединения йода
- 2)+++ окислители
- 3)+++ спирты
- 4)--- фенолы
- 5)+++ гуанидины (хлоргексидин)

125. *** В ОЧАГЕ КОРИ ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

- 1) --- не проводится
- 2) +++ проводится коревой вакциной или иммуноглобулином
- 3) --- проводится только коревой вакциной
- 4) --- проводится только иммуноглобулином

126. *** В ОБСЕРВАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОДИЛЬНОГО ДОМА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ

- 1)---субфебрильная температура без клинических выраженных симптомов заболевания
- 2)+++ гнойничковые и грибковые заболевания кожи, ногтей, волос
- 3)--- излитие мекониальных околоплодных вод
- 4)+++ антенатальная гибель плода

127. *** ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КРОВИ НА ПРЕДМЕТАХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРОБЫ

- 1)+++ азопирамовая
- 2)--- фенолфталеиновая
- 3)--- с суданом III
- 4)+++ амидопириновая

128. *** ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ преобладание среднетяжелых и тяжелых вариантов течения инфекции
- 2)+++ выделение от больных и носителей одного варианта возбудителя
- 3)--- заражение наблюдается, как правило, среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции
- 4)--- подъем заболеваемости другими ОКИ в период, предшествующий вспышке.

129. *** СИНАНТРОПНЫЕ ГРЫЗУНЫ МОГУТ БЫТЬ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ

- 1)+++ при иерсиниозе
- 2)--- при легионеллезе
- 3)+++ при сальмонеллезе
- 4)---при бруцеллезе
- 5)+++ при туляремии

130. *** ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ШКОЛЫ СООБЩИЛИ, ЧТО У 5 ДЕТЕЙ ИЗ 150 ПРИВИТЫХ ЧЕРЕЗ 3-4 ДНЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АДС АНАТОКСИНА ПОЯВИЛОСЬ СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ О ДАЛЬНЕЙШЕМ ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК

- 1) --- поствакцинальное осложнение; прививки продолжить
- 2) --- поствакцинальное осложнение; получить информацию о данной серии вакцины
- 3) +++ вакцинальная реакция; прививки продолжить
- 4) --- поствакцинальное осложнение; прививки прекратить

131. *** ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ МОГУТ БЫТЬ

- 1)+++волки, собаки
- 2)+++ кошки, лисы
- 3)+++ грызуны
- 4)---птицы

132. *** ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К КАЧЕСТВУ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ВКЛЮЧАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ И ИХ НОРМАТИВЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ

- 1)+++ эпидемиологическую безопасность воды

- 2)+++ безвредность химического состава
- 3)+++ благоприятные органолептические свойства
- 4)--- физиологическую полноценность.

133. *** ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЖНЫХ ПРОБ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1) --- псориаза
- 2) --- красного плоского лишая
- 3) --- микробной экземы
- 4) +++ профессиональной экземы
- 5) --- истинной экземы

134. *** НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВЫЗВАНА

- 1) +++высокой летальностью
- 2) --- высокой заболеваемостью
- 3) --- легкостью реализации механизма передачи
- 4) --- большими экономическими потерями от заболеваемости

135. *** ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) +++ резидентные носители
- 2) --- транзиторные носители
- 3) --- больные клинически выраженными формами
- 4) --- больные назофарингитом

136. *** ГОТОВЫЕ БЛЮДА В ПРЕДПРИЯТИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНЫ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) --- 1 дня
- 2) +++ 2-3 часов
- 3) --- 4-6 часов

137. *** ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СТАФИЛОКОККОВЫХ ТОКСИКОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) --- мелкий рогатый скот
- 2) +++ человек
- 3) --- крупный рогатый скот

138. ***ЭКРАНЫ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ БЕТА-ИЗЛУЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ИЗГОТАВЛИВАТЬ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ

- 1)--- свинец
- 2)+++ пластмассы
- 3)+++ алюминий
- 4)--- бор, кадмий
- 5)---природный уран

139. ***ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ — ЭТО

- 1) +++ место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
- 2) --- территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- 3) --- территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания

4) --- территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина

140. *** КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БРЮШНОГО ТИФА

- 1)+++ лихорадка
- 2)+++ выраженная интоксикация
- 3)+++ гепатолиенальный синдром
- 4)+++ относительная брадикардия
- 5)--- сливная сыпь в области суставов

141. *** ТЕРМИНОМ «ЭКЗОТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ» ОПРЕДЕЛЯЮТ

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

142. ***«КАРАНТИН» В ДДУ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1)+++ максимальное разобщение групп
- 2)+++ прекращение приема новых детей
- 3)+++ запрещение проведения плановых прививок
- 4)+++ прекращение проведения массовых мероприятий
- 5)--- перевод на круглосуточный режим работы

143. *** ДЕЙСТВУЮЩИМИ АГЕНТАМИ В ПАРОФОРМАЛИНОВОЙ КАМЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)--- насыщенный пар
- 2)+++ паровоздушная смесь
- 3)+++ пары формалина
- 4)+++ повышенная температура
- 5)--- высокое рабочее давление

144. *** ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ СВИНЦОМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) +++нарушение порфиринового обмена
- 2) --- угнетение холинэстеразы
- 3) --- развитие пневмокониоза

145. *** СОСТАВ САНИТАРНО-БЫТОВЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ПРОЕКТИРУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ

- 1)+++ с численным составом работающих
- 2)+++ с половым составом работающих
- 3)---с возрастным составом работающих
- 4)+++ с санитарной характеристикой производственного процесса

146. *** РИСК ЗАРАЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)---температурой окружающей среды
- 2)+++ расстоянием от источника инфекции
- 3)+++ длительностью общения с источником инфекции
- 4)--- совместным использованием предметов гигиены

147. *** ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ИСКУССТВЕННЫМИ РАДИОНУКЛИДАМИ

- 1) --- космические излучения

- 2) +++ предприятия ядерно-топливного цикла, применение и испытание ядерного оружия, медицинские диагностические процедуры
- 3) --- продукты сгорания органического топлива
- 4) --- почвенный воздух
- 5) --- рентгенодиагностические процедуры

148. *** ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕРАТИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+++ величина свободной от грызунов площади
- 2)+++ количество свободных от грызунов строений
- 3)+++ отсутствие следов на мучных (тальковых) площадках
- 4)+++ отсутствие поедаемости приманок
- 5)---площадь территории сельской местности

149. *** КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)--- наличие в анамнезе сенсibilизации к бытовым аллергенам
- 2)--- частые ОРЗ, хронический бронхит в анамнезе
- 3)+++ неотягощенный аллергологический анамнез
- 4)--- большой стаж работы в контакте с аллергенами
- 5)+++ первые проявления сенсibilизации в производственных условиях

150. ***ЧЕЛОВЕК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НОЗОФОРМАХ

- 1)+++ бруцеллез
- 2)--- чума
- 3)+++ туляремия
- 4)+++ ящур
- 5)--- лихорадка Ласса

151. ***ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭМП ДИАПАЗОНА

- 1) +++СВЧ
- 2) --- ВЧ
- 3) --- УВЧ

152. ***ОБУВЬ ПРИ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НОГ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ

- 1)--- в паровой камере
- 2)+++ в пароформалиновой камере
- 3)+++ с помощью тампона, пропитанного 25% раствором формалина
- 4)--- в сухожаровом шкафу

153. ***ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТСЯ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ, ПОТОМУ ЧТО

- 1)--- велика возможность заразиться
- 2)+++ отсутствует материнский иммунитет
- 3)+++ ребенок обладает способностью к формированию клеточного иммунитета
- 4)--- ребенок обладает способностью к выработке противотуберкулезных антител

154. ***ИНФИЦИРОВАНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НОВОРОЖДЕННОГО СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А ПРОИСХОДИТ, В ОСНОВНОМ, ПУТЕМ

- 1) --- пищевым
- 2) +++ воздушно-пылевым
- 3) +++ контактно-бытовым
- 4) --- водным

155. ***ИНТЕНСИВНОСТЬ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

- 1) --- анемометром
- 2) --- термометром ртутным
- 3) --- психрометром Ассмана
- 4) +++актинометром или радиометром
- 5) --- кататермометром

156. ***МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) --- характеристикам источника инфекции
- 2) --- устойчивости возбудителя во внешней среде
- 3) --- путям распространения инфекции
- 4) +++основной локализации возбудителя в организме хозяина

157. *** ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА СЛУЖАТ

- 1)+++ укусы любого животного
- 2)+++ любая травма с нарушениями целостности кожных покровов
- 3)--- любой ожог
- 4)+++ ожог 3 степени
- 5)+++ внебольничные аборты и роды

158. ***ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАГОТИПОВ БРЮШНОТИФОЗНЫХ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ, ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ

- 1) --- решения вопроса о вакцинации контактных
- 2) --- прогнозирования исходов болезни
- 3) --- проведения рациональной этиотропной и патогенетической терапии
- 4) +++ поиска источника инфекции

159. ***БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДОУ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ ОКИ,

- 1) --- не проводится
- 2) --- проводится однократно
- 3) +++проводится по показаниям в конце срока диспансерного наблюдения двукратно с интервалом 2 – 3 дня

160. ***МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА ДЕТЬМИ, ВОЗВРАЩАЮЩИМИСЯ В ДОУ ПОСЛЕ ОТСУТСТВИЯ

- 1) ---в течение 3 дней и более
- 2) +++ в течение 5 дней
3. ---в течение 1 месяца и более

161. ***ДЛЯ ВОДНЫХ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) +++ полиэтиологичность, средний или максимальный период инкубации, пораженность всех возрастных групп, за исключением детей до 1 года, связь с водоисточником, преобладание легких и стертых форм
- 2) --- внезапность возникновения, связь с одним пищевым продуктом, минимальная инкубация, тяжелые и средне-тяжелые формы заболевания
- 3) ---спорадическая заболеваемость, постепенное увеличение числа больных, общие условия жизни, один и тот же вид возбудителя, различные клинические формы заболевания, средний или максимальный период инкубации

162. ***ДЛЯ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) ---полиэтиологичность, преобладание легких и стертых форм, средний или максимальный период инкубации, пораженность всех возрастных групп, за исключением детей до 1 года, связь с водоисточником
- 2) +++ внезапность возникновения, связь с одним пищевым продуктом, минимальная инкубация, тяжелые и средне-тяжелые формы заболевания
- 3) --- спорадическая заболеваемость, постепенное увеличение числа больных, общие условия жизни, один и тот же вид возбудителя, различные клинические формы заболевания, средний или максимальный период инкубации

163. ***ДЛЯ БЫТОВЫХ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) --- полиэтиологичность, преобладание легких и стертых форм, средний или максимальный период инкубации, пораженность всех возрастных групп, за исключением детей до 1 года, связь с водоисточником
- 2) --- внезапность возникновения, связь с одним пищевым продуктом, минимальная инкубация, тяжелые и средне-тяжелые формы заболевания
- 3) +++ спорадическая заболеваемость, постепенное увеличение числа больных, общие условия жизни, один и тот же вид возбудителя, различные клинические формы заболевания, средний или максимальный период инкубации

164. ***РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХОЙ, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СЧИТАЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) --- 21 дня с момента рождения
- 2) +++12 мес. с момента рождения
- 3) --- не является источником инфекции

165. ***В ОЧАГЕ КОРИ С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ (РЕВАКЦИНАЦИЯ) НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) +++ 72 часов с момента выявления больного
- 2) --- 7-го дня с момента выявления первого больного в очаге
- 3) --- 11 дня с момента выявления больного

166. ***БЕРЕМЕННЫЕ, НАХОДИВШИЕСЯ В ОЧАГАХ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) --- подлежат медицинскому наблюдению
- 2) +++ подлежат медицинскому наблюдению и серологическому обследованию
- 3) --- не подлежат медицинскому наблюдению и обследованию

167. ***ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ 3-Х КРАТНО ВЗРОСЛЫМ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) +++ лицам 1956 года рождения и старше, ранее не привитым
- 2) --- лицам 40 летнего возраста и старше
- 3) --- лицам 35летнего возраста и старше

168. ***ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ДОМАШНЕМ ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ---с использованием камерного метода дезинфекции
- 2) --- влажная уборка с применением дезинфицирующих средств
- 3) +++кипячение белья, посуды, игрушек, которыми пользовались больные, а также влажная уборка с применением дезинфицирующих средств

169. *** БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) +++48 часов с момента регистрации больного

- 2) --- 72 часа с момента регистрации больного
- 3) --- 60 часов с момента регистрации больного

170. ***ОСМОТР ВРАЧОМ-ОТОЛАРИНГОЛОГОМ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) +++ 72 часов с момента регистрации больного
- 2) --- 48 часов с момента регистрации больного
- 3) --- 60 часов с момента регистрации больного

171. ***ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА В ОЧАГЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ---при выделении серогруппы А и С из стерильных жидкостей организма
- 2) ---при регистрации молниеносных форм течения менингококковой инфекции
- 3) +++в очагах с вторичными случаями заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции в течение одного месяца

172. ***ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В ОЧАГЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++всем контактными
- 2) ---детям до 15 лет
- 3) ---детям до 14 лет

173. ***В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++влажная уборка
- 2)--- заключительная дезинфекция
- 3) +++проветривание помещения

174. ***ВОЗБУДИТЕЛЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) +++быстро погибает при низкой температуре (ниже 30 С)
- 2) ---устойчив к воздействию факторов окружающей среды
- 3) ---выдерживает замораживание

175. ***ИСТОЧНИК ВОЗБУДИТЕЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+++больные генерализованной формой, здоровые носители, больные назофарингитом
- 2) ---некоторые виды обезьян, обитающие в центральной части Африки в районе «менингитного пояса»
- 3) ---больные с подозрительными высыпаниями на коже

176. ***МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) --- 7 дней от изоляции
- 2) +++ 10 дней от госпитализации больного
- 3) --- 21 дня – периода максимальной инкубации

177. ***ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ТЕРМОКОНТЕЙНЕРАМ:

- 1) +++ наличие паспорта, инструкции по применению, необходимого количества хладоэлементов
- 2) --- наличие паспорта, инструкции по применению
- 3) --- наличие необходимого количества хладоэлементов

178. ***ОБСЛЕДОВАНИЕ НА КОКЛЮШ КОНТАКТНЫХ ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- 1-кратно
- 2) +++ 2-кратно

3) --- 3 - кратно

179. ***ТЕМПЕРАТУРА ВНУТРИ ХОЛОДИЛЬНОЙ КАМЕРЫ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) ---0 С...+ 6 С
- 2) ---0 С...+ 10С
- 3) +++ +2 С...+ 8 С

180. ***К КАКОМУ УРОВНЮ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ ОТНОСЯТСЯ РОДДОМА

- 1) --- 2 уровень
- 2) --- 3 уровень
- 3) +++4 уровень

181. ***СРОК ХРАНЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УЧАСТКОВОЙ БОЛЬНИЦЕ

- 1) --- 2 недели
- 2) +++1 месяц
- 3) --- 2 месяца

182. ***КОНТИНГЕНТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- 1) ---дети с 1 до 15 лет
- 2) +++лица в возрасте до 55 лет не болевшие, не привитые ранее
- 3) ---лица старше 60 лет

183. ***КОНТИНГЕНТЫ ДЕТЕЙ, ПРИВИТЫЕ ПРОТИВ КРАСНУХИ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- 1) +++ дети от 1 года до 17 лет, не болевшие, не привитые ранее или привитые однократно против краснухи
- 2) --- дети с 8 до 14 лет, не болевшие, не привитые ранее и привитые однократно против краснухи
- 3)---дети до 6 лет, не болевшие, не привитые ранее и привитые однократно против краснухи

184. ***КОНТИНГЕНТЫ ВЗРОСЛЫХ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОРИ В ПАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- 1) +++иммунизация против кори взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее, проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками.
- 2) ---лица до 25 лет не болевшие корью. Не привитые ранее или привитые однократно.
- 3) ---лица до 35 лет однократно.

185. ***У ЧЕЛОВЕКА ОТ МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИППОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ---через 5 дней
- 2) +++через 5 часов – 3 дня
- 3) ---через 7 дней

186. ***КОНТИНГЕНТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- 1) +++все дети в возрасте до 1 года
- 2) ---дети, посещающие ДООУ
- 3) ---воспитанники домов ребенка (вне зависимости от состояния здоровья)

187. *** ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ В ОЧАГЕ ПОЛИОМИЕЛИТА /ОВП / ПОДЛЕЖАТ

- 1) ---все контактные
- 2) +++ дети до 5 лет
- 3)---дети до 14 лет

188. ***ВИРУС ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ К РОДУ

- 1) ---ротавирусов
- 2) +++ энтеровирусов
- 3)---пикорновирусов

189. ***ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ

- 1) ---до 10 дней
- 2) +++от 2 до 35 дней
- 3)---6 месяцев

190. ***МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОМИЕЛИТА

- 1) +++фекально - оральный
- 2) ---аэрозольный
- 3)---трансмиссивный

191. ***ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++ инактивированной полиомиелитной вакциной
- 2) ---АДС-М
- 3) ---АКДС

192. ***ПОСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) ---стойкий иммунитет ко всем трем типам полиовируса
- 2)+++стойкий типоспецифический иммунитет – к серотипу полиовируса, вызвавшему инфекцию
- 3)---не формирует иммунитет

193. ***КЛЕЩИ - ПЕРЕНОСЧИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ

- 1) +++ апрель- июль
- 2) --- март-апрель
- 3) --- октябрь-ноябрь

194. ***НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ

- 1) --- химиопрофилактика
- 2) --- неспецифическая профилактика
- 3) +++специфическая профилактика

195. ***К КАКОМУ КЛАССУ ОТНОСИТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ МАЛЯРИИ

- 1) +++простейшие
- 2) --- риккетсии
- 3) --- грибки

196. ***БИОГЕЛЬМИНТОЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) --- аскаридоз
- 2) +++ описторхоз, дифиллоботриоз
- 3) --- энтеробиоз

197. ***ВИД ИНВАЗИИ, ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ОТСТРАНЯТЬ РЕБЕНКА ОТ ПОСЕЩЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) --- трихоцефалез
- 2) ---аскаридоз
- 3) +++энтеробиоз

198. ***ОПЕРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВБИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) +++данные учета и регистрации всех случаев ИСМП по первичным диагнозам
- 2) ---данные технического контроля работы вентиляционных систем
- 3)---сравнительный анализ заболеваемости ИСМП по отделениям

199. *** РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП ВКЛЮЧАЕТ

- 1) +++анализ многолетней динамики, структуры заболеваемости ИСМП с определением тенденции, темпов роста и снижения
- 2) ---данные технического контроля работы вентиляционных систем
- 3) ---результаты ежедневной оценки эпидемиологической ситуации

200. ***К ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИСМП ОТНОСИТСЯ

- 1) +++оперативное вмешательство
- 2)+++искусственная вентиляция легких
- 3)+++активная терапия гормонами, химиопрепаратами, антибиотиками
- 4) ---профилактические прививки

201. ***ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИСМП ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) +++бактерии
- 2) +++вирусы
- 3)+++грибы
- 4)---простейшие

202. ***ДЛЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ШТАММОВ БАКТЕРИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) +++ высокая резистентность к действию антибиотиков
- 2) ---высокая чувствительность к действию различных дезинфицирующих средств
- 3)--- низкая устойчивость к воздействию факторов внешней среды

203. ***МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП В МО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ---увеличение длительности пребывания больного в стационаре до и после оперативного лечения
- 2)--- своевременное обследование сотрудников операционных отделений на носительство возбудителей кишечной группы
- 3) +++выполнение правил противоэпидемического режима, предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария, личной и общественной гигиены сотрудниками

204. ***НАПРАВЛЕНИЯМИ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) +++повышение контроля дезинфекционных мероприятий
- 2) +++оптимизация системы эпидемиологического надзора за ИСМП
- 3) +++ совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП
- 4) +++ разработка стратегии и тактики применения антибиотиков и химиопрепаратов с учетом циркулирующих госпитальных штаммов;

5)---иммунопрофилактика

205. ***ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО КОЕ В 1 КУБ. М. ВОЗДУХА РОДИЛЬНОГО ЗАЛА ДО НАЧАЛА РАБОТЫ

- 1) ---не более 500
- 2) ---не более 750
- 3)+++не более 200

206. ***ИСТОЧНИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ АНТРОПОНОЗОВ

- 1) +++ больные люди
- 2) --- больные животные
- 3) --- внешняя среда

207. *** ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖЕН

- 1) +++ при краснухе
- 2) ---при коклюше
- 3) ---при дизентерии

208. ***ВОЗМОЖНЫЙ ИСТОЧНИК ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) +++бактерионоситель токсигенных коринебактерий
- 2) ---бактерионоситель нетоксигенных коринебактерий
- 3) --- предметы внешней среды

209. ***МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ

- 1) +++эволюционно сложившийся способ перемещения возбудителя из одного организма в другой
- 2) --- элементы внешней среды, посредством которых возбудитель перемещается из одного организма в другой;
- 3) --- совокупность факторов передачи возбудителя

210. ***САПРОНОЗАМИ НАЗЫВАЮТСЯ БОЛЕЗНИ, ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОТОРЫХ ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ОБИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) +++объекты окружающей среды
- 2) --- организм человека
- 3) --- организм животного

211. ***ИСТОЧНИКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИЙ ЗООНОЗОВ

- 1) +++больные животные
- 2) --- больные люди
- 3) --- внешняя среда

212. ***СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ - ЭТО

- 1) +++единичные заболевания, не связанные между собой
- 2) ---групповые заболевания
- 3)--- легкие формы заболевания

213. *** К САПРОНОЗАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+++ легионеллез
- 2) ---корь
- 3) ---эшерихиоз

214. *** МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

- 1) +++ фекально-оральный, аэрозольный, трансмиссивный, вертикальный, контактный

- 2) фекально-оральный, пищевой, водный
- 3) воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой, водный

215. ***ВИДЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

- 1) +++специфическая, неспецифическая
- 2) --- активная, пассивная
- 3) ---специфическая, неспецифическая, активная, пассивная

216. ***ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) +++хронический гепатит, цирроз печени
- 2) ---рак поджелудочной железы
- 3) ---хронический холецистит

217. ***ПРИ СЛУЧАЙНОМ УКОЛЕ ИГЛОЙ РУКИ ВРАЧА, ПРОВОДИВШЕГО МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- 1) --- тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем
- 2) --- выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем
- 3) +++ немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода

218. ***ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) +++при половых контактах, через кровь
- 2) ---при прикосновениях или поцелуях
- 3) --- через посуду, игрушки

219. ***ПЕРЕДАЧА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ ПРОИСХОДИТ

- 1) +++ во время беременности
- 2) +++ в процессе родов
- 3) +++при грудном вскармливании
- 4) ---воздушно-капельным путем

220. ***ИНФИЦИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВИЧ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) +++ парентеральных манипуляций
- 2) --- массажа
- 3) --- физиотерапевтических процедур

221. ***ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- 1) +++антропоноз
- 2) --- зооноз
- 3) --- сапроноз

222. ***ОБСЛЕДОВАНИЕ НА СИФИЛИС ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) +++ не реже одного раза в полгода
- 2) --- не реже одного раза в год
- 3) --- один раз в квартал

223. ***ПУТИ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА

- 1) +++ половой
- 2) +++ контактно-бытовой
- 3) +++ вертикальный

4) ---пищевой

224. ***ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГОНОРЕЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) +++ 5-14 дней
- 2) --- 2 дня
- 3) --- 2 месяца

225. ***ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) +++ вирусы
- 2) --- бактерии
- 3) --- простейшие

226. ***ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИППА ПОГИБАЕТ

- 1) --- при замораживании
- 2) +++при нагревании до +70° С
- 3) --- при высушивании

227. ***БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ГРИППОМ НЕОБХОДИМО

- 1) +++изолировать
- 2) --- прививать
- 3) --- госпитализировать

228. ***ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГРИППА

- 1)---пищевой
- 2)+++ воздушно-капельный
- 3)---водный

229. ***МОЖНО ЛИ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ МЯСО ПТИЦЫ И МОЛОЧНУЮ ПРОДУКЦИЮ НА ОДНОМ ТРАНСПОРТЕ

- 1) --- можно
- 2) +++нельзя
- 3) --- можно в разной таре

230. ***С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ

- 1) +++ проводят активно иммунизацию населения ежегодно, по плану
- 2) ---проводят вакцинацию во время роста заболеваемости
- 3) --- проводят беседы с населением

231. ***ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ГРИППА

- 1)+++масочный режим
- 2) +++ проветривание помещений
- 3)+++пассивная иммунизация
- 4)---антибиотикопрофилактика

232. ***УСТОЙЧИВОСТЬ ТОКСИНА БОТУЛИЗМА ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

- 1) +++погибает при температуре 80°С в течение 30 мин.
- 2) --- инактивируется 10% раствором поваренной соли
- 3) +++ разрушается при температуре 100°С в течение 20 минут
- 4) +++нейтрализуется в щелочной среде

233. ***ПРОДУКТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИЧИНОЙ ЗАРАЖЕНИЯ БОТУЛИЗМОМ

- 1) +++ консервы (домашнего изготовления из овощей, грибов

- 2) ---молочные продукты
- 3) ---кондитерские изделия
- 4) +++копченые и вяленые мясные и рыбные изделия

234. ***ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- 1) +++10-20 тыс. МЕ
- 2) ---20-30 тыс. МЕ
- 3) ---30-40 тыс. МЕ
- 4) ---40-50 тыс. МЕ

235. ***ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ

- 1) +++ с патологическими налетами на миндалинах при ангине
- 2) ---катаральной ангиной
- 3) ---с признаками острого тонзиллита
- 4) ---со стрептококковой ангиной

236. *** ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) +++ 2-12 (чаще 5-7) сут.
- 2) ---2-10 (чаще 3-5) сут.
- 3) ---10-14 (чаще 10-14) сут.
- 4) ---14-21 (чаще 10-14) сут.

237. ***В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА ПОДЛЕЖАТ ВАКЦИНАЦИИ

- 1) --- все без учёта предыдущих прививок
- 2) +++ ранее не привитые
- 3) --- по эпидемическим показаниям привитые
- 4) +++взрослые с неизвестным вакцинальным статусом

238. ***КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ОБСЛЕДУЮТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ

- 1) ---до получения отрицательных результатов
- 2) +++ однократно
- 3) --- не обследуются
- 4) +++двукратно

239. *** КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ВВОДИТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИН

- 1) --- ранее не привитым
- 2) --- всем контактными
- 3) +++ не вводится
- 4) ---с неизвестным вакцинальным статусом

240. ***КОНТАКТНЫМ ВЗРОСЛЫМ ПРИВИТЫМ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ МЕНЕЕ 10 ЛЕТ НАЗАД РЕВАКЦИНАЦИЯ ПО КОНТАКТУ

- 1) +++ не проводится
- 2) ---проводится двукратно с интервалом 30 дней
- 3) --- проводится однократно
- 4) ---вводится трехкратно в дозе 0,5 мл

241. ***ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) +++ 7 дней
- 2) --- 14 дней

- 3) --- 21 дней
- 4) ---1-2 месяца

242. *** ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ДИЗЕНТЕРИЮ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 1) +++ при наличии отрицательного результата лабораторного обследования
- 2) ---после дополнительного бактериологического обследования
- 3) --- после двухкратного бактериологического обследования
- 4) +++после полного выздоровления

243. ***ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПО ДИЗЕНТЕРИИ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 1) --- не проводится
- 2) --- проводится в течение 2-х месяцев
- 3) +++ проводится в течение 1 месяца
- 4) ---проводится в течение 3 месяцев

244. *** РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ СКАРЛАТИНЫ ДОПУСКАЮТ В ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 1) +++ через 12 дней после выписки из стационара
- 2) ---через 10 дней после клинического выздоровления
- 3) --- через 7 дней после клинического выздоровления
- 4) ---после контрольного исследования клинических анализов

245. *** КОМПЛЕКС МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОПИСТОРХОЗА И ДИФИЛЛОБОТРИОЗА

- 1) +++лечение инвазированных
- 2) --- исключение из пищевого рациона рыбы
- 3) +++качественная термическая обработка рыбы
- 4) ---дегельминтация домашних плотоядных животных

246. ***ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АСКАРИДОЗА И ЭНТЕРОБИОЗА:

- 1) ---ветеринарный контроль мяса
- 2) --- плановая дегельминтизация собак
- 3) +++ санитарно-гигиенические мероприятия, соблюдение личной гигиены
- 4) +++плановые профилактические обследования в организованных коллективах

247. ***ПАЦИЕНТЫ, ЗАБОЛЕВШИЕ КОРЬЮ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИЗОЛИРОВАНЫ

- 1) +++в течение 7 дней
- 2) ---с 8 дня от контакта
- 3) ---с 17 дня от начала заболевания
- 4) ---после введения иммуноглобулина

248. *** ПОСТЭКСПОЗИЦИОННУЮ ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ДЕТЯМ РАНЕЕ НЕ ПРИВИТЫМ И НЕ БОЛЕВШИМ ЭТОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДЯТ

- 1) ---с 3 мес.
- 2) +++ с 6 мес.
- 3) ---с 12 мес.
- 4) ---через 72 часа

249.*** КАРАНТИН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- 1) --- 7 дней
- 2) --- 14 дней

- 3) +++ 21 день
- 4) ---30 дней

250. ***ИММУНИТЕТ, ИНДУЦИРОВАННЫЙ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) ---24 часа
- 2) ---72 часа
- 3) ---2-3 недели
- 4) +++6-8 недель

251. ***ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) +++ инфильтрата диаметром 6 мм и более
- 2) --- гиперемии более 6 мм и более
- 3) ---инфильтрата более 2-4 мм
- 4) ---наличие инфильтрата более 17 мм

252. ***ДЕТЯМ, НЕ ПРИВИТЫМ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА С 6 МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++ 2 раза в год
- 2) --- 1 раз в год
- 3) ---ежеквартально
- 4) ---по клиническим показаниям

253.*** ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) --- 2 – 3 недели
- 2) --- 1 – 1,5 месяца
- 3) +++ от 1 до 10 дней
- 4) ---от 1 до 2 недель

254. *** ВАКЦИНЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ - 20°С.

- 1) ---коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, дифтерийно-столбнячный анатоксин.
- 2)+++живая вакцины против полиомиелита, вакцина против желтой лихорадки.
- 3) ---вакцины против гепатита А, против гепатита В.
- 4)---вакцина против сибирской язвы, бруцеллеза

255. ***ВЫПИСКА ЛИЦ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ПРОФЕССИЙ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- после однократного бактериологического обследования
- 2) +++ после двукратного бактериологического обследования
- 3) --- без обследования
- 4) +++после полного клинического выздоровления

256. ***ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ДИЗЕНТЕРИЮ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- 1) +++после 2-х отрицательных результатов бактериологических анализов
- 2) ---на следующий день после выписки из стационара
- 3) --- через 15 дней после выписки
- 4) +++при нормализации состояния

257. ***ПЕРИОД ОТ ПРОНИКНОВЕНИЯ ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА В КОЖУ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) --- 12-24 часа
- 2) +++ 7-14 дней

- 3) --- 48-72 часа
- 4) ---более 30 дней

258. ***КРАТНОСТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ НА ДЕРМАТОМИКОЗЫ И ЧЕСОТКУ

- 1) ---2-кратно (сентябрь и январь)
- 2) +++ 4-кратно (ежеквартально)
- 3) --- 1-кратно (в начале учебного года)
- 4) +++по эпидемиологическим показаниям

259. ***ПЕРИОДЫ ТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША

- 1) +++катаральный
- 2) +++спазматический
- 3) +++разрешения
- 4) +++реконвалесценции
- 5) ---клинический

260. ***В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ НАКЛАДЫВАЮТ КАРАНТИН

- 1) --- до получения 2-х отрицательных результатов обследования
- 2) ---25 дней от начала заболевания
- 3) +++ 14 дней со дня изоляции больного
- 4) ---7 дней со дня изоляции

261. ***ТЕКУЩУЮ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГЕ КОКЛЮША

- 1) +++ не проводят
- 2) --- проводит влажным способом с использованием антисептиков
- 3) --- проводят с использованием дезинфекционных средств
- 4) ---проводят с использованием камерной дезинфекции

262. ***ПАЦИЕНТА КОКЛЮШЕМ ИЗОЛИРУЮТ НА

- 1) ---7 дней
- 2) ---14 дней
- 3) +++25 дней
- 4) ---1,5 месяца

263. ***ВСЕМ НАХОДИВШИМСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОРИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++ подросткам и взрослым не имеющим сведений о прививках
- 2) +++взрослым любого возраста, не болевшим, не привитым
- 3) --- не проводится
- 4) +++детям в возрасте 12 месяцев и старше, не болевшим, не привитым

264. ***ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДИТСЯ ДЕТЯМ, ИМЕЮЩИМ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ

- 1) ---всем контактными
- 2) --- не вводится
- 3) +++ ранее непривитым
- 4) +++не болевшим корью

265.***БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ КОКЛЮША ИЗОЛИРУЮТ

- 1)+++до получения 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования
- 2) ---до получения одного отрицательного результата бактериологического обследования

- 3) ---на 7 дней
- 4)---на 14 дней

266. ***СРОК ИЗОЛЯЦИИ ПАЦИЕНТА С НЕОСЛОЖНЁННОЙ КОРЬЮ

- 1) +++ до 5 дня от начала высыпания
- 2) ---до 10 дней от начала высыпания
- 3) --- после контакта на 14 дней
- 4) ---после контакта на 21 день

267. ***СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- 1) +++ 21 день
- 2) --- 7 дней
- 3) --- 14 дней
- 4) ---9 дней

268.*** СРОК ИЗОЛЯЦИИ ЗАБОЛЕВШИХ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ

- 1) ---14 дней
- 2) --- 21 день
- 3) +++ 9 дней
- 4) --- 7 дней

269. *** ПОСТЭКСПОЗИЦИОННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ

- 1) +++ подросткам и взрослым, не привитым против паротита, не болевшим паротитом
- 2) ---всем контактными с больным паротитом
- 3) --- всем по клиническим показаниям
- 4) +++ детям с 12 месяцев, имеющим контакт, ранее не привитым и не болевшим паротитом

270. ***ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ

- 1) +++ мясо, колбасные изделия
- 2) +++овощи, фрукты
- 3) --- хлебобулочные изделия
- 4) +++яйца, молоко и молочные продукты

271. ***ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ В БОРЬБЕ С САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

- 1) --- вакцинопрофилактика
- 2) +++санитарно-ветеринарный надзор за убоем скота
- 3) +++предупреждение распространение заболевания
- 4) +++санитарно-гигиенический надзор за технологией приготовления и хранения пищевых продуктов

272.***СРОК ИЗОЛЯЦИИ ЗАБОЛЕВШЕГО КОРЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) ---до 10 дней от начала высыпания
- 2) ---до 5 дней с момента высыпания
- 3) --- на 21 день
- 4)---с 8 дня после контакта на 17 дней

273. ***ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ

- 1) ---подкожно в объеме 0,5 мл в области средней трети левого плеча
- 2) ---внутримышечно в объеме 0,2 мл
- 3) +++ внутрикожно в объеме 0,1 мл на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча

4) ---внутрикожно в объеме 0,1 мл на границе верхней и средней поверхности правого плеча

274. ***ВАКЦИНА АКДС ВВОДИТСЯ

- 1) +++ внутримышечно в дозе 0,5 мл
- 2) ---подкожно в дозе 0,5 мл
- 3) ---внутрикожно в дозе 0,1 мл
- 4) ---внутримышечно в дозе 1 мл

275. ***УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ КОРОВОЙ ВАКЦИНЫ В МО

- 1) --- до 0°C - +8°C
- 2) +++ +2 - +8°C
- 3) --- 0°C - +4°C
- 4) ---+2°C--+10°C

276. ***ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++ 6-7 лет
- 2) ---14 лет
- 3) ---взрослые от 18 лет
- 4) ---18 мес.

277. ***СРОК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОБЫЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ВВЕДЕНИЕ КОРОВОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) ---1 – 2 сутки
- 2) ---1 – 5 сутки
- 3) +++ 6 – 12 сутки
- 4) --- 7-15 суток

278. ***НОРМАТИВНЫЙ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ПАРОТИТА К 2-М ГОДАМ ЖИЗНИ

- 1) --- 80%
- 2) +++ 95%
- 3) --- 75%
- 4) ---100%

279. ***ПРИ НАРУШЕНИИ КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЯ АКДС ВОЗМОЖНА ДО

- 1) --- 4 лет 11 мес. 29 дней
- 2) --- 5 лет 11 мес. 29 дней
- 3) +++ 3 лет 11 мес. 29 дней
- 4) ---7 лет и старше

280. ***РАСТВОРИТЕЛЬ ДЛЯ КОРОВОЙ И ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНЫ ХРАНИТСЯ ПРИ T⁰

- 1) +++ 2 °C – +8°C
- 2) --- при комнатной температуре
- 3) --- +2 °C – +12°C
- 4) ---в прохладном месте

281. *** ВСКРЫТЫЙ ФЛАКОН ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ХРАНИТСЯ

- 1) +++ не более 2 суток
- 2) ---в течение 2 часов
- 3) ---не более 24 часов
- 4) ---в течение рабочего дня

282. ***ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА АКДС-ВАКЦИНЫ

- 1) ---0,25 мл
- 2) ---0,1 мл
- 3) +++ 0,5 мл
- 4) ---1 мл

283. ***ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА АДС-М- АНАТОКСИНА

- 1) +++ 0,5 мл
- 2) ---0,25 мл
- 3) ---0,1 мл
- 4) --- 1 мл

284. ***ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА БЦЖ-М - ВАКЦИНЫ

- 1) +++ 0,025 мг (0,1 мл)
- 2) ---0,25 мг (0,2 мл)
- 3) ---0,05 мг (0,2 мл)
- 4) ---0,5 мг (0,1 мл)

285. ***НОРМАТИВНЫЙ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ КОРИ В ВОЗРАСТЕ 2-Х ЛЕТ

- 1) ---100%
- 2) ---80%
- 3) +++ 95%
- 4) ---95,5%

286.*** МИНИМАЛЬНЫЙ ЗАЩИТНЫЙ ТИТР АНТИТЕЛ К КОРИ У ПРИВИТЫХ

- 1) ---1:20
- 2) ---1:40
- 3) +++ 1:10
- 4) ---1:100

287. ***МИНИМАЛЬНЫЙ ЗАЩИТНЫЙ ТИТР К ДИФТЕРИИ У ПРИВИТЫХ

- 1) --- 1:20
- 2) ---1:10
- 3) +++1:40
- 4) ---1:100

288. ***РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В

- 1) --- 20 мес.
- 2) ---12 мес.
- 3) +++ 15 мес.
- 4) ---18 мес.

289. ***ТРЕТЬЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В

- 1) ---7 лет
- 2) +++ 14 лет
- 3) --- 6 лет
- 4) ---18 мес.

290. ***ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- 1) +++ с 12 месяцев
- 2) --- с 20 месяцев

- 3) ---с 18 месяцев
- 4) ---с 6 летнего возраста

291. ***РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- 1) ---с 12 месяцев
- 2) ---с 18 месяцев
- 3) ---с 20 месяцев
- 4) +++с 6 летнего возраста

292. ***ДЕТИ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ВАКЦИНИРУЮТСЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ

- 1) +++ АДС-анатоксином
- 2) --- АДС-М-анатоксином
- 3) --- АКДС-М-анатоксином
- 4) ---АКДС-вакциной

293. ***ПРИВИВОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНЫ ВОЗМОЖНЫ

- 1) ---через 1 – 3 суток
- 2) --- с 14 по 14 день
- 3) ---до 42 дней
- 4) +++с 4 по 12 день

294. ***ОСЛОЖНЕНИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) +++энцефалитические, аллергические, серозный менингит
- 2) ---вялый парез конечностей
- 3) ---тромбоцитопеническая пурпура
- 4) ---увеличение околоушных слюнных желез

295. ***ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ

- 1) ---в верхнюю треть плеча
- 2) ---в среднюю треть плеча
- 3) +++ на границе верхней и средней трети левого плеча
- 4) ---на границе верхней и средней трети правого плеча

296. ***ОСЛОЖНЕНИЕ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ

- 1) +++генерализованная инфекция, остеит, остит, остеомиелит
- 2) ---серозный менингит, интеркуррентные инфекции
- 3) +++ холодный абсцесс, лимфаденит, келоидный рубец, язва
- 4) +++пост БЦЖ- синдром

297. ***ОСЛОЖНЕНИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) +++ энцефалитические, аллергические, вялый паралич нижних конечностей
- 2) ---генерализованная и интеркуррентная инфекция
- 3) ---тромбоцитопеническая пурпура, гипопластическая анемия
- 4) ---вакцино-ассоциированный паралитический полиомиелит

298. ***ОСЛОЖНЕНИЯ НА ВВЕДЕНИЕ КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) +++ энцефалитические, аллергические, тромбоцитопеническая пурпура
- 2) ---вялый парез конечностей, артрит
- 3) ---серозный менингит, полирадикулоневрит, судорожный синдром
- 4) +++пневмония, миокардит, гламерулонефрит

299. ***НОРМАТИВНЫЙ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА К 1 ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) ---85%
- 2) ---80%
- 3) +++ 95%
- 4) ---100%

300. *** НОРМАТИВНЫЙ ОХВАТ ЗАКОНЧЕННОЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ К ОДНОМУ ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) +++ 95%
- 2) ---90%
- 3) ---85%
- 4) ---100%

301. ***НОРМАТИВНЫЙ ОХВАТ ЗАКОНЧЕННОЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ КОКЛЮША К ОДНОМУ ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) +++ 95%
- 2) ---80%
- 3) ---90%
- 4) ---100%

302. ***МИНИМАЛЬНЫЙ ЗАЩИТНЫЙ ТИТР К ПОЛИОМИЕЛИТУ У ПРИВИТЫХ

- 1) +++ 1:8 – 1:64
- 2) ---1:2 – 1:16
- 3) ---1:64 – 1:84

303. ***НОРМАТИВНЫЙ ОХВАТ ПЕРВИЧНОЙ РЕВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ К 2 ГОДАМ ЖИЗНИ

- 1) +++ 95%
- 2) --- 85%
- 3) --- 75%
- 4) ---100%

304. ***ПЕРВИЧНАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ АКДС ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- 1) ---в 6 лет
- 2) ---в 14 лет
- 3) +++ в 18 лет
- 4) ---в 12 мес.

305. ***ПЕРВИЧНАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ АДС-М-АНАТОКСИНОМ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЧЕРЕЗ

- 1) +++ 6 – 9 месяцев
- 2) --- 9 – 12 месяцев
- 3) --- 1,5 – 2 года
- 4) --- 1,5 мес.

306. ***ПЛАНОВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ВЗРОСЛЫМ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- каждые 5 лет
- 2) --- ежегодно
- 3) +++ каждые 10 лет
- 4) ---каждые 3 года

307. ***ДОЗА ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ

- 1) +++ 0,2 мл (4 капли)

- 2) ---0,1 мл (4 капли)
- 3) --- 0,5 мл (2 капли)
- 4) ---0,2 мл (2 капли)

308. ***СИЛЬНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ

- 1) ---температура до 38,5°C
- 2) ---температура до 39°C
- 3) +++ температура 40°C и выше
- 4) +++выраженный синдром интоксикации

309. ***ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ И ПЕРВОЙ РЕВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА НЕ МЕНЕЕ

- 1) --- 6 месяцев
- 2) +++ 12 месяцев
- 3) ---14 месяцев
- 4) ---18 месяцев

310. ***КРАТНОСТЬ ПОСТАНОВКИ ПРОБ МАНТУ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) ---1 раз в 2 года
- 2) ---1 раз в 5 лет
- 3) +++ ежегодно
- 4) ---только перед постановкой БЦЖ

311. ***ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ МАНТУ РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЗА ПРОВОДЯТ

- 1) +++ не менее 3 дней и не более 2 недель
- 2) ---через 2 недели
- 3) ---через 1 месяц
- 4) ---не менее 3 дней и не более 1 недели

312. *** ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ---больные туберкулёзом кошки и собаки
- 2) --- больной туберкулёзом крупный рогатый скот
- 3) +++ бациллярные больные и больные туберкулёзом люди в фазе распада
- 4) ---птица, инфицированная туберкулёзом

313. ***ОЧАГИ ТУБЕРКУЛЁЗА I ГРУППЫ ЭПИДОТЯГОЩЁННОСТИ ДОЛЖНЫ ПОСЕЩАТЬСЯ СОТРУДНИКАМИ ЭПИД. ОТДЕЛА

- 1) +++ не реже 1 раз в 6 месяцев
- 2) ---1 раз в год
- 3) ---1 раз в месяц
- 4) ---1 раз в 3 месяца

314. ***ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЁЗА II ГРУППЫ ЭПИДОТЯГОЩЁННОСТИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) +++ 1 раз в год
- 2) ---не проводится
- 3) ---1 раз в квартал
- 4) ---1 раз в 6 месяцев

315. ***СТОЙКОСТЬ ВИРУСА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

- 1) ---устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
- 2) --- малоустойчив к действию дезинфицирующих средств, устойчив к высоким температурам и изменению кислотности среды
- 3) +++ малоустойчив, в высушенном состоянии живёт 4 суток, при температуре 56°C инактивируется за 30 мин., при температуре 100°C погибает мгновенно
- 4) +++устойчив к ультразвуковому и ионизирующему излучению и ионизирующему излучению

316. ***СРЕДА ОРГАНИЗМА ИНФИЦИРОВАННОГО ВИЧ, СОДЕРЖАЩАЯ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВИРУСА

- 1) +++ кровь
- 2) --- слюна
- 3) --- цервикальный секрет
- 4) ---слезная жидкость

317. ***НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ И ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) ---иммунофлюоресценции (МФА)
- 2) +++ иммуноферментный (ИФА, иммуноблот)
- 3) ---пассивной гемагглютизации (РПГА)
- 4) ---бактериоскопический

318. ***МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МЕТОДОМ ИФА

- 1) +++ сыворотка крови
- 2) ---желудочный сок
- 3) ---слизь из зева
- 4) ---моча

319. ***НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ ГЕПАТИТА "А" ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) --- 21 дня после изоляции больного
- 2) ---45 дней после изоляции больного
- 3) +++ 35 дней после изоляции больного
- 4) --- 28 дней после изоляции больного

320. *** ПРИВИВКИ В ОЧАГАХ ГЕПАТИТА А ПРОВОДЯТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)--- не позднее 5 дня с момента выявления больного
- 2) ---35 дней с момента изоляции больного
- 3) ---45 дней с момента изоляции больного
- 4)+++не позднее 2 недель с момента контакта

321. *** СХЕМА И ДОЗА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- 1)+++0-(1-2) – 12 месяцев 0,5 мл
- 2) +++0 – (5-7) – 12 мес. 0,5 мл
- 3) ---0 – (1-2) – 12 мес. 1 мл
- 4) ---0-1-3 мес. 0,5мл

322. ***ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ГЕПАТИТА "А" В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++ в течение 35 дней от момента изоляции последнего заболевшего
- 2) ---в течение 45 дней от момента изоляции последнего заболевшего
- 3) ---после госпитализации больного
- 4) ---в течение желтушного периода 2-3 недели

323. *** ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА "В" ДЛИТСЯ

- 1) ---до 12 мес.
- 2) +++ до 6 месяцев
- 3) ---2-6 недели
- 4) ---4-10 дней

324. ***ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ГЕПАТИТА "В" ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- в течение 3-х месяцев
- 2) --- в течение 6-х месяцев
- 3) +++ не менее 12 мес.
- 4) ---в течение жизни

325. ***СТОЙКОСТЬ ВИРУСА ГЕПАТИТА "В" К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

- 1) +++ устойчив к воздействию многих физических и химических факторов, инактивируется при температуре 100°C – 2 мин. В сыворотке инактивируется при температуре 60°C –10 час., автоклавирование температура 120°C (1.1 атм.) – 45 мин.
- 2) --- малоустойчив во внешней среде, инактивируется при температуре 50°C за 20 мин., при обработке 1% раствором хлорамина инактивируется через 30 мин.

326. ***ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ "А"

- 1) --- 2-3 недели
- 2) ---6 мес.
- 3) +++ 7-50 дней
- 4) ---5-7 дней

327. ***ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА НОСИТЕЛЬСТВО HBSAG ПОДЛЕЖАТ

- 1) +++ доноры, беременные, реципиенты крови и её компонентов, персонал учреждений службы крови, отделений гемодиализа, персонал клиникодиагностических лабораторий, хирургических отделений, больные с хроническим заболеванием печени, контингенты наркологических и кожно-венерологических диспансеров, пациенты, поступившие в стационары для плановых операции, дети домов ребёнка, детских домов, специализированных интернатов, контактные в очагах
- 2) --- доноры, беременные, лица, поступающие на стационарное лечение, дети при оформлении в детское учреждение
- 3) --- доноры, беременные, дети при оформлении в детское учреждение, больные с хроническими заболеваниями печени
- 4) --- доноры, беременные, персонал клиникодиагностических лабораторий, лица, поступающие на стационарное лечение, лица при оформлении в детское учреждение, контингенты наркологических и кожно-венерологических диспансеров

328. *** ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА НА НОСИТЕЛЬСТВО HBSAG У ДОНОРА

- 1) --- кровь задерживается, временно отстраняется от донорства
- 2) +++ кровь бракуется, отстраняется от донорства пожизненно
- 3) --- кровь бракуется, временно отстраняется от донорства
- 4) ---кровь утилизируется, временно отстраняется от донорства

329. *** К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ОПЕРАЦИОННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) +++ 30 дней после операции
- 2) +++до 1 года при наличии имплантата

- 3) ---30 дней при наличии имплантата
- 4) --- 1 года после оперативного вмешательства

330. ***ЭКСТРЕННАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА АС-АНАТОКСИНОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++взрослым, имеющим документальное подтверждение о полном курсе иммунизации более 5 лет назад
- 2) +++детям и подросткам, имеющим полный курс иммунизации без последней ревакцинации
- 3) +++лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 лет назад, либо одну не более 2-х лет назад
- 4) ---лицам, имеющим титр столбнячного анатоксина в сыворотке крови выше 1:160

331. ***ТРЕБОВАНИЯ К КОНТЕЙНЕРНЫМ ПЛОЩАДКАМ ДЛЯ ОТХОДОВ КЛАССА А

- 1) +++размещение на территории хозяйственной зоны
- 2) +++расстояние от площадки до окон зданий не менее 25 м
- 3) +++размеры площадки больше основания контейнеров на 1,5 м во все стороны
- 4) ---расстояния от здания не менее 50 метров

332. ***ПОМЕЩЕНИЯ МО КЛАССА ЧИСТОТЫ А

- 1) ---послеродовые палаты
- 2) +++операционные
- 3) +++палаты интенсивной терапии
- 4) ---палаты для недоношенных

333. ***ПОМЕЩЕНИЯ МО КЛАССА ЧИСТОТЫ Б

- 1) ---родовые
- 2) +++палаты для ожоговых больных
- 3) +++послеродовые палаты
- 4) ---реанимационные палаты

334. ***ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК НЕ ДОПУСКАЕТСЯ В ВОЗДУХЕ ПОМЕЩЕНИЙ КЛАССА ЧИСТОТЫ

- 1) +++А
- 2) +++Б
- 3) ---В
- 4) ---Г

335. ***ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В ВОЗДУХЕ НЕ НОРМИРУЕТСЯ В ПОМЕЩЕНИЯХ КЛАССА ЧИСТОТЫ

- 1) ---А
- 2) ---Б
- 3) +++В
- 4) +++Г

336. ***ЕСТЕСТВЕННОЕ ПРОВЕТРИВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ В ПОМЕЩЕНИЯХ КЛАССА ЧИСТОТЫ

- 1) ---А
- 2) +++Б
- 3) +++В
- 4) +++Г

337. ***ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА

- 1) +++ АКДС вакцина
- 2) +++АДС - анатоксин
- 3) +++АДС-М-анатоксин
- 4) --- ПСС – противостолбнячная сыворотка
- 5) +++АС-анатоксин

338. ***РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТОРОНАМИ КОЕК В ДЕТСКИХ ПАЛАТАХ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) +++ не менее 1,2 м
- 2) --- не менее 0,9 м
- 3) --- не менее 0,8 м
- 4) --- не менее 1,0 м

339. ***ПАЦИЕНТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ

- 1) +++ в психиатрические стационары
- 2) --- в инфекционные стационары
- 3) +++в детские стационары (дети до 2-х лет и сопровождающие их лица)
- 4) ---в хирургические стационары

340. ***ПАЦИЕНТЫ, ПЛАНОВО ПОСТУПАЮЩИЕ В СТАЦИОНАРЫ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ, ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА

- 1) +++туберкулез
- 2) ---маркеры гепатита В и С
- 3) ---дифтерию
- 4) ---сифилис

341. *** ДЕТИ, ПОСТУПАЮЩИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, НЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ СВЕДЕНИЯ ОБ ОТСУТСТВИИ КОНТАКТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ В ТЕЧЕНИИ

- 1) ---10 дней
- 2) ---15 дней
- 3) ---3 дней
- 4) +++21 дня

342. ***ВМЕСТИМОСТЬ ПАЛАТ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

- 1) +++4 койки
- 2) ---6 коек
- 3) ---2 койки
- 4) ---3койки

343. ***В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ПОДЛЕЖАТ ИЗОЛЯЦИИ ПАЦИЕНТЫ С ИНФЕКЦИЯМИ ВЫЗВАННЫМИ

- 1) +++ метициллин-резистентным золотистым стафилококком
- 2) ---бензилпенициллин-резистентным протеем
- 3) +++ванкомицин-резистентным энтерококком
- 4) --- метициллин-резистентным эпидермальным стафилококком

344. ***В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ «КРАСНОЙ ЧЕРТОЙ» ОТДЕЛЯЕТСЯ ЗОНА

- 1) ---стерильная
- 2) ---строгого режима

- 3) ---общепольничного режима (шлюз)
- 4) +++общепольничного режима (после шлюза)

345. ***ПОМЕЩЕНИЯ ЗОНЫ СТРОГОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА

- 1) ---операционные
- 2) +++предоперационные
- 3) +++наркозные
- 4) +++помещения хранения стерильных материалов

346. ***КОЛИЧЕСТВО КОЕК В ПАЛАТАХ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ РОДИЛЬНИЦ И НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) +++не более 2-х материнских и 2-х детских
- 2) ---не более 1 материнской и 1 детской
- 3) ---не более 3-х материнских и 3-х детских
- 4) ---4 материнских и 4 детских

347. ***К ЧИСТОЙ ЗОНЕ ЦСО ОТНОСЯТСЯ ПОМЕЩЕНИЯ

- 1) ---приема и очистки медицинских изделий
- 2) +++ комплектации и загрузки
- 3) +++ упаковки
- 4) ---склад стерильных материалов

348. ***КРАТНОСТЬ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЙ МО

- 1) ---не менее 4-х раз в сутки
- 2) +++не менее 2-х раз в сутки
- 3) ---не менее 3-х раз в сутки
- 4) ---1 раз в сутки

349. ***ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО ГРАФИКУ

- 1) ---2 раза в месяц
- 2) ---1 раз в неделю
- 3) +++1 раз в месяц
- 4) ---2 раза в неделю

350. ***ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В ПРИСУТСТВИИ ЛЮДЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

- 1) ---открытые
- 2) +++закрытые
- 3) ---комбинированные
- 4) +++рециркуляторы

351. ***ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ

- 1) ---не допускается
- 2) +++допускается в помещениях для грязного белья (не более 12 часов)
- 3) ---допускается в любом помещении (не более 12 часов)
- 4) ---допускается в палатах (не более 24 часов)

352. ***СМЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) +++ежедневно
- 2) +++по мере загрязнения

- 3) ---2 раза в неделю
- 4) ---3 раза в неделю

353. ***СМЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) ---ежедневно
- 2) +++2 раза в неделю
- 3) ---еженедельно
- 4) ---после выполнения лечебных процедур

354. ***ПРИ ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ ДЕЗИНФЕКЦИЯ (ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ) ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++в инфекционных стационарах
- 2) ---в хирургических стационарах
- 3) ---в терапевтических стационарах
- 4) +++в стационарах любого профиля по эпидпоказаниям

355. ***АНТИСЕПТИКИ С ДЕЗИНФЕКЦИОННЫМ И МОЮЩИМ СВОЙСТВОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) +++для санитарной обработки кожных покровов
- 2) ---при обработке инъекционного поля
- 3) ---при взятии крови
- 4) ---при обработке локтевых сгибов

356. ***АНТИСЕПТИКИ, СОДЕРЖАЩИЕ КРАСИТЕЛЬ, ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОБРАБОТКЕ

- 1) ---кожных покровов при уходе за пациентом
- 2) +++операционного поля
- 3) +++инъекционного поля
- 4) +++локтевых сгибов доноров

357. ***ПОДГОТОВКА ДОЗАТОРА (ДИСПЕНСЕРА) ПЕРЕД ЗАПОЛНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКОМ

- 1) +++дезинфекция, промывка водой и высушивание
- 2) ---стерилизация и высушивание
- 3) ---дезинфекция и промывка водой
- 4) ---промывка водой

358. ***ЦЕЛИ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

- 1) ---снижение микробной контаминации
- 2) +++обеспечение гибели микроорганизмов всех видов, в том числе спорных
- 3) ---профилактика распространения инфекций
- 4) ---обеспечение гибели патогенных микроорганизмов

359. ***ЗАПАС ДЕЗОСРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ МО (С УЧЕТОМ РАСЧЕТНОЙ ПОТРЕБНОСТИ) ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) +++месячный
- 2) ---двухмесячный
- 3) ---недельный
- 4) ---трехмесячный

360. ***ТОЛЩИНА СЛОЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МЕТОДОМ ПОГРУЖЕНИЯ

- 1) ---не менее 0,5 см
- 2) +++не менее 1 см
- 3) ---не менее 2 см

4) ---не менее 3 см

361.***ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ

- 1) +++паровой
- 2) +++инфракрасный
- 3) ---плазменный
- 4) +++воздушный

362.***СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ НАКРЫВАЮТ

- 1) ---на 3 часа
- 2) +++на 6 часов
- 3) ---на рабочую среду
- 4) ---на каждую процедуру

363.***БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РАБОТЫ СТЕРИЛИЗАТОРОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++после установки стерилизатора
- 2) +++после ремонта стерилизатора
- 3) +++в ходе эксплуатации не реже 2 раз в год
- 4) ---в ходе эксплуатации ежемесячно

364.***ПЛАНОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА

- 1) ---проводится 1 раз в полгода
- 2) +++не проводится
- 3) ---проводится ежеквартально
- 4) ---проводится ежегодно

365.***ТЕКУЩИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) ---выявить источники инфекции
- 2) ---выявить факторы передачи
- 3) +++оценить текущую эпидемиологическую обстановку
- 4) +++оценить адекватность проводимых мероприятий

366.***ПАРОВЫМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1) +++перевязочный материал
- 2) +++хирургические инструменты
- 3) ---эндоскопы
- 4) +++изделия из резины

367.***ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1) +++стоматологические инструменты
- 2) +++изделия из силиконовой резины
- 3) ---эндоскопические приборы
- 4) ---оптические устройства

368.***СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ КОРОБКИ С ФИЛЬТРАМИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ

- 1) +++паровым методом
- 2) ---воздушным методом
- 3) ---инфракрасным методом
- 4) ---плазменным методом

369.***КРАТНОСТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ РАБОТНИКОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ

- 1) +++1 раз в год
- 2) ---2 раза в год
- 3) ---по показаниям
- 4) ---1 раз в 2 года

370.***К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) ---15 дней после оперативного вмешательства
- 2) ---30 дней после поступления в стационар (отделение)
- 3) +++30 дней после оперативного вмешательства
- 4) ---2-х месяцев после оперативного вмешательства

371.***ГРУППОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИСМП СЧИТАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) +++5 и более случаев
- 2) ---15 случаев
- 3) ---10 случаев
- 4) ---25 случаев

372.***МАЛЫЙ ОПЕРАЦИОННЫЙ СТОЛ НАКРЫВАЮТ

- 1) ---один раз в день перед операциями
- 2) +++перед каждой операцией
- 3) ---два раза в день
- 4) ---один раз в три дня

373.***СТЕРИЛЬНЫЙ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ СТОЛ НАКРЫВАЮТ

- 1) ---на все перевязки в течение дня
- 2) +++на каждую перевязку
- 3) ---на каждую пятую перевязку
- 4) ---на каждую десятую перевязку

374.***ПО ОКОНЧАНИИ ПЕРЕВЯЗКИ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ХАЛАТЫ СБРАСЫВАЮТ В ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА

- 1) ---А
- 2) +++Б
- 3) ---В
- 4) ---Г

375.***МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРОВ ПРОХОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА СИФИЛИС

- 1) --- только по показаниям
- 2) +++1 раз в год
- 3) ---2 раза в год
- 4) +++при поступлении на работу

376.***АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ДОЛЖЕН ЗАКРЫВАТЬСЯ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- 1) ---не менее 2 раза в год
- 2) +++не менее 1 раза в год
- 3) ---1 раз в квартал
- 4) ---1 раз в 2 года

377.***ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРИЕМНО-СМОТРОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА ПРОВОДИТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФЕЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ С МОЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- 1) ---не менее 1 раза в день
- 2) +++не менее 2 раз в сутки
- 3) --- не менее 2 раз в день
- 4) ---после каждого приема

378.***ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ТУАЛЕТА НОВОРОЖДЕННОГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ---кожные антисептики
- 2) +++стерильный индивидуальный комплект
- 3) ---чистую пеленку
- 4) ---теплую водопроводную воду

379.*** ***ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАСТЕРИЗАЦИИ ГРУДНОГО МОЛОКА В ВОДЯНОЙ БАНЕ ОТ НАЧАЛА ЗАКИПАНИЯ ВОДЫ

- 1) +++5 - 7 минут
- 2) ---3-5 минут
- 3) ---5-10 минут
- 4) ---10-15 минут

380.***ГЕНЕРАЛЬНЫЕ УБОРКИ В РОДИЛЬНЫХ ЗАЛАХ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПО РЕЖИМАМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ГИБЕЛЬ

- 1) +++бактерий
- 2) +++вирусов
- 3) ---актиномицетов
- 4) +++грибов рода Кандида

381.***ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ УЧИТЫВАЮТ ЗА АКУШЕРСКИМИ СТАЦИОНАРАМИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) ---7 дней после выписки
- 2) +++одного месяца после рождения
- 3) ---одного месяца после выписки
- 4) ---7 дней после рождения

382.***СРОКИ ИНФОРМАЦИИ В ОРГАНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ НАДЗОР ОБ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ИСМП У НОВОРОЖДЕННОГО И (ИЛИ) РОДИЛЬНИЦЫ

- 1) +++в течение 12 часов
- 2) ---в течение 24 часов
- 3) ---в течение 72 часов
- 4) ---в течение 7 дней

383. ***В ХОДЕ ОПЕРАТИВНОГО АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП ПРОВОДИТСЯ

- 1) ---сравнительная характеристика заболеваемости
- 2) ---изучение локализации патологического процесса и этиологии
- 3) +++оценка текущей эпидемиологической обстановки
- 4) ---определение тенденции и темпов роста или снижения

384.***ПЛАНОВЫЕ САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ ПРОВОДЯТ

- 1) ---не реже 1 раза в год
- 2) +++не реже 1 раза в 6 месяцев
- 3) ---ежемесячно
- 4) ---ежеквартально

385.***ОТСУТСТВИЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) ---не допускается
- 2) +++допускается при наличии не более 3 кресел
- 3) ---допускается при наличии не более 5 кресел
- 4) ---допускается при наличии не более 2 кресел

386.***ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ В ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДЯТ

- 1) ---один раз в месяц
- 2) +++один раз в неделю
- 3) +++при неудовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии
- 4) ---два раза в день

387.***КОЛИЧЕСТВО НАКОНЕЧНИКОВ НА КАЖДОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

- 1) ---не менее 8
- 2) +++не менее 6
- 3) ---не менее 2
- 4) ---не менее 4

388.***НАГРУДНЫЕ МНОГОРАЗОВЫЕ САЛФЕТКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ МЕНЯЮТСЯ

- 1) ---после пяти пациентов
- 2) ---после двух пациентов
- 3) +++после каждого пациента
- 4) ---после трех пациентов

389.***ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЕЗОСРЕДСТВА ОБЛАДАЮЩИЕ

- 1) ---вирулицидным действием
- 2) ---бактерицидным действием
- 3) ---футицидным действием
- 4) +++широким спектром антимикробного действия

390.***ПОСЛЕ КАЖДОЙ ПЕРЕВЯЗКИ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ

- 1) ---обрабатываются 70% спиртом
- 2) ---обрабатываются антисептиком
- 3) ---моются с мылом и водой
- 4) +++снимаются с последующей дезинфекцией

391.***МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА ОПАСНОСТИ Б ОТНОСЯТ

- 1) --- чрезвычайно эпидемиологически опасным отходам
- 2) +++ эпидемиологически опасным отходам
- 3) --- радиоактивным отходам
- 4) ---токсикологическим отходам

392.***ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ---к классу опасности А
- 2) ---к классу опасности Б
- 3) +++к классу опасности В
- 4) ---к классу опасности Г

393.***МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ

- 1) +++класса Б
- 2) ---класса В
- 3) ---класса Г
- 4) ---класса Д

394.***СМЕНА ПАКЕТОВ ДЛЯ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- не реже 1 раза в 24 часа
- 2) +++не реже 1 раза в 8 часов
- 3) ---не реже 1 раза в 72 часа
- 4) ---не реже 1 раза в 3 часа

395.***ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, НЕ ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССОВ

- 1) ---А
- 2) +++Б
- 3) +++В
- 4) ---Д

396.***В МО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА

- 1) ---А
- 2) +++Б
- 3) +++В
- 4) ---Г

397.***ПАКЕТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В ЗАПОЛНЯЮТСЯ

- 1) ---не более чем на 1/2
- 2) +++не более чем на 3/4
- 3) ---не более чем на 1/3
- 4) ---не более чем на 2/4

398.***ЗАПОЛНЕНИЕ ОДНОРАЗОВЫХ НЕПРОКАЛЫВАЕМЫХ КОНТЕЙНЕРОВ ДЛЯ ОСТРОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) +++в течение 3-х суток
- 2) ---в течение рабочей смены
- 3) ---в течение 2-х суток
- 4) ---в течение 7 суток

399.***МНОГОРАЗОВЫЕ КОНТЕЙНЕРЫ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ОТХОДОВ КЛАССА «А» ПОДЛЕЖАТ МЫТЬЮ И ДЕЗИНФЕКЦИИ

- 1) +++не реже 1 раза в неделю
- 2) ---2 раза в месяц
- 3) --- не реже 2 раз в неделю
- 4) ---после каждого опорожнения

400.*** МНОГОРАЗОВЫЕ КОНТЕЙНЕРЫ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ОТХОДОВ КЛАССА «Б» ПОДЛЕЖАТ МЫТЬЮ И ДЕЗИНФЕКЦИИ

- 1) ---не реже 3-х раз в неделю
- 2) ---2 раза в месяц
- 3) --- не реже 2 раз в неделю
- 4) +++после каждого опорожнения

401.ВРЕМЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ КОЖНЫМИ АНТИСЕПТИКАМИ

- 1) ---в течение 10 минут
- 2) ---в течение 5 минут
- 3) +++в течение времени рекомендованного инструкций по применению средства
- 4) ---в течение 2 минут

402.***ГИГИЕНИЧЕСКОЕ МЫТЬЕ РУК МЫЛОМ И ВОДОЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) +++удаление загрязнений
- 2) +++снижение количества микроорганизмов
- 3) ---снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня
- 4) ---уничтожение условно-патогенных микроорганизмов

403.***ОБРАБОТКА РУК КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) ---удаление загрязнений
- 2) ---снижение количества микроорганизмов
- 3) +++снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня
- 4) ---уничтожение условно-патогенных микроорганизмов

404. ***К ИСМП ОТНОСЯТСЯ

- 1) +++заболевания микробного происхождения, возникшие в результате обращения за медицинской помощью
- 2) --- соматические заболевания, выявленные во время пребывания в стационаре
- 3) +++инфекционные заболевания, возникшие в результате поступления больного в больницу
- 4) +++ инфекционные заболевания сотрудников ЛПО возникшие вследствие его инфицирования при работе в данной организации

405. ***К ИСМП ОТНОСЯТСЯ

- 1) +++ заболевания микробного происхождения, возникшие во время пребывания в больнице
- 2) --- инфекционные заболевания, выявленные при приеме пациентов в больницу
- 3) +++ заболевания микробного происхождения, возникшие после пребывания в больнице
- 4) +++ заболевания микробного происхождения, возникшие после обращения за медицинской помощью

406. *** ГОСПИТАЛЬНЫЕ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) --- множественной лекарственной устойчивостью
- 2) +++ множественной лекарственной устойчивостью и устойчивостью к неблагоприятным факторам окружающей среды
- 3) --- устойчивостью к дезинфицирующим средствам
- 4) --- устойчивостью к ультрафиолетовому облучению

407. *** ПОСТЕЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПОДВЕРГАЮТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ КАМЕРНОЙ ОБРАБОТКЕ:

- 1) +++ после выписки каждого пациента
- 2) --- 1 раз в месяц
- 3) +++ после смерти больного

4) +++ по мере загрязнения

408. *** ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПОМЫВКА БОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) +++ не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни
- 2) --- не реже 1 раза в 10 дней с отметкой в истории болезни
- 3) --- не реже 1 раза в 7 дней без отметки в истории болезни
- 4) --- не реже 1 раза в 5 дней с отметкой в истории болезни

409. *** В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО РЕМОНТА В СТАЦИОНАРЕ:

- 1) +++ внеплановая госпитализация больных прекращается
- 2) --- плановая госпитализация больных не прекращается
- 3) --- приём больных не прекращается
- 4) +++ плановая госпитализация больных прекращается

410. *** УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ КАМЕР ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) +++ не реже 1 раза в месяц
- 2) --- не реже 1 раза в год
- 3) --- 1 раза в 2 года
- 4) --- 2 раз в месяц

411. *** ПЛОЩАДЬ КОМНАТЫ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА В МО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) --- 10 кв. м
- 2) +++ 12 кв. м
- 3) --- 8 кв. м
- 4) --- 15 кв. м

412. *** ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ ЧЕРЕЗ ФОРТОЧКИ И ФРАМУГИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1) +++ 4-х раз в сутки по 15 мин
- 2) --- 3-х раз в сутки по 5 мин
- 3) --- 4-х раз в сутки по 10 мин
- 4) --- 2-х раз в сутки по 10 мин

413. *** СМЕНУ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ РОДИЛЬНИЦАМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) --- ежедневно
- 2) --- 1 раз в 7 дней
- 3) +++ 1 раз в 3 дня
- 4) +++ по мере загрязнения

414. *** ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 М³ ВОЗДУХА РОДИЛЬНОГО ЗАЛА ДО НАЧАЛА РАБОТЫ:

- 1) --- не более 500
- 2) --- не более 750
- 3) +++ не более 200
- 4) --- не нормируется

415. *** ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 М³ ВОЗДУХА РОДИЛЬНОГО ЗАЛА ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ:

- 1) --- не более 1000
- 2) +++ не более 500
- 3) --- не более 750
- 4) --- не нормируется

416. *** ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 М³ ВОЗДУХА ПОСЛЕРОДОВЫХ ПАЛАТ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

- 1) --- не более 1000
- 2) ---не более 750
- 3) +++ не более 500
- 4) ---не нормируется

417. *** КОЛИЧЕСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА В 1 М³ ВОЗДУХА ПАЛАТ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

- 1) --- не более 100
- 2) --- не нормируется
- 3) +++не допускается
- 4) --- не более 150

418. *** ВИРУС ГЕПАТИТА В СОХРАНЯЕТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) +++при комнатной температуре в течение 3 месяцев
- 2) +++в холодильнике до 6 месяцев
- 3) +++в высушенной плазме до 25 лет
- 4) ---на питательных средах более 45 суток

419. *** БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ В МО ПРОВОДИТСЯ

- 1) --- однократно
- 2) +++ до получения отрицательного результата
- 3) --- в течение года
- 4) --- двукратно

420. *** БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ

- 1) +++ с лакунарной ангиной
- 2) --- с катаральной ангиной
- 3) --- с острыми респираторными заболеваниями
- 4) ---с бронхитами

421. *** ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

- 1) +++ ранее не привитым контактными
- 2) --- всем контактными без учёта предыдущих прививок
- 3) +++ контактными не болевшими дифтерией и не привитым
- 4) +++контактными не имеющим сведений о прививках

422. *** ВЗРОСЛЫМ, ПРИВИТЫМ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ МЕНЕЕ 10 ЛЕТ НАЗАД, ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ РЕВАКЦИНАЦИЯ

- 1) ---проводится по эпидемическим показаниям
- 2) +++ не проводится
- 3) --- проводится АДС- Манатоксином
- 4) ---вводится ПСЧИ-иммуноглобулин

423. *** ЭКСТРЕННАЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОПРОФИЛАКТИКА В ОЧАГЕ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++ контактные без ограничения возраста однократно привитые
- 2) +++ всем контактными лицам не болевшим корью, не имеющим сведений о прививках
- 3) --- только детям, не достигшим прививочного возраста

4) +++контактным лицам не болевших, не привитых против кори

424. *** СРОК ИЗОЛЯЦИИ ЗАБОЛЕВШЕГО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ

- 1) --- до исчезновения острых проявлений заболевания
- 2) +++ 9 дней
- 3) --- 21 день
- 4)---не подлежат изоляции

425. *** ПЛАНОВЫЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) +++ однократно каждые 10 лет
- 2) --- двукратно каждые 10 лет
- 3) --- трехкратно каждые 5 лет
- 4) --- однократно каждые 5 лет

426. *** ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ТРАНСПОРТИРОВКИ ВАКЦИН НА ВСЕХ УРОВНЯХ "ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ"

- 1) --- от 0 до -8°C
- 2) --- от $+8$ до $+12^{\circ}\text{C}$
- 3) +++ от 2 до $+8^{\circ}\text{C}$
- 4) ---от 0 до -10°C

427. *** СРОКИ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН НА СКЛАДЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ 3 – 4 УРОВНЯ

- 1) +++ не более 1 месяца
- 2) --- не более 15 дней
- 3) --- не более 2 месяцев
- 4) ---не более 10 дней

428. ***КОНТРОЛЬ И РЕГИСТРАЦИЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА РАБОТЫ ХОЛОДИЛЬНИКА ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН ПРОВОДИТСЯ:

- 1) --- 1 раз в день
- 2) +++ 2 раза в день
- 3) --- не проводится
- 4) ---3 раза в неделю

429. *** В МОРОЗИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ХОЛОДИЛЬНИКА ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН ХРАНЯТСЯ:

- 1) +++ холодовые элементы
- 2) --- полиомиелитная вакцина
- 3) --- коревая вакцина
- 4) --- паротитная вакцина

430. *** СРОК ПОДАЧИ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

- 1) +++ не позднее 12 часов с момента выявления
- 2) --- не позднее 3 часов с момента выявления
- 3) --- не позднее 24 часов с момента выявления
- 4) --- не позднее 2 часов с момента выявления

431. *** ЗАБОР КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТ БОЛЬНОГО ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ:
- 1) +++ в первый день выявления больного, до начала антибиотикотерапии
 - 2) --- в течение 3-х дней от выявления больного
 - 3) --- в течение недели от выявления больного
 - 4) --- в течение 2-х часов от выявления больного
432. *** ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА
- 1) +++АС-анатоксин, ПСС – противостолбнячная сыворотка
 - 2) ---АКДС-вакцина
 - 3) +++АДС-М-анатоксин
 - 4) +++ПСЧИ-иммуноглобулин
433. *** ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ НА
- 1) +++ 25 дней от начала заболевания
 - 2) --- 7 дней от начала заболевания
 - 3) --- 14 дней от начала заболевания
 - 4) --- 21 день от начала заболевания
434. *** ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
- 1) +++ травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых
 - 2) --- при родах путём кесарева сечения
 - 3) +++внебольничных абортах
 - 4) +++укусах животными
435. *** ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- 1) +++ первичном хирургической обработке раны
 - 2) --- введение столбнячного антитоксина
 - 3) --- введение антиротического гамма-глобулина
 - 4) +++специфической иммунопрофилактике
436. *** ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ СРЕДСТВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) +++ повышенная чувствительность к соответствующему препарату
 - 2) --- злокачественные болезни крови и новообразования
 - 3) --- состояние алкогольного опьянения
 - 4) +++ беременность
437. *** СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПРИВИТЫМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА
- 1) +++ 1 часа
 - 2) --- 30 минут
 - 3) --- 72 часа
 - 4) --- 24 часа
438. *** ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДЯТ:
- 1) +++ один раз в неделю
 - 2) --- один раз в 10 дней
 - 3) --- ежедневно
 - 4) ---два раза в неделю

439. *** ВЫПИСКА ИЗ СТАЦИОНАРА ЗАБОЛЕВШИХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) --- после полного клинического выздоровления, без бактериологического обследования на носительство менингококка
- 2) --- после полного клинического выздоровления с однократным отрицательным результатом бактериологического обследования
- 3) +++ после полного клинического выздоровления с двукратными отрицательными результатами бактериологических обследований
- 4) --- после окончания антибактериальной терапии и бактериологического обследования

440. *** ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ЗАБОЛЕВШИХ ПОЛИЕМИЛИТОМ С ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) +++ через 60 дней от начала болезни
- 2) --- через 30 дней от начала паралича
- 3) --- через 3 месяца от начала болезни
- 4) --- через 10 дней от начала паралича

441. *** СРОК МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОЧАГЕ ПОЛИОМИЕЛИТА И ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧЕЙ

- 1) +++ в течение 20 дней
- 2) --- в течение 36 дней
- 3) --- в течение 11 дней
- 4) --- в течение 30 дней

442. *** КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПОДЛЕЖАТ

- 1) +++ 1% одновременно обработанных изделий, но не менее 3 единиц при децентрализованной обработке
- 2) --- не менее 3 % от всех обработанных изделий
- 3) +++ 1% от каждого наименования изделий в стерилизационной
- 4) --- 1% одновременно обработанных изделий одного наименования в стерилизационный

443. *** ОПЕРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВБИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) +++ данные учета и регистрации всех случаев ВБИ по первичным диагнозам
- 2) +++ результаты эпидемиологического обследования очагов ВБИ
- 3) +++ учёт предвестников осложнения эпидемиологической ситуации
- 4) --- сравнительный анализ заболеваемости ВБИ по отделениям

444. *** РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВБИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) +++ анализ многолетней динамики заболеваемости ВБИ с определением тенденции, темпов роста и снижения
- 2) +++ изучение структуры заболеваемости ВБИ по этиологии и локализации патологического очага
- 3) --- результаты ежедневной оценки эпидемиологической ситуации
- 4) +++ сравнительный анализ заболеваемости ВБИ по отделениям

445. *** ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИСМП

- 1) +++ оперативное вмешательство
- 2) --- физиотерапевтические процедуры
- 3) +++ искусственная вентиляция лёгких
- 4) +++ активная терапия гормонами, химиопрепаратами, антибиотиками

446. *** ГРУППЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИСМП

- 1) +++ пациенты реанимационных отделений
- 2) +++пациенты в возрасте до 1 года и старше 65 лет
- 3) --- пациенты в возрасте до 2 лет и старше 45 лет
- 4) +++недоношенные дети

447. *** ЗВЕНЬЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) ---эпидемический очаг
- 2) +++ восприимчивый организм
- 3) +++механизм передачи возбудителя
- 4) +++ источник инфекции (возбудителя)

448. *** МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЛПО ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) --- применение иммуномодуляторов
- 2) +++ соблюдение правил отбора доноров
- 3) +++ специфическую иммунопрофилактику гепатита В
- 4) +++ соблюдение требования противоэпидемического режима при проведении медицинских манипуляций с нарушениями целостности кожного покрова и слизистых

449. *** ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИСМП, ОБУСЛОВЛЕННОГО УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРОЙ:

- 1) +++ полиморфизм клинических проявлений
- 2) +++ многообразие путей и факторов передачи
- 3) --- высокая восприимчивость макроорганизма
- 4) --- малое число манифестных форм

450. *** ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В

- 1) +++ парентеральный
- 2) --- капельный
- 3) +++ половой
- 4) +++ трансплацентарный

451. *** МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1) --- 10 – 20 дней
- 2) --- 20 – 30 дней
- 3) --- 30 – 90 дней
- 4) +++ 90 – 180 дней

452. *** ПРОБЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ

- 1) +++ проба на остатки щелочных компонентов моющих средств
- 2) --- проба на остатки кислотных компонентов моющих средств
- 3) +++ проба на остатки крови
- 4) --- проба на остатки лекарственных средств

453. *** К СТЕРИЛИЗУЮЩИМ АГЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) --- ультрафиолетовые лучи
- 2) --- кипящая вода
- 3) +++ пар под избыточным давлением
- 4) +++ гамма-излучение

454. *** ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ДОПУСКАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) +++ глутаровый альдегид
- 2) --- антисептик спиртосодержащий
- 3) --- этиловый спирт
- 4) +++ перекись водорода

455. *** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) +++ отсутствие органических веществ
- 2) +++ концентрация действующего вещества
- 3) +++ время экспозиции
- 4) --- способ дезинфекции

456. *** КИСЛОРОДОСОДЕРЖАЩИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) +++ широким спектром антимикробного действия
- 2) +++ экологической безопасностью
- 3) --- моющими свойствами
- 4) --- нестабильностью

457. *** НОРМЫ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ НА 1000 КОЕК

- 1) --- 2 кг/койку в сутки
- 2) --- 1,3 кг/койку в сутки
- 3) +++ 1,35 кг/койку в сутки
- 4) --- 1,51 кг/койку в сутки

458. *** НОРМЫ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- 1) --- 1,1 – 1,3 кг на 1 посещение
- 2) --- 0,9 – 1,0 кг на 1 посещение
- 3) --- 0,5 – 0,7 кг на 1 посещение
- 4) +++ 0,1 – 0,15 кг на 1 посещение

459. *** ЦВЕТ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «Б» (ОПАСНЫЕ)

- 1) --- чёрный
- 2) --- белый
- 3) +++ жёлтый
- 4) --- красный

460. *** ЦВЕТ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «В» (ЧРЕЗВЫЧАЙНО - ОПАСНЫЕ):

- 1) --- чёрный
- 2) --- белый
- 3) --- жёлтый
- 4) +++ красный

461. *** СПЕЦИАЛИСТ ЛПО ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ

- 1) --- не подлежит, если работает в должности более 2-х лет
- 2) +++ подлежит в обязательном порядке
- 3) --- подлежит с учетом финансовых возможностей МО
- 4) --- не подлежит, если специалист имеет высшее медицинское образование

462. *** ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КУВЕЗОВ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) +++ хлорактивные средства
- 2) +++ средства, содержащие альдегиды
- 3) --- кислородосодержащие средства
- 4) +++ средства, содержащие фенол и его производные

463. *** ОБРАБОТКУ КУВЕЗОВ ПРОВОДЯТ

- 1) --- не реже 1 раза в месяц
- 2) +++ после перевода новорожденного
- 3) +++ не реже 1 раза в 7 дней
- 4) +++ после отключения и опорожнения увлажнителя

464. *** МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- 1) --- трансмиссивный
- 2) --- фекально-оральный
- 3) --- артифициальный
- 4) +++ воздушно-капельный

465. *** ПЕРЕНОСЧИК ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА (КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА):

- 1) --- комары
- 2) --- гамазовые клещи
- 3) --- мошки
- 4) +++ иксодовые клещи

466. *** СРОК НАПРАВЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ О ВЫЯВЛЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КОРЬЮ ИЛИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) --- в течение 48 часов
- 2) --- в течение 24 часов
- 3) +++ в течение 12 часов
- 4) --- немедленно

467. *** КОНТАМИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ РАНЫ

- 1) --- без признаков воспаления
- 2) +++ со значительным нарушением техники стерильности
- 3) --- с присутствием микроорганизмов до начала операции
- 4) --- проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые и мочевыводящие пути

468. *** РИСК РАЗВИТИЯ ИСМП ДЛЯ КОНТАМИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН

- 1) --- 1-5%
- 2) --- 3-11%
- 3) +++ 10-17%
- 4) --- 25-27%

469. *** РИСК РАЗВИТИЯ ИСМП ДЛЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН

- 1) --- 1-5%
- 2) --- 3-11%
- 3) +++ 25-27% и более
- 4) --- 10-17%

470. *** ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ДВОЙНОГО ХЛОРИРОВАНИЯ ВОДЫ

- 1)+++ высокое исходное микробное загрязнение воды
- 2)+++ воды, богатые органическими веществами
- 3)---невозможность обеспечения необходимого времени контакта воды с хлором
- 4)--- предупреждение образования галогенсодержащих соединений

471. *** ПРАВА ГРАЖДАН ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+++получение от медработников полной информации о профилактических прививках, возможных осложнениях
- 2) +++выбор медицинской организации
- 3)+++бесплатные прививки и медицинский осмотр
- 4)---поддержку отечественных производителей иммунобиологических препаратов

472. ***ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОТИВ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПРИВИВАЮТ

- 1) +++работников медицинских организаций
- 2) +++лиц, занятых в сфере общественного питания
- 3) --- лиц, занимающихся заготовкой, хранением, обработкой сырья животноводства
- 4) +++при угрозе возникновения эпидемии или вспышки

473. ***ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+++водный, пищевой
- 2)---трансмиссивный
- 2)+++ контактно-бытовой
- 3)+++ воздушно-капельный, пылевой

474. ***ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ

- 1)---спазматический приступообразный кашель
- 2)+++очаговая неврологическая симптоматика
- 3)+++менингеальные
- 4)+++герпангина, афтозный стоматит