



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

Н.В. Щуковский

27.02.2024г.

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

**«Государственная итоговая аттестация»**

**ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**

**32.08.12 Эпидемиология**

ФГОС ВО утвержден приказом 21  
Министерства образования и науки РФ

От 09.01.2023 года

Квалификация

Врач-эпидемиолог

Форма обучения

**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

**ОДОБРЕН**

на учебно-методической конференции кафедры

Эпидемиологии

Протокол от 07.02.2024 г. № 7

И.О. заведующего кафедрой:

 С.Ю.Чехомов

### Матрица фонда оценочных средств

Блок 3	Аттестация	Контролируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	фонд оценочных средств	
				метод оценивания	вид оценочного средства
	Государственная итоговая аттестация	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4.	ИД-1 УК-1.1. ИД-2 УК-1.2. ИД-3 УК-1.3. ИД-4 УК-1.4. ИД-5 УК-1.5. ИД-1 УК-2.1. ИД-2 УК-2.2. ИД-3 УК-2.3. ИД-4 УК-2.4. ИД-1 УК-3.1. ИД-2 УК-3.2. ИД-3 УК-3.3. ИД-4 УК-3.4. ИД-1 УК-4.1. ИД-2 УК-4.2. ИД-1 УК-5.1. ИД-2 УК-5.2. ИД-3 УК-5.3. ИД-1 ОПК-1.1. ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК-2.1. ИД-2 ОПК-2.2. ИД-1 ОПК-3.1. ИД-2 ОПК-3.2. ИД-3 ОПК-3.3. ИД-1 ОПК-4.1. ИД-2 ОПК-4.2. ИД-1 ОПК-5.1. ИД-1 ОПК-6.1. ИД-2 ОПК-6.2. ИД-3 ОПК-6.3. ИД-1 ОПК-7.1. ИД-2 ОПК-7.2. ИД-1 ОПК-8.1. ИД-1 ОПК-9.1. ИД-1 ОПК-10.1. ИД-2 ОПК-10.2. ИД-1 ПК-1.1. ИД-1 ПК-2.1. ИД-1 ПК-3.1. ИД-2 ПК-3.2. ИД-3 ПК-3.3. ИД-4 ПК-3.4. ИД-5 ПК-3.5. ИД-1 ПК-4.1. ИД-2 ПК-4.2. ИД-3 ПК-4.3.	Компьютерное тестирование	Комплект из 1580 типовых тестовых заданий
				Совместное с членами ГЭК собеседование по практико-ориентированным вопросам	Комплект из 90 типовых практико-ориентированных вопросов
				Собеседование по экзаменационным билетам по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»	Комплект из 90 типовых экзаменационных вопросов по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» и комплект вопросов по программам Блока 1 специальности
				Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 30 типовых экзаменационных ситуационных задач

#### 2. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» является Государственная итоговая аттестация.

**Первым этапом ГИА является тестирование.** Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Эпидемиология». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 1580 тестовых заданий по учебной дисциплине «Эпидемиология», 289 тестовых заданий по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 63 тестовых заданий по дисциплине «Педагогическая деятельность и профессиональная коммуникация врача», 30 тестовых заданий по дисциплине «Технологии обработки информации и информационная безопасность в медицине», 510 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций», 130 тестовых заданий по учебной дисциплине «Микробиология», 390 тестовых заданий по учебной дисциплине «Инфекционные болезни в практике врача-эпидемиолога». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 2992 заданий (в соответствующих приложениях)

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 125 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 32.08.12 Эпидемиология и 25 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – от 3 до 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 125 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Образование», в подразделе «Образование», в файле «Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств». Тестирование оценивается по системе “отлично”, “хорошо”, “удовлетворительно”, “неудовлетворительно”.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку "неудовлетворительно" на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

**Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.**

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-эпидемиолога.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится на кафедре эпидемиологии. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются по четырехбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов (**Приложение № 1**)

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

**3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности, а также решение ситуационной задачи).**

**3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение типовой экзаменационной ситуационной задачи).**

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту задания по специальности 32.08.12 Эпидемиология, а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: общественному здоровью и здравоохранению, педагогической деятельности и профессиональной коммуникации врача, технологии обработки информации и информационной безопасности в медицине, микробиологии, гигиене и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций, инфекционные болезни в практике врача-эпидемиолога. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк тестовых заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид тестового задания	Количество тестовых заданий	Ссылка в документе
Экзаменационные вопросы по специальности 32.08.12 Эпидемиология	90 (30 экзаменационных билетов)	Приложение № 1
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	84	Приложение № 2
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогическая деятельность и профессиональная коммуникация врача»	77	Приложение № 3
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»	95	Приложение № 4
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Технология обработки информации и информационная безопасность в медицине»	50	Приложение № 3
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Микробиология»	110	Приложение № 5
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Инфекционные болезни в практике врача-эпидемиолога»	105	Приложение № 6
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30	Приложение № 1

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5,4,3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету 15+ 5 баллов×4 за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 ОПОП + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

#### **Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:**

##### **Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования**

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

##### **Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):**

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся показавшему устойчивые знания методики выполнения

практических навыков, самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся показавшему устойчивые знания методики выполнения практических навыков, самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений; однако допускающему некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся показавшему знания основных положений методики выполнения практических навыков, самостоятельность выполнения практических навыков и умений, однако допускающему некоторые неточности, которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся показавшему низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков, невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

### **Оценивание результатов 3-го этапа ГИА**

#### **Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры**

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе. Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

#### **Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче:**

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор полностью понимает проблему, демонстрирует высокую способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует высокий уровень профессионального мышления.

Оценка **«хорошо»** - ординатор полностью понимает проблему, демонстрирует способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует достаточный уровень профессионального мышления, однако допускает неточности в ответе, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор частично понимает проблему, демонстрирует удовлетворительную способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует достаточный уровень профессионального мышления, однако допускает неточности в ответе, которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не понимает проблему, демонстрирует низкую способность анализировать ситуацию, отсутствие профессионального мышления, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи

выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

#### **4. Схемы проверки компетенций**

#### 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности и компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
1.	УК-1	ИД-1 УК-1.1.	1-33	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1671-1673	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1581-1582	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
2.	УК-1	ИД-2 УК-1.2.	34-66	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1674-1676	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1583-1584	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
3.	УК-1	ИД-3 УК-1.3.	67-99	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1677-1679	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1585-1586	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
4.	УК-1	ИД-4 УК-1.4.	100-132	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1680-1682	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.

			<b>1587-1588</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
5.	УК-1	ИД-5 УК-1.5.	<b>133-165</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1683-1685</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1589-1590</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
6.	УК-2	ИД-1 УК-2.1.	<b>166-198</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1686-1688</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1591-1592</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
7.	УК-2	ИД-2 УК-2.2.	<b>199-231</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1689-1691</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1593-1594</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
8.	УК-2	ИД-3 УК-2.3.	<b>232-264</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1692-1694</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1595-1596</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
9.	УК-2	ИД-4 УК-2.4.	<b>265-297</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.





14.	УК-4	ИД-1 УК-4.1.	430-462	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1710-1712	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1607-1608	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
15.	УК-4	ИД-2 УК-4.2.	463-495	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1713-1715	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1609-1610	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
16.	УК-5	ИД-1 УК-5.1.	496-528	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1716-1718	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1611-1612	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
17.	УК-5	ИД-2 УК-5.2.	529-561	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1719-1721	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1613-1614	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
18.	УК-5	ИД-3 УК-5.3.	562-594	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.



			<b>1623-1624</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин
23.	ОПК-3	ИД-1 ОПК-3.1.	<b>727-759</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1737-1739</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1625-1626</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин
24.	ОПК-3	ИД-2 ОПК-3.2.	<b>760-792</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1740-1742</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1627-1628</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин
25.	ОПК-3	ИД-3 ОПК-3.3.	<b>793-825</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1743-1745</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1629-1630</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 м
26.	ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1.	<b>826-858</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1746-1748</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1631-1632</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.

27.	ОПК-4	ИД-2 ОПК-4.2.	859-891	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1749-1751	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1633-1634	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
28.	ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1.	892-924	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1752-1754	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1635-1636	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
29.	ОПК-6	ИД-1 ОПК-6.1.	925-957	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1755-1757	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			1637-1638	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
30.	ОПК-6	ИД-2 ОПК-6.2.	958-990	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			1758-1760	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.

			<b>1639-1640</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
31.	ОПК-6	ИД-3 ОПК-6.3.	<b>991-1023</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1761-1763</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1641-1642</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
32.	ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1.	<b>1024-1056</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1764-1766</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1643-1644</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
33.	ОПК-7	ИД-2 ОПК-7.2.	<b>1057-1089</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1767-1769</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1645-1646</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
34.	ОПК-8	ИД-1 ОПК-8.1.	<b>1090-1122</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1770-1772</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
			<b>1647-1648</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.







			<b>1667</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
45.	ПК-4	ИД-1 ПК-4.1.	<b>1453-1485</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1581-1670</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1668</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
46.	ПК-4	ИД-2 ПК-4.2.	<b>1486-1518</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1581-1670</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
47.	ПК-4	ИД-3 ПК-4.3.	<b>1519-1580</b>	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			<b>1581-1670</b>	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			<b>1670</b>	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.

Тестовые задания выносимые на 1-й этап государственной итоговой аттестации – аттестационное тестирование.

**1. Эпидемиология — это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и включающая эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней	+
Б.	наука, изучающей здоровье населения	
В.	сумма (эпидемиологических) знаний об инфекционных болезнях	
Г.	наука, изучающая популяцию человека	

**2. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Организменном	
Б.	Популяционном	+
В.	Клеточном	
Г.	Тканевом	

**3. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	об эпидемиях	
Б.	о механизме передачи возбудителя инфекций	
В.	о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации	+
Г.	об организации противоэпидемической работы	

**4. Предметом изучения эпидемиологии является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инфекционный процесс	
Б.	возбудители инфекционных заболеваний	
В.	закономерности эпидемического процесса	+
Г.	популяцию человека в целом	

**5. Определением классической эпидемиологии может считаться:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Наука, изучающая распределение в конкретных популяциях состояний здоровья и болезни, а также факторы, обуславливающие их, и применение полученных знаний для борьбы с патологическими состояниями	
Б.	Наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения, распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом коллективе, и методах профилактики и ликвидации этих болезней	+
В.	Наука, изучающая причины, условия и механизмы формирования заболеваемости населения путем анализа ее	

	распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использующая эти данные для разработки способов профилактики заболеваний	
Г.	Наука об эпидемиях	

**6. Для выявления фактора риска необходимо:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

**7. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	смена ведущего серотипа возбудителя;	
Б.	интенсивное таяние снега и разлив рек;	
В.	миграция населения	+
Г.	высокий снежный покров	

**8. Эпидемиологическая значимость оценивается по:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показателям среднегодовой заболеваемости.	+
Б.	По клинической картине.	
В.	По распространению эпидемического процесс	
Г.	На основе совокупного ущерба, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения.	

**9. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

**10. Социальная значимость это -**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показатель среднегодовой заболеваемости.	
Б.	Степень тяжести клинических проявлений.	
В.	Показатель распространенности эпидемического процесс	

Г.	Совокупный ущерб, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения, а также дезорганизирующего действия, которое оказывают заболевания на формы деятельности населения.	+
----	--	---

**11. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм	
Б.	лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян	
В.	желтая лихорадка, холера, чума	+
Г.	орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго	

**12. Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Отсутствие заболеваний	
Б.	Отсутствие условий для реализации механизмов передачи	
В.	Отсутствие носительств	
Г.	Ликвидацию возбудителя как биологического вид	+

**13. Методическую основу эпидемиологического надзора составляют:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Ретроспективный и оперативный анализ.	+
Б.	Структура системы противоэпидемической защиты населения.	
В.	Теории механизма передачи.	
Г.	Теория саморегуляции паразитарных систем.	

**14. Что такое эпидемиологический надзор?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Это процесс постановки диагноза путем анализа эпидемиологических данных их обобщение и истолкование.	
Б.	Это процесс распространения инфекционной болезни на определенной территории.	
В.	Оценка профилактических мероприятий;	
Г.	Система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение поступающих материалов, распространение этой обобщенной информации.	+

**15. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой	+
Б.	о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А	
В.	о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом	
Г.	о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом	

**16. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	по графику в плановом порядке;	
Б.	в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;	
В.	в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;	
Г.	в первые 6 часов после получения экстренного извещения	+

**17. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

**18. Социально-гигиенический мониторинг — это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;	+
Б.	комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на	
В.	здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;	
Г.	оценка уровня заболеваемости людей на определенной территории	

**19. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пространственная характеристика	
Б.	этиологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

**20. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска –это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	
Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+

**21. Массовые скрининговые исследования предусматривают:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью.	
Б.	Одномоментное использование различных скрининговых тестов	
В.	Охват всего населения.	+
Г.	Обследование групп риска	

**22. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ретроспективного анализа;	
Б.	оперативного анализа;	+
В.	проспективного наблюдения;	
Г.	организационного этапа эпидемиологических исследований;	

**23. К описательно-оценочным аналитическим эпидемиологическим исследованиям относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Скрининговые исследования.	
Б.	Когортные исследования.	
В.	Полевые испытания.	
Г.	Рандомизированные контролируемые клинические испытания.	+

**24. Клиническая диагностика это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Распознавание болезни и состояния больного.	+
Б.	Изучения развития ребенка	
В.	Распознавание и изучение отравлений.	
Г.	Распознавание заболеваемости и эпидемического состояния населения.	

**25. Эпидемиологическая диагностика это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Распознавание болезни и состояния больного.	
Б.	Изучения развития ребенк	
В.	Распознавание и изучение отравлений.	
Г.	Распознавание заболеваемости и эпидемического состояния населения.	+

**26. Исходными данными эпидемиологической диагностики являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Проявления эпидемиологического процесс	+
Б.	Клинические проявления инфекционной болезни.	
В.	Вирулентность микроорганизм	
Г.	Количество заболевших.	

**27. Эпидемиологическая диагностика начинается:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Со сбора необходимой информации.	+
Б.	С оценки эпидемического очаг	
В.	С подсчета количества заболевших.	
Г.	С извещения в СЭС.	

**28. Эпидемиологическая значимость оценивается по:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показателям среднеголетней заболеваемости.	+
Б.	По клинической картине.	
В.	По распространению эпидемического процесс	
Г.	На основе совокупного ущерба, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения.	

**29. При оценке проблем на основе анализа структуры заболеваемости используются следующие показатели, за исключением:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Заболеваемости.	
Б.	Трудопотерь.	
В.	Инвалидности.	
Г.	Рождаемости.	+

**30. Эпидемиологическая диагностика - это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;	
Б.	совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;	
В.	комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;	
Г.	совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития.	+

**31. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

**32. Оптимальный временной интервал для ретроспективного эпидемиологического анализа, следующий:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	один год;	
Б.	десять лет;	
В.	двадцать пять лет;	
Г.	включающий не менее 3-4 эпидемических циклов	+

**33. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	анalogии;	+
Б.	сходства;	
В.	различия;	
Г.	сопутствующих изменений.	

**34. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ретроспективного анализа;	+
Б.	оперативного анализа;	
В.	проспективного наблюдения;	
Г.	всех перечисленных.	



**35. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не формулируется	
Б.	формулируется	+
В.	оценивается	
Г.	доказывается	

**36. Относительный риск – это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска	
Б.	доля заболевших среди населения	
В.	отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска	+
Г.	заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах	

**37. Под «базой данных» подразумевают:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;	
Б.	таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;	
В.	специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;	+
Г.	набор значений, связанных между собой разнородных данных.	

**38. Ретроспективный эпидемиологический анализ — это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе ее развития с целью принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом;	
Б.	изучение эпидемического процесса с целью выявления детерминирующих его факторов;	
В.	изучение эпидемиологической ситуации на данной территории за определенный период, предшествовавший моменту исследований, в интересах совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза;	+

Г.	оценка эпидемиологической ситуации и ее детерминант (причин) на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью рационализации планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработка эпидемиологического прогноза	
----	--	--

**39. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп;	
Б.	низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. часто можно получить точные ретроспективные данные о влиянии факторов риска;	
В.	относительно небольшие затраты и относительно небольшое время исследования	+
Г.	пригодны для изучения редких факторов риска	

**40. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;	
Б.	превалирование случаев с бессимптомным течением болезни;	
В.	ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика);	+
Г.	медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.	

**41. Статистические методы, используемые в эпидемиологическом анализе, являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	основными, на которых строится гипотеза	
Б.	дополнительными (вспомогательными) для подтверждения гипотезы	+
В.	только мешают плодотворно трудиться	
Г.	необходимы только для графического представления полученных данных	

**42. Выявление общего для большинства заболевших фактора при расследовании вспышек — это метод:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	анalogии;	
Б.	сходства;	+

В.	различия;	
Г.	сопутствующих изменений.	

**43. Эпидемиологическая диагностика — это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;	
Б.	совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;	
В.	комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;	
Г.	совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития.	+

**44. Экстенсивные показатели характеризуют:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структуру явления;	+
Б.	частоту явления;	
В.	средние показатели;	
Г.	разность показателей.	

**45. Исследование, проводимое по годовым отчетам поликлиник для оценки структуры заболеваемости по классам международной классификации, является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Когортным (аналитическим).	
Б.	Поперечным (моментным описательным).	
В.	Ретроспективным (описательным).	+
Г.	Перспективным.	

**46. Массовые скрининговые исследования предусматривают:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью.	
Б.	Одномоментное использование различных скрининговых тестов	
В.	Охват всего населения.	+
Г.	Обследование групп риска	

**47. К описательно-оценочным аналитическим эпидемиологическим исследованиям относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	Скрининговые исследования.	
Б.	Когортные исследования.	
В.	Полевые испытания.	
Г.	Рандомизированные контролируемые клинические испытания.	+

**48. Исследование, проводимое по годовым отчетам стоматологической поликлиники для оценки структуры заболеваемости, называется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Когортным.	
Б.	Поперечным.	
В.	Ретроспективным.	+
Г.	Перспективным.	

**49. Природный очаг – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Сообщество биологических объектов	
Б.	Эпизоотический очаг	
В.	Место заражения человека зоонозной инфекцией	
Г.	Участок территории географического ландшафта со свойственным биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель	+

**50. Эпидемический очаг — это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	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	+
Б.	территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина	
В.	территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания	
Г.	территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания	

**51. Условия, необходимые для существования природного очага:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Циркуляция возбудителя в популяции животных	
Б.	Биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных	+
В.	Возможность инфицирования кровососущими членистоногими	
Г.	Трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих	

**52. Эпидемический очаг сохраняется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до момента госпитализации больного;	
Б.	в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;	+
В.	до проведения заключительной дезинфекции в очаге;	
Г.	до изоляции больного из очага	

**53. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

**54. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	по графику в плановом порядке;	
Б.	в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;	
В.	в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;	
Г.	в первые 6 часов после получения экстренного извещения	+

**55. Для выявления фактора риска необходимо:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

**56. Для выявления фактора риска необходимо:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	

Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

**57. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	смена ведущего серотипа возбудителя;	
Б.	интенсивное таяние снега и разлив рек;	
В.	миграция населения	+
Г.	высокий снежный покров	

**58. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ретроспективного анализа;	
Б.	оперативного анализа;	+
В.	проспективного наблюдения;	
Г.	организационного этапа эпидемиологических исследований;	

**59. Термином «экзотические болезни» определяют:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Инфекционные и неинфекционные болезни человека, характерные для данной территории.	
Б.	Любые инфекционные болезни, характерные для данной территории.	
В.	Любые зоонозные инфекции, характерные для данной территории.	
Г.	Любые инфекционные болезни, нехарактерные для данной местности.	+

**60. Наличие зонального нозоареала определяется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Социальными условиями.	
Б.	Уровнем организации медицинской помощи.	
В.	Геоклиматическими условиями.	+
Г.	Уровнем организации жизни.	

**61. Убиквитарными называются инфекционные болезни:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Имеющие глобальное распределение.	+
Б.	Имеющие межзональное распределение.	
В.	Распространенные в определенных широтных зонах.	
Г.	Распространенные в определенных природных зонах	

**62. Термин «спорадическая заболеваемость» означает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Заболевание людей болезнью, необычной для данной территории.	
Б.	Вспышку бактериальной дизентерии в детском саду.	
В.	Единичные, не связанные между собой заболевания людей инфекционной болезнью.	+
Г.	Групповые заболевания людей инфекционной болезнью.	

**63. Спорадическая заболеваемость – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	+
Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая А ТК-ПА 77 там, где её не было;	
Г.	заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.	

**64. Эпидемическая вспышка – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	
Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	+
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;	
Г.	заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.	

**65. К эпидемическому типу заболеваемости относятся:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вспышка сальмонеллеза в детском саду.	
Б.	Единичные, не связанные между собой случаи заболевания людей вирусным гепатитом «А» в населенном пункте.	+
В.	Массовое заболевание людей дизентерией.	
Г.	Пандемия холеры в 70-е годы XX век	

**66. Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Количества больных людей.	+
Б.	Тяжести течения болезни.	
В.	Частоты формирования носительств	
Г.	Частоты осложнений болезни.	

**67. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся все составляющие, кроме:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяин	
Б.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
В.	Регулирующая роль природных и социальных условий.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесс	

**68. Эндемия – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Длительное сохранения возбудителей в почве, воде	
Б.	Зараженность возбудителями живых переносчиков	
В.	В.Распространение инфекционных болезней среди диких животных на определенной территории	
Г.	Постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни человека, характерной для этой местности в связи с наличием в ней природных и социальных условий, необходимых для поддержания эпидемического процесса	+

**69. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пространственная характеристика	



Б.	этологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

**70. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска – это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	
Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+

**71. О проявлениях эпидемического процесса говорят**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при наличии возбудителя холеры в воде	
Б.	при наличии больных бруцеллезом животных	
В.	при массовой заболеваемости людей гриппом	
Г.	при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров	+

**72. Среди перечисленных ситуаций являются проявлениями эпидемического процесса**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вспышка кампилобактериоза среди овец	
Б.	вспышка сальмонеллеза у свиней	
В.	псевдотуберкулез диагностирован у доярки	
Г.	вспышка краснухи среди детей младшей группы детского сада	+

**73. Звено эпидемического процесса – это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	возбудители инфекционных болезней	
Б.	механизм передачи возбудителя	+
В.	вода, воздух, почва	
Г.	пищевые продукты	

**74. Источник возбудителя инфекции – это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	любые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
Б.	некоторые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
В.	живой зараженный организм человека или животного	+
Г.	любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок	

**75. Источниками инфекции при антропонозах являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зараженные люди	+
Б.	зараженные животные	
В.	зараженные переносчики	
Г.	зараженные объекты окружающей среды	

**76. Резервуар возбудителя инфекции – это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зараженный организм переносчика	
Б.	зараженные объекты внешней среды	
В.	зараженный организм человека	
Г.	зараженные биотические и абиотические объекты, являющиеся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающие существование его в природе	+

**77. Объектом изучения классической эпидемиологии является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эпидемический процесс.	+
Б.	Заболеваемость неинфекционными болезнями.	
В.	Любые массовые явления в обществе.	
Г.	Состояние здоровья населения.	

**78. Эпидемический процесс – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Распространение инфекционных болезней среди животных.	
Б.	Распространение инфекционных болезней среди гидробионтов.	
В.	Выявление случаев бешенства у бродячих собак.	
Г.	Распространение инфекционных болезней среди людей.	+

**79. Проявление эпидемического процесса – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выявление острой формы дизентерии у одного больного.	
Б.	Носительство коринебактерии Лефлера у сотрудницы детского сад	
В.	Носительство сальмонеллы Эберта у продавца продовольственного магазин	
Г.	Спорадическая заболеваемость дизентерией в населенном пункте.	+

**80. К эпидемическому типу заболеваемости относятся:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вспышка сальмонеллеза в детском саду.	
Б.	Единичные, не связанные между собой случаи заболевания людей вирусным гепатитом «А» в населенном пункте.	+
В.	Массовое заболевание людей дизентерией.	
Г.	Пандемия холеры в 70-е годы XX век	

**81. Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Количества больных людей.	
Б.	Тяжести течения болезни.	+
В.	Частоты формирования носительств	
Г.	Частоты осложнений болезни.	

**82. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся все составляющие, кроме:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяин	
Б.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
В.	Регулирующая роль природных и социальных условий.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесс	

**83. В каких случаях можно говорить о эпидемическом процессе?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При обнаружении возбудителя холеры в воде водоем	
Б.	При обнаружении малярийных плазмодиев у комаров	
В.	При единичных заболеваниях жителей края Крымской геморрагической лихорадкой.	+
Г.	При возникновении перфорации кишечника у больного брюшным тифом.	

**84. Кто является источником инфекции при антропонозах?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Только больные люди.	
Б.	Больные люди и носители.	+
В.	Зараженные переносчики (вши, клещи, комары).	
Г.	Больные животные.	

**85. В каком периоде инфекционной болезни при антропонозах человек опасен для окружающих?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	В начале инкубационного периода	+
Б.	В конце инкубационного период	
В.	В продромальном периоде.	
Г.	В период разгара болезни.	

**86. При каких болезнях синантропные грызуны могут являться источником инфекции?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Иерсиниоз.	+
Б.	Легионеллез.	
В.	Аденовирусная инфекция.	
Г.	Корь.	

**87. Какие болезни относятся к сапронозам?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дизентерия.	
Б.	Легионеллез.	+
В.	Сальмонеллез.	
Г.	Малярия.	

**88. Механизм передачи – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вид	+
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания.	
Г.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

**89. Механизм передачи инфекции соответствует:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
Б.	Характеристикам источника инфекции.	

В.	Путям распространения инфекции.	
Г.	Устойчивости возбудителя во внешней среде.	

**90. Пути передачи – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида.	
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	+
Г.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

**91. Факторы передачи – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой.	+
Б.	Биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
В.	Абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
Г.	Естественная среда обитания возбудителя.	

**92. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Л. Громашевскому) являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин.	+
Б.	Способность некоторых возбудителей существовать не зависимо от человека в природных очагах.	
В.	Неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организм.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесса.	

**93. Звенья эпидемического процесса – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Источник возбудителя, механизм передачи, восприимчивое население	+
Б.	Пути и факторы передачи возбудителя инфекции	
В.	Микроорганизмы, переносчики и восприимчивые к инфекционному заболеванию люди	

Г.	Загрязненные объекты внешней среды и переносчики	
----	--	--

**94. Противоэпидемические мероприятия — это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;	
Б.	снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;	
В.	ликвидацию отдельных инфекций;	
Г.	все ответы верны	+

**95. Лечебно-профилактические учреждения проводят следующие противоэпидемические мероприятия:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выявление бактерионосителей;	+
Б.	отлов безнадзорных животных;	
В.	захоронение радиоактивных отходов;	
Г.	слежение за численностью грызунов;	

**96. К противоэпидемическим средствам относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцины, бактериофаги, ратициды;	+
Б.	эритроцитарные диагностикумы;	
В.	культуры клеток тканей	
Г.	безнадзорных животных	

**97. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемиологической, социальной, экономической	+
Б.	культурной, социальной, экономической	
В.	культурной, социальной, профилактической	
Г.	социальной, профилактической	

**98. Основной функцией ЛПУ в противоэпидемической системе является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контрольная;	
Б.	исполнительская;	+
В.	организационная;	
Г.	методическая;	

**99. Препарат, используемый для создания активного иммунитета – это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Живые вакцины.	+
Б.	Иммуноглобулины.	
В.	Бактериофаги.	
Г.	Сыворотки.	

**100. Ответственным за организацию и проведение прививок в поликлинике является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Участковый врач.	
Б.	Участковая медсестра.	
В.	Главный врач.	+
Г.	Врач-педиатр.	

**101. Критерием степени выраженности общих вакцинальных реакций является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Температура	+
Б.	Температура, наличие тошноты.	
В.	Температура, наличие тошноты и обморока	
Г.	Температура, наличие тошноты и обмороков, появление сыпи.	

**102. Проведение прививок может осуществлять специалист:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	С высшим медицинским образованием.	
Б.	Со средним медицинским образованием.	
В.	Имеющий соответствующий сертификат.	+
Г.	Любой медицинский работник.	

**103. Обязательность плановых прививок детям против инфекционных заболеваний определяется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Конституцией РФ.	
Б.	Законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».	+
В.	Приказом Минздрава РФ.	
Г.	Указанием Центров Роспотребнадзор.	

**104. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	Размер инфильтрата	+
Б.	Размер инфильтрата и температур	
В.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения	
Г.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения, развитие лимфаденита	

**105. Можно ли провести прививку ребенку вакциной, привезенной из-за рубежа, если сертификат к вакцине отсутствует:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке.	
Б.	Нельзя.	+
В.	Можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в РФ.	
Г.	Можно, по согласованию с Роспотребнадзором.	

**106. Наибольшую потенциальную эффективность иммунопрофилактика имеет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи.	
Б.	При инфекциях с аэрогенным механизмом передачи.	+
В.	При зоонозных инфекциях в антропоургических очагах.	
Г.	При инфекциях с контактным механизмом передачи.	

**107. Каждый случай поствакцинального осложнения...**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники.	
Б.	Подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом.	
В.	Подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно.	+
Г.	Расследованию не подлежит.	

**108. Химические вакцины по сравнению с убитыми вакцинами обладают:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Большей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Б.	Меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	
В.	Меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Г.	Большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	+

**109. Гетерологичные иммуноглобулины готовят из:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
-------------	------------------	-------------------------



выбора ответа		
А.	Крови иммунизированных людей.	
Б.	Крови гипериммунизированных животных.	+
В.	Донорской крови.	
Г.	Плацентарной крови.	

**110. Возможность прививки лиц, общавшихся с больными, определяется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Контагиозностью инфекции.	
Б.	Наличием тяжелых форм заболевания.	
В.	Устойчивостью возбудителя во внешней среде.	
Г.	Способностью вакцины вырабатывать иммунитет до окончания инкубационного периода.	+

**111. При составлении индивидуального плана прививок педиатр должен:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению.	
Б.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом.	
В.	Строго следовать срокам прививочного календаря.	+
Г.	Строго следовать срокам РПИ.	

**112. Критерием объективной оценки качества иммунопрофилактики является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Полнота охвата прививками.	
Б.	Снижение заболеваемости.	+
В.	Результаты серологического мониторинга.	
Г.	Результаты аллергических проб.	

**113. Материалом, необходимым для составления плана прививок в детской поликлинике не является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Календарь прививок.	
Б.	Сведения о предшествующих прививках.	
В.	Сведения о перенесенных заболеваниях.	
Г.	Данные о заболеваемости на участке.	+

**114. Некритические предметы ухода необходимо:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфицировать	+
Б.	стерилизовать	

В.	помыть водой	
Г.	помыть проточной водой с мылом	

**115. Резиновые грелки и пузырь для льда дезинфицируют:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6% раствором перекиси водорода	
Б.	3% раствором хлорамина	
В.	1% раствором хлорамина	+
Г.	0,5% раствором хлорной извести	

**116. Для дезинфекции выделений пациента используется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сухая хлорная известь	+
Б.	3% раствор хлорамина	
В.	5% раствор перманганата калия.	
Г.	1 % раствор перекиси водорода	

**117. Температура моющего раствора составляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 С	
Б.	60 °С	
В.	50 °С	+
Г.	80 °С	

**118. Инструменты в моющем растворе замачивают на:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5 минут	
Б.	15 минут	+
В.	30 минут	
Г.	60 минут	

**119. Концентрация перекиси водорода в приготовленном моющем растворе составляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5%	
Б.	1%	
В.	3%	+
Г.	100 %	

**120. Положительная амидопириновая проба дает окрашивание:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	сине-зеленое	+
Б.	розовое	
В.	красное	
Г.	фиолетовое	

**121. В ЦСО контроль качества предстерилизационной очистки от крови проводится 1 раз в:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	день	+
Б.	месяц	
В.	год	
Г.	неделю	

**122. Моющий раствор используется до появления окраски:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фиолетовой	
Б.	розовой	+
В.	зеленоватой	
Г.	синеватой	

**123. При положительной фенолфталеиновой пробе изделия подлежат повторной:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стерилизации;	
Б.	дезинфекции	
В.	обработке в моющем растворе	
Г.	очистке водой	+

**124. Положительная азопирамовая проба дает окрашивание**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	розовое	
Б.	голубое	
В.	фиолетовое	+
Г.	жёлтое	

**125. При помощи какой пробы проверяют следы крови**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	

В.	амидопириновая	+
Г.	проба на грузок	

**126. При помощи какой пробы проверяют остатки моющего средства**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	+
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

**127. При помощи какой пробы проверяют остатки жира**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	+
Б.	фенолфталеиновая	
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

**128. Стерильность инструментов в комбинированных пакетах составляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 год	+
Б.	4 года	
В.	3 года	
Г.	5 лет	

**129. Режим стерилизации перчаток в паровом стерилизаторе составляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 атм, 45 минут — 132 °С	
Б.	2 атм, 10 минут — 120 °С	
В.	1,1 атм, 45 минут — 120 °С	+
Г.	1,1 атм, 20 минут — 132 °С	

**130. К режиму стерилизации воздушным методом относится:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	t=180 °С, 120 минут	
Б.	t=180 °С, 60 минут	+
В.	t=160 °С, 60 минут	
Г.	t=120 °С, 45 минут	

**131. Медицинские изделия в 2-слойной бязевой упаковке стерилизуют методом:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушным	
Б.	паровым	+
В.	химическим	
Г.	Д. биологическим	

**132. Укажите индикаторы стерильности внутри биксов**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	
В.	стеритест	+
Г.	лакмусовая бумага	

**133. Укажите индикаторы стерильности внутри стерилизующей аппаратуры**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	+
В.	стеритест	
Г.	лакмусовая бумага	

**134. Дезинфекция означает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека	
Б.	участие в ликвидации эпидемических очагов	
В.	уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде	+
Г.	уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде	

**135. Дезинфекция - одна из мер в комплексе:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	профилактических мер	
Б.	противоэпидемических мер	
В.	профилактических и противоэпидемических мер	+
Г.	гигиенических мер	

**136. Заключительную дезинфекцию проводят:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	в очаге после изоляции инфекционного больного	+
Б.	в очаге в период пребывания там инфекционного больного	
В.	когда источник инфекции не выявлен	
Г.	в очагах сразу после выявления инфекционного больного	

**137. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний на территории;	
Б.	предупреждение возникновения инфекционных заболеваний в коллективе;	
В.	ликвидации возникших очагов;	
Г.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и носительства на территории, в коллективах.	+

**138. Профилактическую дезинфекцию проводят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в очаге после изоляции больного;	
Б.	в очаге в период пребывания в нем больного;	
В.	когда источник инфекции не выявлен;	+
Г.	когда выявлен больной особо опасной инфекцией;	

**139. Показания для проведения заключительной дезинфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	начало заболевания у инфекционного больного;	
Б.	выздоровление инфекционного больного;	
В.	госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного;	+
Г.	установление диагноза инфекционного заболевания.	

**140. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию при псевдотуберкулезе:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	во всех случаях	
Б.	по указанию эпидемиолога	+
В.	в квартирах	
Г.	заключительную дезинфекцию не проводят	

**141. Эффективность физических средств дезинфекции зависит от:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	экспозиции	
Б.	температуры	
В.	чувствительности возбудителя	
Г.	от всего перечисленного.	+

**142. Химические дезинфицирующие средства применяют в виде:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	растворов	
Б.	аэрозолей	
В.	газов	
Г.	правильно все перечисленное	+

**143. Способами дезинфекции химическими средствами не являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	протираание	
Б.	орошение	
В.	погружение	
Г.	кипячение	+

**144. Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дератизационную укладку	
Б.	дезинфекционную укладку	
В.	дезинсекционную укладку	
Г.	дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.	+

**145. Обработку мясокомбината, в случае поступления сырья, зараженного сибирской язвой, проводит:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекционная бригада	
Б.	дератизационная бригада	
В.	дезинсекционная бригада	
Г.	ветеринарная служба	+

**146. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инкубационным периодом инфекционного заболевания	
Б.	сроками выживания возбудителя во внешней среде	+
В.	сроком изоляции больного	
Г.	сроком окончательного выздоровления больного	

**147. Заключительную дезинфекцию проводят после:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляции больного	
Б.	госпитализации больного	
В.	смерти больного	
Г.	во всех перечисленных случаях	+

**148. Заключительную дезинфекцию проводят в целях:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	полного освобождения очага от возбудителя инфекции	+
Б.	полного освобождения очага от патогенных микроорганизмов	
В.	уничтожения патогенных и непатогенных микроорганизмов в очаге	
Г.	снижения количества микроорганизмов на объектах окружающей среды в очаге	

**149. Методы дезинфекции, используемые при заключительной дезинфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	физические	
Б.	химические	
В.	биологические	
Г.	физические и химические	+

**150. Физические методы дезинфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипячение	+
Б.	орошение дезинфекционными средствами	
В.	замачивание в дезинфицирующем растворе	
Г.	обработка аэрозолями	

**151. Чем характеризуется эпидемический процесс при гриппе**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Спорадическим типом заболеваемости.	
Б.	Отсутствием сезонности.	
В.	Выраженной сезонностью.	+
Г.	Преимущественной заболеваемостью лиц мужского пола.	

**152. Кто является источником инфекции при гриппе**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------



выбора ответа		
А.	Вирусоноситель.	
Б.	Больной человек.	+
В.	Обезьяны.	
Г.	Домашние птицы.	

**153. Возбудитель гриппа является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Бактерией;	
Б.	Простейшим;	
В.	ДНК-содержащим вирусом;	
Г.	РНК-содержащим вирусом.	+

**154. Одним из значимых факторов, оказывающим влияние на развитие пандемии гриппа является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антигенный дрейф	
Б.	антигенный шифт	+
В.	высокая солнечная активность	
Г.	солнечное затмение	

**155. Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют возбудители гриппа, относящиеся к**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	серотипу вируса гриппа А	
Б.	серотипу вируса гриппа В	
В.	серотипу вируса гриппа С	
Г.	гриппоподобным вирусам	+

**156. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить до**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	15 декабря	+
Б.	15 января	
В.	10 января	
Г.	5 января	

**157. Основным профилактическим мероприятием при гриппе является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммунизация в предэпидемический период	+

Б.	применение иммуномодулирующих препаратов	
В.	лечение больных	
Г.	изоляция больных	

**158. Вирус гриппа принадлежит к семейству:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ортомиксовирусов;	+
Б.	рабдовирусов;	
В.	ретровирусов;	
Г.	аденовирусов.	

**159. Антигенный шифт вирусов гриппа:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	характерен только для типа А;	
Б.	сопровождается сменой субтипов поверхностных белков вириона;	
В.	содействует возникновению пандемических штаммов;	+
Г.	сопровождается сменой антигенного (эпиотропного) профиля нуклеокапсидных белков;	

**160. Современными субтипами вируса гриппа А человека являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	H2N2;	
Б.	H3N2;	+
В.	H5N1;	
Г.	H3N3;	

**161. Причиной эпидемий могут быть вирусы гриппа:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	типа А;	
Б.	типа В;	+
В.	типа С;	
Г.	типов А и С.	

**162. Геном вируса гриппа А представлен:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	8 фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» молекулой РНК;	+
Б.	двунитчатой ДНК с однонитчатым участком;	
В.	фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» РНК;	

Г.	нефрагментированной однонитчатой линейной «плюс-нитевой» молекулой РНК.	
----	---	--

**163. Механизм передачи гриппа:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно – капельный	+
Б.	Контактный	
В.	Фекально - оральный	
Г.	Птицы — резервуар вируса	

**164. Методом экспресс - диагностики гриппа является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выделение вируса на культуре клеток	
Б.	серологический	
В.	иммунофлюоресценции	+
Г.	толстой капли	

**165. Постоянство антигенной структуры характерно для возбудителя гриппа типа:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А	
Б.	О	+
В.	В	
Г.	А, В	

**166. Продолжительность заразного периода у больного гриппом составляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	несколько часов	
Б.	24-48 часов	
В.	2-3 дня	
Г.	5-7 дней	+

**167. После перенесенного гриппа формируется иммунитет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стойкий, видовой	
Б.	нестойкий, видовой	
В.	стерильный, стойкий	
Г.	нестойкий, типоспецифический	+

**168. Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащий:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Вирус гриппа	
Б.	Вирус парагриппа	
В.	Аденовирус	+
Г.	РС-вирус	

**169. По интенсивности эпидемического процесса при вирусе гриппа принято выделять**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 варианта	
Б.	3 варианта	
В.	4 варианта	
Г.	5 вариантов	+

**170. Продолжительность эпидемии гриппа в среднем составляет**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	4 недели	
В.	6 недель	
Г.	8 недель	+

**171. К средствам специфической профилактики аденовирусной инфекции относятся:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	моновалентные живые и инактивированная и эмульсионная вакцина, иммуноглобулин;	
Б.	инактивированные и живые вакцины;	+
В.	лефилизированная живая вакцина;	
Г.	формолквасцевая вакцина.	

**172. Инкубационный период при аденовирусной инфекции длится:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4-7 дней;	+
Б.	14-20 дней;	
В.	несколько часов;	
Г.	1-1,5 месяца;	

**173. В каком году впервые был выделен коронавирус?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1980	
Б.	1965	+
В.	2000	

Г.	1945	
----	------	--

**174. Сколько видов коронавирусов известно в настоящее время (2020 год)**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	
Б.	40	+
В.	15	
Г.	120	

**175. Какой город являлся центром вспышки китайского коронавируса?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Шэньчжень	
Б.	Ухань	+
В.	Пекин	
Г.	Тяньцзинь	

**176. В каком году началась вспышка нового китайского коронавируса в Китае?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2020	
Б.	2019	+
В.	2018	
Г.	2017	

**177. У каких животных коронавирус не вызывает заболеваний?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	собаки	
Б.	рыбы	+
В.	рогатый скот	
Г.	птицы	

**178. В какой стране был подтвержден первый случай заражения китайским коронавирусом за пределами Китая?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Тайланд	+
Б.	Австралия	
В.	США	
Г.	Индия	

**179. В какой стране случилась первая подтвержденная смерть от китайского коронавируса за пределами Китая?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Филиппины	+
Б.	Япония	
В.	Канада	
Г.	ОАЭ	

**180. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

**181. Какую аббревиатуру носит новый китайский коронавирус?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

**182. В какой европейской стране был зафиксирован первый случай заражения и смерти от китайского коронавируса?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Россия	
Б.	Бельгия	
В.	Франция	+
Г.	Швеция	

**183. Природным резервуаром COVID-19 служат**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летучие мыши	+
Б.	кошки	
В.	тараканы	
Г.	комары	

**184. Промежуточными хозяевами SARS-CoV являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	верблюды и гималайские циветты	+

Б.	рыбы семейства карповых	
В.	тараканы	
Г.	комары	

**185. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

**186. К какой группе патогенности относится COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

**187. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

**188. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

**189. В какой возрастной группе зарегистрирован наибольший процент летальности при COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дети до 14 лет	
Б.	лица в возрасте от 18 до 29 лет	
В.	лица в возрасте от 30 до 40 лет	

Г.	60 лет и старше	+
----	-----------------	---

**190. Устойчивость возбудителя COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

**191. Низкая восприимчивость детей и подростков к COVID-19 обусловлена предположительно**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствием ангиотензинпревращающего фермента II в клетках альвеолярного эпителия, в энтероцитах тонкого кишечника, в эндотелиальных клетках артерий и вен	+
Б.	особенностями питания	
В.	особенностями социального поведения	
Г.	отсутствием тяжелых сопутствующих хронических заболеваний	

**192. Мероприятия, направленные на прерывание МЕХАНИЗМА передачи возбудителя инфекции при COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	+
Б.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

**193. Мероприятия в отношении ИСТОЧНИКА инфекции при COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	
В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями для контактных лиц	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

**194. Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент при COVID-19**



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний, и может быть рекомендована для неспецифической профилактики	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников	
В.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
Г.	проведение дезинфекционных мероприятий	

**195. Летальность при COVID-19 в Китае (в процентах)**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1	
Б.	5	
В.	8	
Г.	4	+

**196. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

**197. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время- 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	12 часов	

**198. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	+
Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

**199. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

**200. Значимый фактор при сборе эпидемиологического анамнеза**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прибытие из страны, неблагополучной по COVID-19	+
Б.	контакт с экзотическими животными	
В.	регулярное мытьё рук	
Г.	приём поливитаминов	

**201. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	
В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

**202. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

**203. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	30 дней	
Б.	14 дней	+
В.	2 дня	
Г.	60 дней	

**204. К какому роду Coronaviridae относится COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Alphacoronavirus	
Б.	Betacoronavirus	+
В.	Gammacoronavirus	
Г.	Deltacoronavirus	

**205. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

**206. Какую аббревиатуру носит новый китайский коронавирус?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

**207. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

**208. К какой группе патогенности относится COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

**209. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

**210. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

**211. Устойчивость возбудителя COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

**212. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

**213. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	

**214. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	+

Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

**215. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

**216. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

**217. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	
В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

**218. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

**219. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	30 дней	
Б.	14 дней	+

В.	2 дня	
Г.	60 дней	

**220. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

**221. Вирус Эпштейн-Барр относится к:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	семейству ортомиксовирусов	
Б.	семейству парамиксовирусов	
В.	семейству пикорнавирусов	
Г.	семейству герпес-вирусов	+

**222. Входными воротами инфекции при инфекционном мононуклеозе являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Альвеолы	
Б.	Желудочно-кишечный тракт	
В.	Кожа	
Г.	Ротоглотка	+

**223. Инфекционный мононуклеоз является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Антропонозом	+
Б.	Зоонозом облигатным	
В.	Зоонозом факультативным	
Г.	Сапронозным	

**224. Основной механизм передачи вируса Эпштейн-Барра**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Аспирационный	+
Б.	Контактный	
В.	Трансмиссивный	
Г.	Фекально-оральный	

**225. Тип герпесвируса – возбудителя инфекционного мононуклеоза**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1-й	
Б.	2-й	
В.	3-й	
Г.	4-й	+

**226. Источник инфекции при инфекционном мононуклеозе:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной человек или носитель	+
Б.	Рогатый скот	
В.	Птицы	
Г.	Свиньи	

**227. Инкубационный период при инфекционном мононуклеозе в среднем продолжается:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Несколько часов	
Б.	1-3 суток	
В.	<u>14-21 день</u>	+
Г.	Несколько месяцев	

**228. При инфекционном мононуклеозе метод ПЦР позволяет выявить:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Атипичные мононуклеары в крови	
Б.	Б. Вирус в крови	
В.	В. Антитела к антигенам вируса в крови	
Г.	Г. ДНК вируса в крови	+

**229. Специфические методы диагностики инфекционного мононуклеоза:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Биологический метод и иммуноферментный анализ	
Б.	Гемокультура	
В.	Бактериологическое исследование кала и мочи	
Г.	Иммуноферментный анализ и полимеразная цепная реакция	+

**230. Инфекционный мононуклеоз чаще встречается:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Среди детей и лиц молодого возраста	+

Б.	Среди пожилых	
В.	Независимо от времени года	
Г.	В теплое время года	

**231. Допуск реконвалесцентов инфекционного мононуклеоза в коллектив разрешается после:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Клинического выздоровления	+
Б.	Двухкратного обследования	
В.	Разрешения врача-эпидемиолога	
Г.	Клинического выздоровления, но не ранее 21 дня после начала заболевания.	

**232. Период заразительности при инфекционном мононуклеозе продолжается до:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	18 месяцев	+
Б.	21 дня	
В.	1 года	
Г.	5 лет	

**233. Факторы риска заражения инфекционным мононуклеозом:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Скученность населения	+
Б.	Употребление инфицированных продуктов питания	
В.	Уход за больными животными и птицей	
Г.	Купание в водоемах	

**234. Источники дифтерии**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больные острой формой дифтерии	+
Б.	Выделения из носа больного дифтерией	
В.	Носители нетоксигенных штаммов коринебактерий	
Г.	насекомые	

**235. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными в развитии эпидемического процесса дифтерии?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	единичные заболевания	+
Б.	преобладание легких форм болезни	
В.	большое число привитых	
Г.	групповые заболевания среди привитых, тяжелые формы болезни	+



**236. В каком случае госпитализация больного является обязательной?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При гриппе.	
Б.	При скарлатине.	
В.	При дифтерии.	+
Г.	При кори.	

**237. 4. Кто подлежит профилактическому бактериологическому обследованию на дифтерию?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Беременные.	
Б.	Дети до 1 года.	
В.	Поступающие в детские дома и школы-интернаты.	+
Г.	Дети, поступающие в ясли.	

**238. 5. Ведущая роль в поддержании эпидемического процесса дифтерии в период спорадической заболеваемости принадлежит**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больному с типичной формой дифтерии	
Б.	больному со стертой формой дифтерии	
В.	реконвалесцентам	
Г.	бактерионосителям токсигенных коринебактерий	+

**239. 6. Ведущим путем передачи дифтерии является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно-пылевой	
Б.	Пищевой	
В.	Воздушно-капельный	+
Г.	Вертикальный	

**240. Бак. обследованию на наличие дифтерийных бактерий подлежат**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной ангиной с патологическим выпотом, афонией	+
Б.	Больные пневмонией	
В.	Все больные с диагнозом ОРЗ	
Г.	дети, больные стоматитом	

**241. Возраст проведения вакцинации против дифтерии**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	3; 4,5; 6 месяцев	+
Б.	18 месяцев	
В.	6 лет	
Г.	11 лет	

**242. Для ревакцинации взрослых против дифтерии используется**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	АКДС-вакцина	
Б.	БЦЖ-вакцина	
В.	АДС-М(АД-М) -анатоксин	+
Г.	АКД-вакцина	

**243. Основным механизмом передачи дифтерии является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

**244. Источниками инфекции, имеющими в настоящее время наибольшее эпидемиологическое значение при дифтерии, являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	носители токсигенных штаммов	+
Б.	реконвалесценты	
В.	больные типичной формой дифтерии	
Г.	больные стертой формой дифтерии	

**245. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановая иммунопрофилактика населения	+
Б.	своевременное выявление больных дифтерией	
В.	своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов	
Г.	заключительная дезинфекция	

**246. Госпитализация больных дифтерией**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательна для всех заболевших	+

Б.	обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам	
В.	осуществляется по желанию пациента или родственников	
Г.	осуществляется при наличии клинических показаний	

**247. К основному способу профилактики дифтерии относят**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцинопрофилактику	+
Б.	санитарно-гигиенические мероприятия	
В.	антибиотикопрофилактику	
Г.	бактериофагопрофилактику	

**248. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, надежная профилактика дифтерии среди взрослых возможна только при создании коллективного иммунитета не менее (в %%):**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	75	
Б.	80	
В.	85	
Г.	90	+

**249. В очаге дифтерии не следует проводить:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	наблюдение контактных	
Б.	бактериологическое обследование контактных	
В.	введение АД-М анатоксина лицам с низким уровнем противодифтерийного иммунитета	
Г.	введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки	+

**250. Характерные признаки дифтерийной пленки:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легко снимается шпателем	
Б.	в воде тонет	+
В.	между стеклами легко растирается	
Г.	растворяется в воде	

**251. Источники возбудителей брюшного тифа:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной человек и бактерионоситель	+
Б.	больные животные	

В.	инфицированная вода и пища	
Г.	насекомые	

**252. Сезонность брюшного тифа:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летне-осенняя	+
Б.	осенняя	
В.	зимняя	
Г.	весенняя	

**253. Эпидемический процесс брюшного тифа в современных условиях характеризуется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тенденцией к росту заболеваемости	
Б.	спорадическим типом заболеваемости	+
В.	эпидемическим типом заболеваемости	
Г.	пандемическим типом заболеваемости	

**254. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной тяжелой формой сальмонеллеза	
Б.	больной легкой формой сальмонеллеза	
В.	носитель сальмонелл	+
Г.	больной средней тяжести сальмонеллеза	

**255. Пищевой путь передачи сальмонеллеза является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ведущим	+
Б.	не актуален	
В.	актуален на определенных территориях	
Г.	не реализуется вовсе	

**256. Меры в отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезах включают:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательную госпитализацию и дезинфекцию	
Б.	выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям	+
В.	уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды	
Г.	обязательную госпитализацию	

**257. Наиболее эпидемиологически значимым источником инфекции при брюшном тифе является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной острой формой	+
Б.	больной в инкубационном периоде	
В.	хронический бактерионоситель	
Г.	больной в продромальном периоде	

**258. Инкубационный период брюшного тифа (типичная форма) зависит от инфицирующей дозы и состояния макроорганизма и составляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	От 3 до 28 дней	+
Б.	От 28 до 75 дней	
В.	От 45 до 90 дней	
Г.	От 60 до 128 дней	

**259. В школе возникла вспышка сальмонеллеза. Какой путь передачи возбудителя можно предположить?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пищевой	+
Б.	контактный	
В.	аспирационный	
Г.	трансмиссивный	

**260. В какой из периодов болезни больной брюшным тифом не представляет опасности для окружающих?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в начале инкубационного периода	+
Б.	в конце первой недели болезни	
В.	в период появления розеолезной сыпи	
Г.	в период разгара болезни	

**261. В каких случаях лечащий врач отправляет «экстренное извещение» в центр санэпиднадзора?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при подозрении на брюшной тиф	+
Б.	только после серологического подтверждения диагноза	
В.	только после бактериологического подтверждения диагноза	
Г.	после консультации с врачом-инфекционистом	

**262. Каков срок наблюдения за лицами, бывшими в контакте с больным брюшным тифом?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 дня	
Б.	5 дней	
В.	15 дней	
Г.	21 день	+

**263. При какой инфекции заражение людей может произойти воздушно-пылевым путем?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сальмонеллез	+
Б.	вирусный гепатит «А»	
В.	вирусный гепатит «Е»	
Г.	кампилобактериоз	

**264. Среди учащихся школы – интерната возникла вспышка острой кишечной инфекции. За два дня к врачу обратилось 27 больных. Все связывают заболевание с употреблением яичницы. У 22-х больных из кала и рвотных масс выделена сальмонелла энтеритидис.**

**Укажите фактор передачи инфекции.**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	куриные яйца	+
Б.	куры	
В.	вода	
Г.	повар в столовой	

**265. Больной брюшным тифом максимально заразен в:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	конце второй и в начале третьей недели болезни	+
Б.	первые дни болезни	
В.	периоде реконвалесценции	
Г.	конце инкубации	

**266. Исследование крови на гемокультуру с целью выявления заболевания брюшным тифом проводится при лихорадке неясного генеза длительностью более \_\_\_\_\_ дней**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5	+
Б.	3	
В.	7	
Г.	9	

**267. Максимальное бактериовыделение с калом у больного брюшным тифом наблюдается:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 2-3-й неделе	+
Б.	на 1-й неделе	
В.	в первые дни инкубационного периода	
Г.	в последние дни инкубационного периода	

**268. К конечным факторам передачи возбудителя брюшного тифа относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	почву	
В.	вшей	
Г.	мух	

**269. После заболевания брюшным тифом частота формирования острого носительства составляет \_\_\_\_\_ %**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до 20	+
Б.	30-50	
В.	60-70	
Г.	более 80	

**270. Для брюшного тифа характерно формирование хронического носительства с частотой \_\_\_\_\_ %**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не менее 3-5	+
Б.	15-20	
В.	25-35	
Г.	более 50	

**271. Какие противоэпидемические мероприятия следует выполнить в внутриквартирном очаге вирусного гепатита «А»?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организовать лечение больного на дому	
Б.	провести заключительную дезинфекцию после госпитализации больного	+
В.	проводить заключительную дезинфекцию у постели больного	
Г.	провести текущую дезинфекцию после госпитализации больного	

**272. Вирус гепатита А у больных можно выявить:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в грудном молоке	
Б.	в фекалиях	+
В.	в слюне	
Г.	в моче	

**273. Какая из возрастных групп населения наиболее восприимчива к вирусному гепатиту «А»?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0 – 1 год	
Б.	2 – 30 лет	+
В.	Старше 40 лет	
Г.	Старше 50 лет	

**274. Для вирусного гепатита А характерны пути передачи:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральный	
Б.	вертикальный	
В.	трансмиссивный	
Г.	водный	+

**275. Вирус гепатита А (ГА) относится к группе:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	флавивirusы	
Б.	калициvirusы	
В.	риновirusы	
Г.	энтеровirusы	+

**276. При каком вирусном гепатите не реализуется вертикальный механизм заражения:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирусный ГА	+
Б.	вирусный ГВ	
В.	вирусный ГС	
Г.	вирусный ГД	

**277. Наиболее массивное и постоянное выделение вируса ГА наблюдается в течение:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------



выбора ответа		
А.	всего инкубационного периода	
Б.	желтушного периода	
В.	последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного периода	+
Г.	последних 15-20 дней инкубации	

**278. При изучении территориальной водной вспышки ГА чаще всего индикаторными группами населения являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пищевики и лица к ним приравненные	
Б.	дети в возрасте до 1 года и 3-6 лет	
В.	дети 1-2 лет	
Г.	дети 7-14 лет, подростки и взрослые 20-29 лет	+

**279. Из перечисленных наиболее вероятным фактором передачи вируса ГА в детских дошкольных учреждениях является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздух	
Б.	предметы быта	+
В.	шприцы	
Г.	ткани и органы	

**280. Специфическим маркером при ранней лабораторной диагностике ГА служит:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	анти-HAV класса IgG	
Б.	активность Ас АТ	
В.	активность Ал АТ	
Г.	анти-HAV класса IgM	+

**281. В системе мер профилактики ГА основным является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммуноглобулинопрофилактика	
Б.	вакцинация всего населения	
В.	вакцинация и ревакцинация групп риска	
Г.	своевременное проведение мероприятий в эпидемических очагах	+

**282. Непрерывность эпидемического процесса при ГА в основном обеспечивает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные желтушной формой инфекции	
Б.	вирусоносители - лица, переносящие бессимптомную (инаппарантную) форму инфекции	
В.	больные стертой формой	
Г.	больные желтушной и стертой формами инфекции	+

**283. Массовые заражения вирусом гепатита А могут происходить через:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	кровь	
В.	воздух	
Г.	предметы быта	

**284. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А	+
Б.	В	
В.	С	
Г.	D	

**285. Достоверным показателем заболевания вирусным гепатитом А является наличие:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антител вирусного гепатита AIgM	+
Б.	антител вирусного гепатита AIgG	
В.	повышение уровня билирубина	
Г.	повышение уровня трансаминаз	

**286. Наблюдение за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет \_\_\_\_ дней.**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	35	+
Б.	20	
В.	180	
Г.	14	

**287. К серологическим маркерам, характерным для вирусного гепатита А в остром периоде болезни, относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	anti-HAVIgM	+
Б.	HBsAg	
В.	anti-Hbcor IgM	
Г.	anti-HCVIgM	

**288. Острый вирусный гепатит А верифицируется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M	+
Б.	повышением активности АлАТ	
В.	повышением уровня билирубина сыворотки крови	
Г.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG	

**289. При гепатите А в крови выявляется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	anti- HAV IgM	+
Б.	anti-HBcor IgM	
В.	anti-HEV IgM	
Г.	anti-HCV	

**290. Исходом вирусного гепатита А является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выздоровление	+
Б.	летальный	
В.	острая печеночная недостаточность	
Г.	цирроз печени	

**291. Болезнь Брилла — это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Новое заболевание	
Б.	Хронический сыпной тиф	
В.	Рецидив сыпного тифа	+
Г.	Атипично протекающий сыпной тиф	

**292. Передача возбудителя сыпного тифа от больных людей здоровым осуществляется**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	гнидами	
Б.	вшами	+
В.	слюной, мокротой больного сыпным тифом	
Г.	через мочу, фекалии больного сыпным тифом	

**293. Основные переносчики возбудителей сыпного тифа–вши**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	головные	
Б.	платяные	+
В.	лобковые	
Г.	всех видов	

**294. Для сыпного тифа характерна \_\_\_\_\_ сезонность**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зимне-весенняя	+
Б.	осенне-зимняя	
В.	весенне-летняя	
Г.	летне-осенняя	

**295. Возбудителями сыпного тифа являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	риккетсии	+
Б.	вирусы	
В.	простейшие	
Г.	хламидии	

**296. Источником инфекции при сыпном тифе и болезни Брилла является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	вошь платяная	
В.	блоха человеческая	
Г.	клоп постельный	

**297. К основным профилактическим мероприятиям при сыпном тифе относятся дезинсекционные мероприятия в отношении**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

**298. При сыпном тифе возбудитель передается \_\_\_\_\_ путем**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	+
Б.	контактным	
В.	парентеральным	
Г.	пищевым	

**299. Переносчиком возбудителя сыпного тифа является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вошь платяная	+
Б.	блоха человеческая	
В.	клоп постельный	
Г.	комар	

**300. При сыпном тифе дезинсекционные мероприятия направлены в отношении**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

**301. Малярия — это инфекция**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозная	+
Б.	зоонозная	
В.	сапронозная	
Г.	зооантропонозная	

**302. К основным мероприятиям по борьбе с малярией относятся:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	Вакцинация	
Б.	Борьба с переносчиком	+
В.	Дезинфекция	
Г.	Дератизация	

**303. Для выяснения эпиданамнеза существенное значение имеет при:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшном тифе – употребление консервов домашнего приготовления	
Б.	гриппе – пользование общей с больным посудой	
В.	малярии – пребывание в тропиках	+
Г.	вирусном гепатите В – длительный бытовой контакт	

**304. Студент медицинской академии, приехал из Индии 2 недели назад, обратился за медицинской помощью с жалобами на чувство жара, повышенную потливость, летучую боль в суставах и мышцах. Отмечает повышение температуры до 39,6 ° С на каждые 2-е сутки. При осмотре выявлен гепатолиенальный синдром. О каком заболевании следует думать прежде всего?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	малярия	+
Б.	лихорадка Денге	
В.	вирусный гепатит	
Г.	брюшной тиф	

**305. Возбудитель трехдневной малярии:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<i>Plasmodium falciparum</i>	
Б.	<i>Plasmodium vivax</i>	+
В.	<i>Plasmodium malariae</i>	
Г.	<i>Plasmodium ovale</i>	

**306. Возбудителем малярии является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плазмодий	+
Б.	бактерии	
В.	вирусы	
Г.	хламидии	

**307. К группам повышенного риска инфицирования на эндемичных по малярии территориях относят**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лиц, прибывших из эндемичных регионов	+
Б.	медицинских работников	
В.	сельских жителей	
Г.	городских жителей	

**308. Источником возбудителя малярии является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	комар рода Anopheles	
В.	комар рода Aedes	
Г.	малярийный плазмодий	

**309. Основным механизмом передачи малярии является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	аэрозольный	
Г.	контактный	

**310. Фактором передачи малярии является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	комар рода Anopheles	+
Б.	пища	
В.	плазмодий	
Г.	воздух	

**311. К возможным путям передачи малярии относят**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	артифициальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

**312. К возможным путям передачи малярии относят**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	вертикальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

**313. Длительная инкубация (6-9 месяцев) возможна при \_\_\_\_\_ малярии**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трехдневной	+
Б.	тропической	
В.	четырёхдневной	
Г.	субтропической	

**314. Процесс полового размножения малярийного плазмодия проходит**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в организме комара	+
Б.	в организме человека	
В.	в воде анофелогенного водоема	
Г.	на различных объектах окружающей среды	

**315. Прививной случай малярии представляет собой**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	заражение при гемотрансфузии, при использовании нестерильного инструментария при парентеральных процедурах	+
Б.	заражение при укусе комара	
В.	случай, завезенный из другой страны или из другой административной территории внутри данной страны	
Г.	заражение малярией при вертикальной передаче	

**316. В какой период регистрируется, как правило, высокий уровень заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в зимний период	
Б.	в летне-осенний	+
В.	весной и осенью	
Г.	ранней весной	

**317. В каком периоде появляются первые микроциркуляторные нарушения при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)



А.	в инкубационном периоде	
Б.	в лихорадочном периоде	+
В.	в олигурическом периоде	
Г.	в период реконвалесценции	

**318. В течение какого времени при температуре 4 °С хантавирус сохраняется в сыворотке крови, взятой у больных людей?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение суток	
Б.	до 2 суток	
В.	не более 1 часа	
Г.	свыше 4 суток	+

**319. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом — это**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контактное заболевание	
Б.	облигатно-трансмиссивное заболевание	
В.	пищевое паразитарное заболевание	
Г.	природно- очаговое заболевание	+

**320. Жители какой местности более восприимчивы к вирусу геморрагической лихорадки с почечным синдромом и болеют чаще?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	городские жители	+
Б.	жители высокогорных районов	
В.	жители деревень	
Г.	жители прибрежных районов	

**321. К какому самостоятельному роду относится вирус геморрагической лихорадки с почечным синдромом у взрослых?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<u>Hantavirus</u>	+
Б.	Herbevirus	
В.	Orthonairovirus	
Г.	Phlebovirus	

**322. Какой путь передачи возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом является основным?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушно- пылевой путь	+
Б.	гемоконтактный путь	

В.	половой путь	
Г.	трансмиссивный путь	

**323. Какой тип иммунитета сохраняется после перенесенной геморрагической лихорадки с почечным синдромом?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммунитет в течение максимум одного года	
Б.	пожизненный неспецифический иммунитет	
В.	стойкий пожизненный типоспецифический иммунитет	+
Г.	стойкий типоспецифический иммунитет в течение 3-х лет	

**324. Люди каких профессий подвергнуты большему риску заболеть геморрагической лихорадкой с почечным синдромом?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	работники сельского хозяйства	+
Б.	сотрудники гражданской авиации	
В.	строители	
Г.	врачи	

**325. Назовите возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аденовирус	
Б.	стафилококк	
В.	стрептококк	
Г.	хантавирус.	+

**326. Назовите основной резервуар возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом в природе**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные люди	
Б.	дикие мышевидные грызуны	+
В.	домашние животные	
Г.	комары	

**327. При каких условиях наступает полная инактивация хантавируса?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при обработке этиловым спиртом в течение 10 мин	
Б.	при рН ниже 5,0	
В.	при температуре 56°C в течение 30 мин	+
Г.	при температуре от 4 до 20°C	

**328. Укажите примерную продолжительность инкубационного периода при геморрагической лихорадке с почечным синдромом**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14- 21 дня	+
Б.	в течение 2-3 лет	
В.	до 10-15 мин	
Г.	до 5 недель	

**329. Мероприятия в очаге ГЛПС:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	госпитализация больного	+
Б.	эпидемиологическое обследование очага инфекции и наблюдение за числом инфицированных грызунов	
В.	дезинсекция в очаге инфекции	
Г.	назначение контактным с больными противовирусных препаратов	

**330. Методы, подтверждающие диагноз ГЛПС:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	клинико-эпидемиологический, серологический (ИФА, МФА, РПГА)	+
Б.	постановка биологической пробы	
В.	ПЦР	
Г.	рентгенологический	

**331. Основной путь заражения ВИЧ-инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	
Б.	Контактный	
В.	При переливании крови	
Г.	Инъекционный + половой	+

**332. Вертикальный механизм передачи инфекции возможен при:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дизентерии	
Б.	Бруцеллезе	
В.	Коклюше	
Г.	ВИЧ-инфекции	+

**333. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральных процедурах, переливании крови	
Б.	случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга	
В.	подготовке полости рта к протезированию	
Г.	проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т.п.)	+

**334. Таксономическое положение ВИЧ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сем. Retroviridae	+
Б.	сем. Papillomaviridae	
В.	род Oncovirus C	
Г.	род Lentivirus	

**335. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только в периодах, выраженных клинических проявлений	
Б.	только в терминальной стадии	
В.	только в стадии бессимптомной инфекции	
Г.	пожизненно	+

**336. ВИЧ-инфицированный имеет права:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	быть донором, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
Б.	быть донором спермы, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
В.	получать прививки по эпид. показаниям, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	+
Г.	быть донором крови при низкой вирусной нагрузке, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	

**337. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 %	
Б.	60 %	
В.	70 %	+
Г.	80 %	

**338. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проведении парентеральных процедур	
Б.	оперативных вмешательствах	
В.	проведении физиотерапевтических процедур	+
Г.	удалении зубного камня	

**339. Заражающая доза крови при ВИЧ-инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1,0 мл	
Б.	0,1 мл	+
В.	$10^{-7}$ мл	
Г.	0,5 л	

**340. Дифференциальным признаком генерализованной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	распространенность ВИЧ более 1% среди беременных	+
Б.	распространенность ВИЧ не более 5% в уязвимых группах населения	
В.	распространенность ВИЧ среди взрослого населения менее 1 %	
Г.	заболеваемость детей в результате перинатального контакта менее 2%	

**341. Первичная профилактика ВИЧ-инфекции состоит в**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формировании ответственного отношения к здоровью, информировании населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа	+

Б.	активном выявлении инфицированных ВИЧ среди условно здорового населения и оказании медицинской, социальной, психологической помощи	
В.	диспансерном наблюдении за ВИЧ-инфицированными	
Г.	лечении больных ВИЧ-инфекцией	

**342. Третичная профилактика ВИЧ-инфекции состоит в**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лечении вторичных, оппортунистических заболеваний в продвинутых стадиях ВИЧ/СПИДа	+
Б.	обучении представителей маргинализованных групп поведению, препятствующему инфицированию ВИЧ	
В.	тестировании на ВИЧ условно здоровых лиц, оказавшихся в зоне риска	
Г.	обучении подростков безопасному половому поведению	

**343. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	потребители инъекционных наркотиков и коммерческие секс-работники	+
Б.	организованные и неорганизованные дети до 14 лет	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	неработающие граждане	

**344. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	посетительницы женских консультаций	+
Б.	мигранты	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	лица, страдающие алкогольной зависимостью	

**345. Репрезентативной группой, выявляемость ВИЧ-инфекции в которой отражает общие закономерности развития эпидемического процесса, – больные инфекциями, передаваемыми**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половым путем	+

Б.	энтеральным путем	
В.	через укусы кровососущих насекомых	
Г.	аспирационным путем	

**346. При выявлении ВИЧ-инфекции у иногородних жителей российской федерации информация передается в**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента	+
Б.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту жительства пациента	
В.	территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту жительства пациента	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводилось тестирование на ВИЧ	

**347. В регионах российской федерации с генерализованной стадией эпидемии требуется внедрение массового**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования на ВИЧ всего взрослого населения в возрасте 18-60 лет	+
Б.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения до 14 лет	
В.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения в возрасте 15-18 лет	
Г.	тестирования на ВИЧ всех женщин репродуктивного возраста	

**348. Медицинские организации, имеющие лаборатории, проводящие исследования на ВИЧ, представляют ежемесячные сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ в**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Центр СПИД субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	+
Б.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	

**349. Медицинские организации представляют сведения о случаях болезни и бессимптомном инфекционном статусе, вызванном ВИЧ, в рамках форм федерального государственного статистического наблюдения в**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора	+
Б.	территориальный Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	

**350. Экспресс-тест на ВИЧ используют для**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде	+
Б.	подтверждения первичного положительного результата лабораторного обследования на ВИЧ	
В.	углубленного клинико-лабораторного обследования пациента для установления стадии болезни	
Г.	верификации ложноположительного результата ИФА-теста на ВИЧ	

**351. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей	+
Б.	коммерческие секс-работники	
В.	мужчины, имеющие секс с мужчинами	
Г.	лица без определенного места жительства	

**352. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля	+
Б.	мигрирующие слои населения	
В.	люди, злоупотребляющие алкоголем	
Г.	беспризорные дети	



**353. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иностранцы граждане при обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство, или разрешением на работу в РФ	+
Б.	люди, злоупотребляющие неинъекционными наркотиками	
В.	половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков	
Г.	лица, имеющие большое число половых партнеров	

**354. Диагноз СПИД у пациента устанавливается в случае, если на фоне ВИЧ-инфекции обнаружена пневмония, вызванная**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<i>Pneumocystis carinii</i>	+
Б.	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
В.	<i>Klebsiellapneumoniae</i>	
Г.	<i>Haemophilus influenzae</i>	

**355. Индикатором поздней диагностики ВИЧ-инфекции является следующее число cd4 клеток у больных с впервые установленным диагнозом - \_\_\_\_\_ кл/мкл**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 350	+
Б.	350-500	
В.	501-550	
Г.	551- 600	

**356. В структуре путей передачи ВИЧ в странах с высоким уровнем доходов населения наибольший вклад имеет**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	+
Б.	гетеросексуальный половой путь передачи	
В.	передача вируса от матери ребенку	
Г.	передача вируса при экстракорпаральных методах лечения	

**357. Наибольший вклад в развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в странах с низким уровнем доходов населения имеет**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половой путь передачи	+
Б.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	
В.	парентеральная передача вируса при выполнении медицинских манипуляций	
Г.	передача вируса при грудном вскармливании младенцев материями с ВИЧ+ статусом	

**358. Регионом мира, где эпидемия ВИЧ/СПИДа обусловлена, в основном, гетеросексуальным путем передачи, является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Южная Африка	+
Б.	Восточная Европа	
В.	Центральная Азия	
Г.	Северная Америка	

**359. Наиболее сильно пострадавшим от ВИЧ/СПИДа регионом земного шара является**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Африка к югу от Сахары	+
Б.	Центральная Америка	
В.	Северная Америка	
Г.	Юго-Восточная Азия	

**360. Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной женщины ребенку происходит**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	во время беременности и родов	+
Б.	при искусственном вскармливании младенца	
В.	при ежедневном уходе за новорожденным	
Г.	во время гигиенических процедур	

**361. Заражение медицинского работника от ВИЧ-инфицированного пациента наиболее вероятно**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур	+

Б.	во время выполнения медицинских парентеральных процедур без нарушения целостности кожных покровов	
В.	по время подготовки полости рта к протезированию с использованием защитной пластиковой маски	
Г.	при проведении физиотерапевтических процедур пациенту, находящемуся на этапе послеоперационной реабилитации	

**362. Вероятность инфицирования ВИЧ минимизирована при**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	защищенном половом контакте	+
Б.	грудном вскармливании в паре: мать ВИЧ (+) – ребенок	
В.	трансплантации биологического материала от неизвестного донора	
Г.	использовании нестерильных инъекционных инструментов	

**363. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на любой стадии заболевания	+
Б.	в стадии первичных клинических проявлений	
В.	в субклинической стадии	
Г.	в стадии вторичных заболеваний	

**364. На современном этапе антиретровирусная терапия ВИЧ/СПИДа**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	позволяет продлить жизнь ВИЧ- инфицированных до уровня ожидаемой продолжительности жизни лиц, не инфицированных ВИЧ	+
Б.	позволяет полностью санировать организм ВИЧ-инфицированного	
В.	характеризуется отсутствием побочных эффектов	
Г.	удаляет провирусную ДНК ВИЧ из клеток ВИЧ-инфицированного	

**365. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА	+
Б.	определение антител к отдельным белкам ВИЧ с помощью иммунного блоттинга	
В.	выявлении вирусной РНК ВИЧ	
Г.	выявлении провирусной ДНК ВИЧ	

**366. Суммарный риск инфицирования ребенка от ВИЧ-инфицированной матери без проведения профилактических мероприятий составляет \_\_\_\_\_ %**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	25 – 50	+
Б.	0,1 – 2	
В.	3 – 10	
Г.	11 – 24	

**367. Суммарный риск инфицирования ВИЧ при уколе контаминированной иглой без проведения профилактических мероприятий составляет \_\_\_\_\_ %**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0,03–0,3	+
Б.	0,5– 5	
В.	10 – 15	
Г.	25 – 50	

**368. Суммарный риск инфицирования ВИЧ от мужчины женщине при однократном незащищенном вагинальном контакте без проведения профилактических мероприятий составляет \_\_\_\_\_ %**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 1	+
Б.	1–5	
В.	5–10	
Г.	более 10	

**369. Суммарный риск инфицирования ВИЧ трансфузионным путем без проведения профилактических мероприятий составляет \_\_\_\_\_ %**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	более 95	+
Б.	30	
В.	50	
Г.	70	

**370. Вероятность передачи ВИЧ половому партнеру определяется**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	высоким уровнем вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированного полового партнера	+
Б.	высоким титром специфических антител у ВИЧ-инфицированного полового партнера	
В.	наличием неинфекционных заболеваний репродуктивной системы у «принимающего партнера»	
Г.	изменениями клеточного состава крови у «принимающего партнера»	

**371. Медиана продолжительности жизни человека после заражения ВИЧ при отсутствии лечения составляет \_\_\_\_\_ лет**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	10 – 12	+
Б.	15 – 16	
В.	19 – 20	
Г.	25 – 26	

**372. В целях профилактики посттрансфузионного инфицирования ВИЧ карантинизация свежзамороженной плазмы осуществляется с момента замораживания на срок не менее \_\_\_\_ суток**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	180	+
Б.	30	
В.	60	
Г.	90	

**373. В соответствии с правилами освидетельствования на ВИЧ-инфекцию**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	процедура проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным	+
Б.	тестирование на ВИЧ не может быть анонимным	
В.	процедура проводится без консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции	
Г.	выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется как государственными, так и коммерческими медицинскими организациями	

**374. В ходе эпидемиологического расследования в отношении половых партнеров ВИЧ-инфицированного врач центра СПИД**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	проводит эпидемиологическое расследование, гарантируя участникам оповещения полную конфиденциальность	+
Б.	передает информацию об инфицированном медицинским работникам первичного звена, которые занимаются поиском участников оповещения	
В.	привлекает сотрудников правоохранительных органов для поиска участников оповещения	
Г.	«раскрывает» информацию об инфицированном и передает её сотрудникам негосударственных общественных организаций для поиска участников оповещения	

**375. Применение превентивных медицинских вмешательств позволяет снизить риск инфицирования ребенка от ВИЧ- инфицированной матери до уровня \_\_\_\_ %**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 - 2	+
Б.	5 - 6	
В.	7 - 8	
Г.	9 – 10	

**376. Какой путь передачи вирусного гепатита В эволюционно способствует сохранению вируса?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	+
Б.	Внутривенное введение наркотиков	
В.	Контактно – бытовой	
Г.	Контактный	

**377. Самым ранним маркером гепатита В является обнаружение в крови:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	HBcAg	
Б.	HBsAg	+
В.	IgM анти – HBsAg	
Г.	IgG анти – HBsAg	

**378. Вирус гепатита В:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	РНК - содержащий гепаднавирус	
Б.	ДНК - содержащий гепаднавирус	+
В.	ДНК - содержащий энтеровирус	
Г.	РНК - содержащий пикорнавирус	

**379. Передача вируса гепатита Д осуществляется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Фекально-оральным путем	
Б.	Воздушно-капельным	
В.	Трансмиссивным	
Г.	Через кровь	+

**380. Плановая иммунизация от вирусного гепатита В начинается**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	с трех месяцев	
Б.	сразу после рождения	+
В.	с шести месяцев	
Г.	с 1 года	

**381. При какой нозологической форме возможен вертикальный механизм передачи возбудителя?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При холере	
Б.	При дизентерии	
В.	При вирусном гепатите «В»	+
Г.	При токсоплазмозе	

**382. Какие профилактические мероприятия следует предпринять хирургу, если во время операции по поводу холецистэктомии у больного с HBsAg положительным, произошла биологическая авария?**

**Ввести:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только вакцину против ВГВ	+
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	

**383. У женщины, страдающей хроническим ВГВ, родился мальчик. Какие профилактические мероприятия следует предпринять?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только вакцину против ВГВ	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	

В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	+

**384. Вирусные гепатиты (В, С, D) — это:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозы	+
Б.	зоонозы	
В.	антропозоонозы	
Г.	сапронозы	

**385. Сроки обследования беременных на HBsAg:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 1—2-й неделе беременности	
Б.	при взятии на учет (8 нед беременности) и при уходе в декретный отпуск (32 нед беременности)	+
В.	на 16-й неделе беременности	
Г.	перед родами	

**386. Для эпидемического процесса гепатита В характерно:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	неравномерное территориальное проявление заболеваемости	+
Б.	нарастание числа заболевших в зимне-весеннее время года	
В.	взрывообразное начало сезонных подъемов заболеваемости	
Г.	равномерное распределение заболеваемости во всех возрастных группах	

**387. Об активности эпидемического процесса вирусного гепатита В свидетельствует**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	заболеваемость острым гепатитом В	+
Б.	распространенность гепатоцеллюлярной карциномы	
В.	число смертей среди лиц с хроническим гепатитом В	
Г.	распространенность цирроза печени	

**388. К эпидемиологическим особенностям вирусного гепатита В в российской федерации с начала 2000-х годов и до настоящего времени относят**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------



А.	сокращение в структуре заболевших острым гепатитом В детей в возрасте 0 - 14 лет	+
Б.	увеличение в 1,5 раза заболеваемости острым гепатитом В совокупного населения	
В.	снижение в 2 раза заболеваемости хроническим гепатитом В	
Г.	увеличение доли лиц, заразившихся гепатитом В в результате проведения медицинских манипуляций	

**389. Учетный случай острого гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – впервые выявленные anti-HCV IgG, а также наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом ГС в течение**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, наличие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	+
Б.	12 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	
В.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	
Г.	3 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	

**390. Учетный случай хронического гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – выявление anti-HCV IgG в сыворотке крови, а также**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	+
Б.	наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
В.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
Г.	наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, показатели aminотрансфераз сыворотки крови без отклонения от нормального уровня, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	

**391. Возбудители бешенства**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	простейшие	
Б.	бактерии	
В.	вирусы	+
Г.	грибы	

**392. Источниками при бешенстве являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	волки, лисы, собаки, кошки и др.	+
Б.	больной человек (в 100% случаев)	
В.	птицы	
Г.	насекомые	

**393. Срок заразительности источника при бешенстве**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Конец заболевания	
Б.	период инкубации	
В.	последние 10 дней инкубационного периода и весь период заболевания	+
Г.	реконвалесценция	

**394. Продолжительность инкубационного периода при бешенстве зависит от**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Локализации укуса	+
Б.	вида возбудителя	
В.	вида животного	
Г.	пола	

**395. Исход бешенства**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выздоровление во всех случаях	
Б.	100% летальность	+
В.	Зависит от тяжести заболевания	
Г.	зависит от неспецифического иммунитета	

**396. Профилактика бешенства включает:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Иммунизацию сельскохозяйственных животных	
Б.	Иммунизацию диких плотоядных животных	
В.	Иммунизацию домашних животных	
Г.	Все вышеперечисленное	+

**397. Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 прививок	+
Б.	8 прививок	
В.	12 прививок	
Г.	40 прививок	

**398. Заражение человека бешенством происходит**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при употреблении продуктов и воды, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Б.	при укусе или ослюнении больным животным поврежденных кожных покровов	+
В.	при купании в водоемах, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Г.	при употреблении продуктов	

**399. Решающее диагностическое значение имеют выявление у погибших от бешенства людей и животных в клетках гиппокампа и в клетках мозжечка:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	телец Бабеша-Негри	+
Б.	кристаллов Шарко-Лейдена	
В.	кальцинатов	
Г.	лимфоцитов	

**400. Заражение человека бешенством происходит путем:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	
Б.	контактным	+
В.	водным	
Г.	пищевым	

**401. Лечебно-профилактическое введение антирабической вакцины осуществляют:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сразу после укуса, а также на 3, 7, 14, 30 и 90-й дни	+
Б.	сразу после укуса, однократно	
В.	сразу после укуса и повторно через 1 месяц	
Г.	сразу после укуса и повторно через 3 месяца	

**402. Заражение бешенством человека происходит при**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	укусе животным, больным бешенством	+
Б.	укусе насекомыми	
В.	ослонении неповрежденных кожных покровов человека животным, больным бешенством	
Г.	употреблении инфицированных продуктов	

**403. Для экстренной профилактики бешенства**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	противопоказаний не существует	+
Б.	противопоказанием является беременность	
В.	противопоказанием является детский возраст	
Г.	противопоказанием является аллергия на аминокликозиды	

**404. Плановым прививкам против бешенства подлежат**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ветеринары	+
Б.	население территорий энзоотичных по бешенству	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	члены семей охотников	

**405. Плановым прививкам против бешенства подлежат**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	охотники	+
Б.	члены семей охотников	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	энтмологи	

**406. В приемное отделение поступила с маточным кровотечением, развившимся после внебольничного аборта. Сведений о противостолбнячных прививках нет. Ей следует ввести:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин и АС-анатоксин	+

**407. Подросток 13 лет, укушен в голень неизвестной собакой. Подросток против столбняка привит (документально подтверждено). Последняя ревакцинация АДС-М в 7 лет. Как следует поступить? Ввести:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин, АС-анатоксин, антирабическую вакцину	+

**408. Возбудителями столбняка являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	клостридии	+
Б.	вирусы	
В.	листерии	
Г.	токсоплазмы	

**409. К основному резервуару инфекции при столбняке относят**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	почву	+
Б.	крупный рогатый скот	
В.	человека	
Г.	грызунов	

**410. Заражение человека столбняком происходит при**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	повреждении кожных покровов и слизистых при травмах и укусах животных	+

Б.	употреблении инфицированных пищевых продуктов	
В.	употреблении инфицированной воды	
Г.	укусах насекомых	

**411. Для столбняка характерно**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	наличие низких уровней заболеваемости в мирное время	+
Б.	отсутствие плановой профилактики	
В.	отсутствие эффективных средств экстренной профилактики	
Г.	преимущественное поражение жителей городов	

**412. Для активной экстренной иммунизации против столбняка применяется**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	АС-анатоксин	+
Б.	ПСЧИ	
В.	ПСС	
Г.	АКДС	

**413. Экстренная профилактика мальчику 9 лет, привитому против столбняка в соответствии с календарем профилактических прививок без последней ревакцинации, укушенному неизвестной собакой, проводится по следующей схеме**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ввести только АС-анатоксин	+
Б.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
В.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	
Г.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	

**414. Экстренную профилактику столбняка мальчику 12 лет, привитому против столбняка по календарю профилактических прививок в соответствии с возрастом, получившему обширную рану ржавым металлическим предметом, необходимо провести по следующей схеме**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	+
Б.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
В.	ввести только АС-анатоксин	
Г.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	

**415. Экстренная профилактика столбняка мальчику 9 лет, привитому против столбняка по календарю профилактических прививок в соответствии с возрастом, получившему ожог предплечья 2-й степени, необходимо провести по следующей схеме**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	+
Б.	вести только ПСЧИ (ПСС)	
В.	вести только АС-анатоксин	
Г.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	

**416. Экстренная профилактика строителю 29 лет, привитому двукратно АДС-М 11 лет назад, получившему открытую травму предплечья при работе на стройке, проводится по следующей схеме**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	+
Б.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	
В.	вести только ПСЧИ (ПСС)	
Г.	вести только АС-анатоксин	

**417. Экстренная профилактика столбняка женщине 25 лет, поступившей в родильный дом после срочных родов на даче, в случае отсутствия прививочного анамнеза необходимо провести по следующей схеме**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	+
Б.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	
В.	вести только ПСЧИ (ПСС)	
Г.	вести только АС-анатоксин	

**418. Экстренная профилактика столбняка новорожденному, родившемуся на даче, заключается в следующем: необходимо**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вести только ПСЧИ	+
Б.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
В.	прививки не проводить	
Г.	вести только АС-анатоксин	

**419. Женщине 24 лет, получившей ожог предплечья 2-й степени (беременность 32 недели, последняя прививка против столбняка в 14 лет), необходимо**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ввести только АС-анатоксин	+
Б.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
В.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
Г.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	

**420. Ребенку 1 года 6 мес., привитому против столбняка (последняя прививка в 6 мес), получившему травму - рваную рану кисти при падении на землю, необходимо**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ввести только АС-анатоксин	+
Б.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
В.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
Г.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	

**421. Мерами профилактики гепатита В в ЛПУ являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обеззараживание рук медицинского персонала и пациентов	+
Б.	соблюдение личной гигиены работников пищеблока	
В.	дератизация	
Г.	правильного ответа нет	

**422. К основным требованиям, предъявляемым к дезинфектантам, относятся:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	высокая эффективность	+
Б.	узкий спектр действия	
В.	низкая растворимость в воде	
Г.	правильного ответа нет	

**423. Медицинские перчатки, загрязненные кровью пациента, следует:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	немедленно снять перчатки	
Б.	немедленно вымыть в проточной воде, снять и затем погрузить в раствор дезинфектанта	



В.	использовать далее после обработки тампоном, смоченным дезинфектантом	
Г.	немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде, руки обработать антисептиком	+

**424. Ответственность за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ в стационаре возлагается на:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	главную медсестру	
Б.	госпитального эпидемиолога	
В.	заместителя главного врача по лечебной работе	
Г.	главного врача	+

**425. При заражении какими возбудителями внешняя среда может быть источником гнойно-септической госпитальной инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стафилококки	
Б.	вирус кори	
В.	эшерихии	
Г.	синегнойная палочка	+

**426. Риск внутрибольничного заражения вирусными гепатитами В и С зависит от:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	температуры	
Б.	объема и интенсивности лечебных мероприятий	+
В.	состояния противоэпидемического режима отделения	
Г.	все перечисленное	

**427. Чтобы предотвратить заражение вирусным гепатитом В, все зараженные инструменты необходимо:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипятить в течение 10 минут	
Б.	замачивать на 1 час в 70% этиловом спирте	
В.	автоклавировать под давлением в 2 атмосферы 15 минут	+
Г.	выдержать 1 час в ультрафиолетовом свете	

**428. Инфекционный контроль – это**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	система постоянного эпидемиологического наблюдения внутри ЛПУ с эпидемиологическим анализом результатов этого наблюдения и проведение на основе эпидемиологической диагностики целенаправленных мероприятий для повышения качества медицинской помощи	+
Б.	соблюдение мер предосторожности при утилизации остатков биологического материала	
В.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала и пациентов при проведении манипуляций	
Г.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала	

**429. Медицинский персонал не рассматривает, как потенциально опасный источник заражения, больного**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфицированного	
Б.	вирусным гепатитом	
В.	ревматизмом	+
Г.	туберкулезом	

**430. Самый высокий риск возникновения ГСИ представляют оперативные вмешательства из класса:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	грязные	+
Б.	загрязненные	
В.	условно-чистые	
Г.	чистые	

**431. Инфекционные заболевания, которыми пациент заражается в результате оказанной медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	карантинными	
Б.	конвенционными	
В.	внутрибольничными	+
Г.	внебольничными	

**432. ИСМП развивается только при наличии:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	источника инфекции	
Б.	источника инфекции и восприимчивого человека	
В.	источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека	+
Г.	источника инфекции, механизмов и факторов передачи	

**433. Распространению внутрибольничной инфекции способствует все, кроме:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формирование госпитальных штаммов	
Б.	снижение иммунитета у населения	
В.	слабая материально-техническая база ЛПМО	
Г.	хорошее снабжение лекарствами	+

**434. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сезонность и периодичность	
Б.	количество заболевших	+
В.	тяжесть заболевания	
Г.	эндемичность болезни	

**435. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4	+
Б.	2	
В.	8	
Г.	5	

**436. Правилам безопасного обращения с медицинскими отходами обучает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специалист, ответственный за организацию обращения с отходами ЛПМО	+
Б.	специалист эколог	
В.	старшая медицинская сестра	
Г.	эпидемиолог	

**437. Допускается ли смешивание отходов различных классов на стадии сбора, хранения, транспортировки:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	допускается, но не на всех стадиях	
Б.	не допускается	+
В.	допускается, но не всех классов	
Г.	допускается на стадии хранения	

**438. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "Б" (опасные)?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	
Б.	желтого	+
В.	прозрачного	
Г.	красного	

**439. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "В" (чрезвычайно опасные)?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	+
Б.	желтого	
В.	прозрачного	
Г.	красного	

**440. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	влажная поверхность	+
Б.	воздушная среда	
В.	сухая поверхность (столы, кушетки)	
Г.	порошкообразные лекарственные препараты	

**441. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	масочный режим	+
Б.	дезинсекция	
В.	дератизация	
Г.	все ответы верны	

**442. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кишечник	
Б.	мочевыделительная система	
В.	передние отделы носа	+
Г.	слизистые оболочки глаз	

**443. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки больного:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекция в 3% растворе хлорамина	
Б.	вытряхивание, выхлопывание	
В.	обеззараживание в дезинфекционной камере	+
Г.	проветривание	

**444. Профилактика ИСМП бывает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специфическая и неспецифическая	+
Б.	очаговая и профилактическая	
В.	физическая и механическая	
Г.	химическая и биологическая	

**445. К группам риска возникновения ИСМП относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пациентов, длительно находящихся в стационаре	+
Б.	все медработников	
В.	доноров крови	
Г.	работников пищеблока ЛПУ	

**446. Кем утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в МО:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	руководителем организации МО	+
Б.	заместителем руководителя по эпидвопросам МО	
В.	врачом - эпидемиологом МО	

Г.	заместителем руководителя по административно-хозяйственным вопросам МО	
----	--	--

**447. В структуре ВБИ ведущее место занимают:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кишечные инфекции	
Б.	гепатиты	
В.	гнойно-септические инфекции	+
Г.	стрептококковые инфекции	

**448. Функциями госпитального эпидемиолога являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	+
Б.	проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	
В.	проведение заключительной дезинфекции	
Г.	изучение биологических свойств "госпитальных штаммов"	

**449. Для «госпитальных штаммов» характерно все, кроме:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	чувствительность к антибиотикам	+
Б.	фагочувствительность	
В.	резистентность к антибиотикам	
Г.	фагорезистентность	

**450. Для уменьшения заболеваемости внутрибольничные инфекции целесообразно все, кроме:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина	+
Б.	уменьшение количества инвазивных вмешательств	
В.	использование одноразового инструментария	
Г.	выявление бактерионосителей среди медицинского персонала	

**451. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	синегнойной палочки	
Б.	золотистого стафилококка	+
В.	протей	
Г.	кишечной палочки	

**452. Генеральная уборка процедурного и перевязочного кабинетов должна проводиться:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не реже 1-го раза в месяц	
Б.	не реже 2-х раз в месяц	
В.	не реже 1 раза в 2 месяца	
Г.	1 раз в неделю	+

**453. Внутрибольничное заражение можно предположить, если...**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшной тиф диагностирован серологически на 7-ой день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение;	
Б.	дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-ый день госпитализации в терапевтическое отделение;	+
В.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-ый день госпитализации больного в терапевтическое отделение;	
Г.	токсигенные коринебактерии дифтерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-ый день госпитализации.	

**454. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	золотистого стафилококка	+
Б.	кишечной палочки	
В.	протей	
Г.	синегнойной палочки	

**455. Акушерский стационар (отделение) должен закрываться для проведения плановой дезинфекции на срок не менее**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14 дней	+
Б.	7 дней	

В.	10 дней	
Г.	28 дней	

**456. Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничные заражения:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшной тиф диагностирован по серологическим исследованиям на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение больного с первичным диагнозом "пневмония";	
Б.	сальмонеллез диагностирован бактериологически на 10-й день госпитализации больного холециститом;	+
В.	пневмония у больного гриппом выявлена в стационаре на 2-й день госпитализации;	
Г.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-й день госпитализации больного пневмонией.	

**457. В одной комнате приемного отделения в течение 40 мин находились двое родителей с больными детьми. При осмотре у одного ребенка диагностирована острая дизентерия, у другого — корь (в период продромы). Больной с корью отправлен в бокс. Куда направить больного дизентерией (ребенку 7 лет, против кори не привит, раньше корью не болел):**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в один бокс больным корью;	
Б.	в отдельный бокс	
В.	в отделение для больных дизентерией на весь период болезни	
Г.	в отделение для больных дизентерией на первые 7 дней болезни, затем перевести в бокс	+

**458. В каком отделении могут формироваться группы повышенного риска заболеваемости внутрибольничную инфекцию:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ожоговое	+
Б.	неврологическое	
В.	терапевтическое	
Г.	психиатрическое	

**459. У больной гипертонией на 15-й день пребывания в стационаре появились жидкий стул. При бактериологическом исследовании кала обнаружены шигеллы Зонне. Аналогичных заболеваний в стационаре нет. Выберите верное утверждение:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)



выбора ответа		
А.	провести обследование персонала пищеблока	+
Б.	больная поступила в инкубационном периоде дизентерии	
В.	больную немедленно выписать домой	
Г.	наблюдать 7 дней (для выявления больных дизентерией) только больных в палате	

**460. У ребенка 6 лет на 4-й день стационарного лечения по поводу ОРВИ клинически диагностирована острая дизентерия. Тактика:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вести медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 дней	+
Б.	контактным провести ректороманоскопию	
В.	контактным назначить антибиотики	
Г.	контактным ввести нормальный человеческий иммуноглобулин	

**461. Эпидемиология неинфекционных заболеваний изучает распределение:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отдельных болезней по полу	
Б.	отдельных болезней по возрасту	
В.	отдельных болезней по территории и времени	
Г.	отдельных болезней по территории, группам населения и времени	+

**462. Для уточнения времени риска, т.е. длительности и начала воздействия вредного фактора на население (или его отдельных групп) проводятся исследования:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проспективные	
Б.	ретроспективные	+
В.	точечной превалентности	
Г.	проспективные и ретроспективные	

**463. На долю неинфекционных болезней в России приходится:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	93%	+
Б.	86%	
В.	33%	
Г.	68%	

**464. На какой вопрос отвечают фундаментальные исследования:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Что работает?	
Б.	Что мы знаем в этой области?	+
В.	На каком этапе мы сейчас находимся?	
Г.	В каком направлении идти в дальнейшем?	

**465. На первом месте среди причин смертности населения стоят заболевания:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легочные	
Б.	сердечно-сосудистые	+
В.	онкологические	
Г.	инфекционные	

**466. Недостаточность кровообращения в старческом возрасте связана с:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	образованием атеросклеротических бляшек	
Б.	повышением тонуса сосудов	
В.	с укорочением сосудов	
Г.	все перечисленное верно	+

**467. Из перечисленных сердечно-сосудистых заболеваний наиболее распространенными в мире являются**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	болезни периферических сосудов	
Б.	ишемическая болезнь сердца	+
В.	пороки сердца	
Г.	инсульт	

**468. Наиболее высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний приходятся на**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	страны Западной Европы	
Б.	страны Северной Америки	
В.	страны Западно-Тихоокеанского региона	
Г.	страны Восточной Европы	+

**469. Сердечно-сосудистые заболевания в общей структуре причин смерти в России и многих экономически развитых странах занимают место:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первое	+
Б.	второе	
В.	третье	
Г.	пятое	

**470. К наиболее значимым неинфекционным заболеваниям относятся болезни:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сердечно-сосудистой системы	+
Б.	аллергические	
В.	опорно-двигательного аппарата	
Г.	врожденные аномалии развития	

**471. Наибольшую актуальность в России из числа сердечно-сосудистых заболеваний имеют:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	болезни периферических артерий	
Б.	болезни сосудов головного мозга	
В.	ишемическая болезнь сердца	+
Г.	пороки сердца	

**472. В настоящее время принято выделять две группы факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	модифицируемые и немодифицируемые	+
Б.	первичные и вторичные	
В.	внешние и внутренние	
Г.	общественные и индивидуальные	

**473. К немодифицируемым факторам риска ССЗ относятся:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Расовая принадлежность	+
Б.	Сахарный диабет	
В.	Низкая физическая активность	
Г.	Психоэмоциональный стресс	

**474. К основным стратегическим направлениям профилактики ССЗ относится:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Популяционное	
Б.	Выявление лиц с высоким риском	
В.	Вторичная профилактика	
Г.	Все перечисленное верно	+

**475. Среди женского населения мира и России чаще встречается**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак толстой кишки	
Б.	рак легких	
В.	рак матки	
Г.	рак молочной железы	+

**476. На втором месте по частоте заболеваний и смертей у мужчин находится:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак печени	
Б.	рак легких	
В.	рак желудка	
Г.	рак предстательной железы	+

**477. Наиболее низкие показатели заболеваемости онкологическими заболеваниями среди мужчин и женщин отмечаются в регионах мира:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Австралия	
Б.	Центральная и Северная Африка	+
В.	Западная Европа	
Г.	Новая Зеландия	

**478. Ежедневное применение тамоксифена способствует:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Снижению риска развития рака матки	
Б.	Повышению риска развития рака матки	+
В.	Повышению риска развития рака молочной железы у женщин	
Г.	Снижению риска развития рака яичников	

**479. Среди женского населения мира и России чаще встречается**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак толстой кишки	
Б.	рак легких	
В.	рак матки	
Г.	рак молочной железы	+

**480. На втором месте по частоте заболеваний и смертей у мужчин находится:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак печени	
Б.	рак легких	
В.	рак желудка	
Г.	рак предстательной железы	+

**481. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм	
Б.	лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян	
В.	желтая лихорадка, холера, чума	+
Г.	орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго	

**482. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой	+
Б.	о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А	
В.	о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом	
Г.	о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом	

**483. Понятие "санитарная охрана территории страны" включает:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространения карантинных и любых других инфекционных болезней на территорию страны	+
Б.	комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение возбудителей карантинных и других инфекционных болезней, передаваемых комарами	

В.	комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение любых возбудителей зоонозных болезней на территорию страны	
Г.	запрет на ввоз импортного мяса	

**484. К административно-санитарным карантинным мероприятиям при санитарной охране территории относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	медицинский осмотр	
Б.	временное закрытие границ	+
В.	изоляция больных	
Г.	наблюдение за контактными лицами	

**485. К медико-санитарным карантинным мероприятиям при санитарной охране территории относят:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обсервацию лиц, бывших в контакте с больным	+
Б.	запрещение приёма посылок из стран, неблагополучных по карантинным заболеваниям	
В.	запрещение лицам въезда и выезда из пределов страны	
Г.	временное закрытие границ	

**486. Укажите карантинные инфекции:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ветряная оспа	
Б.	сап	
В.	бешенство	
Г.	холера	+

**487. Холерный вибрион обнаруживается в:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фекалиях	
Б.	моче	
В.	крови	+
Г.	рвотных массах	

**488. Возбудителем холеры являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	бактерии	
Б.	вирусы	
В.	риккетсии	
Г.	вибрионы	+

**489. Источником холеры являются:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	животные	
Б.	птицы	
В.	реконвалесценты	
Г.	больные люди, носители	+

**490. Инкубационный период при холере:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	10дн	
Б.	20дн	
В.	30дн	
Г.	от нескольких часов до 5 суток	+

**491. Впервые возбудителя холеры обнаружил и описал:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	И.И. Мечников	
Б.	Н.Ф. Гамалея	
В.	Ф. Пачини	+
Г.	З. Ермольева	

**492. Чистую культуру возбудителя холеры впервые получил:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Л. Пастер	
Б.	Р. Кох	+
В.	Ф. Пачини	
Г.	Д. Сноу	

**493. Холерный вибрион длительно сохраняется:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в почве	
Б.	в водоемах	+
В.	в организме грызунов	
Г.	в желудке	

**494. Основным методом диагностики холеры является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	бактериоскопический	
Б.	бактериологический	+
В.	серологический	
Г.	биологический	

**495. Чума:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
---------------------------------	------------------	-------------------------

А.	антропоноз	
Б.	зооантропоноз (зооноз)	+
В.	сапроноз	
Г.	имеет черты зооноза и сапроноза	

**496. Основной путь передачи инфекции для кожной формы чумы**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушно-капельный	
Б.	водный	
В.	контактный	
Г.	трансмиссивный	+

**497. Инкубационный период при чуме (в днях)**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1-6	+
Б.	7-14	
В.	3-7	
Г.	11-21	

**498. В противочумный костюм не входит**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пижама	
Б.	очки-консервы	
В.	резиновые сапоги	
Г.	клеенчатый фартук	+

**499. Вирус Эбола относится к семейству:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Benyviridae	
Б.	Filoviridae	+
В.	Flaviviridae	
Г.	Pospiviroidae	

**500. Входными воротами для вируса Эбола являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кровь	
Б.	эпителий желудочно-кишечного тракта	
В.	эпителий наружных покровов	+
Г.	эпителий респираторного тракта	

**501.** Этот ученый сформулировал ряд постулатов – условий, которые должны соблюдаться для признания микроорганизма возбудителем болезни, а именно: 1. Возбудитель должен присутствовать в органах животных, у которых установлено одинаковое проявление болезни, и его присутствие должно сопровождаться однотипной патологоанатомической картиной; 2. Возбудитель необходимо выделить в чистой культуре



и поддерживать в течение многих поколений; 3. Заражение подопытных животных выделенной культурой должно сопровождаться специфическим заболеванием и патологоанатомическими изменениями, имеющими место при естественном заражении. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. А. Зильбер	
Б	Д. И. Ивановский	
В	Роберт Кох	+
Г	Л.В. Громашевский	

**502.** Английский врач графства Глостершир, ученик Дж. Хантера, основоположник вакцинации (прививки коровьей оспы с целью предотвращения оспы натуральной). Он провел эксперимент 14 мая 1796 г., привив восьмилетнему мальчику Джеймсу Фипсу содержимое (лимфу) пустулы с руки крестьянки Сары Нельме, заразившейся коровьей оспой. Полтора месяца спустя (1 июля 1796 г.) этот ученый ввел Джеймсу лимфу из пустулы больного натуральной оспой – мальчик не заболел. Повторные попытки заразить мальчика оспой спустя несколько месяцев, а затем и пять лет, также не вызвали никаких симптомов заболевания. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Э.Дженнер	+
Б	Л. Громашевский	
В	А. Негри	
Г	Д. Гварниери	

**503.** Считается основоположником науки эпидемиологии. До наших дней дошли его сочинения «Семь книг об эпидемиях», «О воздухе, водах и местностях» и др. Со времен его активной деятельности, то есть около 2400 лет назад, под словом «эпидемия» понимали массовые заболевания среди людей, которые могли включать болезни инфекционной и неинфекционной природы. Он дал многочисленные практические описания и способы лечения различных болезней, описал, в числе прочих, такие инфекции, как туберкулез, проказу, оспу, сыпной тиф, малярию, чуму. Ввел различие между незаразными и заразными болезнями, употребив для обозначения последних понятие эпидемии. О каком учёном идёт речь?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Д. Фракасторо	
Б	Д. Самойлович	
В	Гален	
Г	Гиппократ	+

**504.** Основоположник вирусологии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. Пастер	
Б	Р. Кох	
В	Д.И. Ивановский	+
Г	Л.А. Зильбер	

**505.** Отечественный ученый, организовавший первое в мире производство живой полиомиелитной вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л. А. Зильбер	
Б	Д. И. Ивановский	
В	М. П. Чумаков	+
Г	А. К. Шубладзе	

**506.** Метод специфической профилактики натуральной оспы разработан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Э. Дженнером, 1796	+
Б	А. Негри, 1840	
В	Д. Гварниери, 1892	
Г	Э. Пашеном, 1907	

**507.** Впервые вакцина для профилактики бешенства создана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Р. Кохом	
Б	В. Бабешом	
В	А. Негри	
Г	Л. Пастером	+

**508.** Натуральная оспа в настоящее время: Варианты ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Регистрируется в виде групповых вспышек в разных странах	
Б	Регистрируется в Сомали и Эфиопии	
В	Ликвидирована во всем мире	+
Г	Регистрируется на Аравийском полуострове	

**509.** Последний случай заболевания натуральной оспой зарегистрирован в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СССР, 1960	
Б	Индия, 1974	
В	Англия, 1952	
Г	Сомали, 1977	+

**510.** Метод профилактики натуральной оспы, использовавшийся с древних времен и заключающийся в переносе оспенных пустул от больных людей здоровым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация	
Б	Резервация	
В	Вариоляция	+
Г	Обсервация	

**511.** Расширенная программа иммунизации - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	система организационных мероприятий по созданию искусственного активного иммунитета у населения во всех странах мира путем введения вакцин для предупреждения распространенных инфекционных заболеваний	+
Б	система организационных мероприятий по созданию естественного иммунитета у населения во всех странах мира	
В	система организационных мероприятий по созданию искусственного пассивного иммунитета у населения во всех странах мира путем введения сывороток для предупреждения распространенных инфекционных заболеваний	
Г	Экстренная профилактика инфекционных заболеваний специфическими и неспецифическими средствами.	

**512.** К инфекциям, не управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатину	+
Б	Корь	
В	Полиомиелит	
Г	Дифтерию	

**513.** К инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полиомиелит	+
Б	Скарлатину	
В	Инфекционный мононуклеоз	
Г	ВИЧ	

**514.** К инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатит В	+
Б	Гепатит Е	
В	Гепатит С	

Г	Сыпной тиф	
---	------------	--

**515.** Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

**516.** Коллективный иммунитет считается достаточным для обеспечения защиты населения при охвате профилактическими прививками не ниже %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	55,0	
В	70,0	
Г	85,0	

**517.** Формирование индикаторных групп населения для проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, необходимо проводить с учетом единства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Веса, роста и возраста	
Б	Национальности и места проживания	
В	Пола, роста и веса	
Г	Места проведения прививки, прививочного анамнеза и сходства эпидемической ситуации	+

**518.** Фактическая эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики определяется путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Организации и проведения экспериментального эпидемиологического исследования	
Б	Расчета индекса и коэффициента эффективности при массовой рутинной иммунизации	+
В	Определения доли лиц с протективным уровнем антител	
Г	Расчета прямых и косвенных экономических потерь от заболевания	

**519.** Оценка потенциальной эпидемиологической эффективности вакцин осуществляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований	+
Б	массовом применении вакцины	
В	проведении рутинного серологического мониторинга	
Г	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»	

**520.** Оценка фактической эпидемиологической эффективности вакцины осуществляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ее массовом применении	+
Б	проведении рутинного серологического мониторинга	
В	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»	
Г	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований	

**521.** Иммунологическая эффективность вакцины определяется по показателям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Серопротекции, сероконверсии, среднегеометрической титра антител и фактора сероконверсии	+
Б	Охвата профилактическими прививками, серопротекции, среднегеометрической титра антител и фактора сероконверсии	
В	Привитости, серопротекции, сероконверсии, фактора сероконверсии	
Г	Выполнения плана, привитости, серопротекции, сероконверсии	

**522.** Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ежегодно	+
Б	Ежемесячно	
В	Один раз в три года	
Г	Один раз в два года	

**523.** С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	75,0	+
Б	80,0	
В	90,0	

Г	100,0	
---	-------	--

**524.** Индикаторными группами населения для оценки поствакцинального противокраснушного, противокоревого и противопаротитного иммунитета являются дети

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3-4 и 9-10 лет	+
В	12 месяцев и 2х лет	
Г	7 и 12 лет	

**525.** При оценке уровня поствакцинального противокклюшного иммунитета защищенными от коклюша являются лица, в сыворотках крови которых определяются агглютинины в титре \_\_\_\_\_ и выше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1:80	
Б	1:40	
В	1:20	
Г	1:160	+

**526.** При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита В защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к hbsag в концентрации \_\_\_\_\_ мме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

**527.** При оценке уровня поствакцинального иммунитета к полиомиелиту защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к соответствующему серотипу полиовируса в титре \_\_\_\_\_ и выше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1:8	+
Б	1:5	
В	1:2	
Г	1:3	

**528.** Одним из критериев эпидемиологического благополучия при коклюше является доля лиц с уровнем противокклюшных антител менее 1:160 в обследуемой группе не более \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	10	+
Б	25	
В	20	
Г	15	

**529.** Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

**530.** Одним из критериев эпидемиологического благополучия при эпидемическом паротите принято считать долю серонегативных среди привитых, не превышающую \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20,0	
Б	12,0	
В	10,0	+
Г	15,0	

**531.** Стерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождение макроорганизма от возбудителей	+
Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшими	
Г	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного бактериями	

**532.** Нестерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей	
Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	+
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшим	
Г	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии неполного освобождения макроорганизма от возбудителей	

**533.** Пассивный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	+
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

**534.** Активный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	+
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

**535.** В вакцинные препараты включают адьювант с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения стабильности	
Б	Повышения иммуногенности	+
В	Уменьшения реактогенности	
Г	Повышения безвредности	

**536.** Для иммунопрофилактики не используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцины	
Б	Имуноглобулины	
В	Иммунные сыворотки	
Г	Иммуномодуляторы	+

**537.** Какие иммунобиологические препараты используются для создания активного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Имуноглобулины	
Б	Бактериофаги	
В	Антибиотики	
Г	Вакцины	+

**538.** Если ребенок нуждается в вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита, то соответствующие моновакцины следует ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------



А	Одновременно в одном шприце	
Б	Одновременно в разных шприцах	+
В	С интервалом в 1 месяц	
Г	С интервалом в 3 месяца	

**539.** Единицей учета вакцинных препаратов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мл	

**540.** Единицей учета растворителя является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мг	

**541.** Для восстановления лиофилизированных вакцин следует использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Соответствующий растворитель любого производителя	
Б	Воду для инъекций в ампулах	
В	Соответствующий растворитель того же производителя, поступивший вместе с данной партией вакцины	+
Г	Растворитель для любой другой лиофилизированной вакцины, который имеется в наличии	

**542.** При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышение иммуногенности	
Б	Повышение реактогенности	+
В	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

**543.** Какие из перечисленных компонентов не могут быть в составе вакцин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вода	
Б	Желатин	
В	Соли алюминия	
Г	Ацетилсалициловая кислота	+

**544.** Отметьте группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная	+
Б	Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная	
В	Туберкулезная, сыпнотифозная, холерная, коклюшная	
Г	Чумная, краснушная, полиомиелитная оральная	

**545.** Коровая вакцина содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированный вирус кори	
Б	Живой вирус кори	
В	Живой вакцинный штамм вируса кори	+
Г	Инактивированный вакцинный штамм вируса кори	

**546.** В результате чего происходит выработка естественного пассивного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введения сывороток	
Б	Бактерионосительства	
В	Введения гамма-глобулина	
Г	Трансплацентарной передачи антител от матери плоду	+

**547.** При первичном иммунном ответе первыми появляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ig A	
Б	Ig M	+
В	Ig E	
Г	Ig G	

**548.** При первичном иммунном ответе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вырабатываются только Ig G	
Б	Вырабатываются только Ig M	
В	Вырабатываются сначала Ig E, а затем Ig M	
Г	Вырабатываются сначала Ig M, а затем Ig G	+

**549.** Первичный иммунный ответ после введения антигена развивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 10–12 дней	
Б	Через 1–2 дня	

В	Через 7–10 дней	
Г	Через 3–4 дня	+

**550.** Антигенами являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Высокомолекулярные соединения	
Б	Белковые соединения плазмы крови, препятствующие размножению микроорганизмов и нейтрализующие выделяемые ими токсические вещества	
В	Вещества или тела, несущие признаки чужеродной генетической информации	+
Г	Все вещества организма	

**551.** Антителами называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороточные белки, образующиеся в ответ на введение антигена	+
Б	Все сывороточные белки	
В	Белки системы комплемента	
Г	Частицы с адсорбированными антигенами	

**552.** Основными свойствами антител являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфичность	+
Б	Гомогенность	
В	Чужеродность	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

**553.** Роль иммуноглобулинов заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реализации клеточного типа иммунного ответа	
Б	Реализации гуморального типа иммунного ответа	+
В	Реализации неспецифических факторов резистентности	
Г	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	

**554.** У новорожденного, мать которого болела корью, противокоревой иммунитет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Искусственный	
Б	Активный	
В	Пассивный	+
Г	Пассивно-активный	

**555.** По технологии получения вакцинные препараты разделяют на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Корпускулярные живые	+
Б	Профилактические	
В	Бактериальные	
Г	Вирусные	

**556.** Иммунологическая эффективность иммунизации оценивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По влиянию на клиническое течение инфекции	
Б	По количеству фагоцитов при лабораторном исследовании	
В	По снижению заболеваемости в целом	
Г	По проценту лиц с «защитным» уровнем антител	+

**557.** Диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	+
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	
В	Частицы с адсорбированными антигенами	
Г	Живую культуру известных стандартных микробов	

**558.** Диагностикумы содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	+
В	Белки системы комплемента	
Г	Живую культуру известных стандартных микробов	

**559.** Моновалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	+
В	Антитела против нескольких Аг	
Г	Нескольких видов	

**560.** Поливалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	
В	Антитела против нескольких Аг	+
Г	Нескольких видов	

**561.** Титром нарастания антител называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наибольшее разведение сыворотки, в котором реакция прошла на 50%	
Б	Условную величину, которая характеризует количество антител в сыворотке крови к конкретному возбудителю и превышение которой может быть расценено как признак заболевания	
В	Определение концентрации иммуноглобулинов отдельных классов в парных сыворотках	+
Г	Повышение реактогенности	

**562.** Парными сыворотками называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Две сыворотки	
Б	Сыворотки, взятые у одного пациента в разные периоды заболевания	+
В	Сыворотки, взятые у разных пациентов в разные периоды заболевания	
Г	Сыворотки, взятые одновременно у разных пациентов	

**563.** Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление антигенемии	
Б	Выявление циркулирующих фрагментов микробного генома	
В	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Г	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	

**564.** Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Б	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	
В	Выявление антигенемии	

Г	Выявление бактериемии (вирусемии)	
---	-----------------------------------	--

**565.** Вакцинами называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, которые содержат антитела против антигенов возбудителя	
Б	Препараты, которые используются для создания приобретенного искусственного активного иммунитета	+
В	Препараты, которые содержат убитых возбудителей	
Г	Живые культуры известных стандартных микробов	

**566.** По способу приготовления вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	+
Б	Моновакцины	
В	Поливакцины	
Г	Лечебные	

**567.** По количеству компонентов вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аттенуированные	
Б	Субклеточные	
В	Моновакцины	+
Г	Живые	

**568.** В состав живых вакцин входят следующие компоненты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителя	+
В	Химические компоненты возбудителей	
Г	Анатоксины возбудителей	

**569.** В состав убитых вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полисахариды клеточной стенки микроорганизмов	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

**570.** В состав химических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	+

**571.** В состав антиидиотипических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Убитые культуры возбудителей	
Г	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	+

**572.** Иммунотерапия представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	+
Б	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
Г	Введение различных иммунных препаратов с профилактической целью	

**573.** Иммунопрофилактика представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	
Б	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	+
Г	Один из способов вакцинации	

**574.** Иммунобиологические препараты представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Препараты из химических соединений биологического происхождения, которые в низких концентрациях оказывают избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы и опухоли	
Б	Лекарственные препараты, обладающие способностью воздействовать на иммунную систему	+
В	Химические препараты, которые применяют для этиотропного лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Г	Препараты для создания строго пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

**575.** Вариоляция представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эмпирический способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от выздоравливающих людей втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	+
Б	Способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от животных втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	
В	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили внутривенно	
Г	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили перорально	

**576.** Вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
Б	Иммунобиологические препараты для снижения специфической невосприимчивости макроорганизма	
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	
Г	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

**577.** Сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	
Б	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	



Г	Иммунобиологические препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	
---	---	--

**578.** Синтетические олигопептидные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишённые вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**579.** Дивергентные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишённые вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
Б	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	+
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**580.** Атенуированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишённые вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	+

В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**581.** Корпускулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	+
Г	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	

**582.** Молекулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	+
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**583.** Субъединичные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	+
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**584.** Конъюгированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Комплексы бактериальных полисахаридов и токсинов	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**585.** Иммунные сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	+
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Г	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	

**586.** Иммуноглобулины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	+
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

**587.** «Чистые» антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Б	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	

Г	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	+
---	--	---

**588.** Моноклональные антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	+
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Ат, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

**589.** Рекомбинантные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, сочетающие антигенные свойства одного возбудителя, но сорбированные на другом носителе	+
Б	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
В	Препараты, которые состоят из отдельных главных Ат, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
Г	Препараты, которые содержат полный набор Ат убитых микроорганизмов	

**590.** Искусственный пассивный иммунитет формируется после введения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороток	+
Б	Анатоксинов	
В	Живых вакцин	
Г	Рекомбинантных вакцин	

**591.** В календарь прививок РФ входят вакцины против следующих инфекций:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатина	
Б	Коклюш	+
В	Бешенство	
Г	Ветряная оспа	

**592.** Для профилактики каких заболеваний осуществляется плановая вакцинация детей в рамках Национального календаря прививок:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии	+
Б	Клещевого энцефалита	
В	Брюшного тифа	
Г	Всех перечисленных	

**593.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	+
В	3 месяца	
Г	6 месяцев	

**594.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

**595.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

**596.** В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

**597.** В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

**598.** В соответствии с Национальным календарем первая ревакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7 лет	+
Б	5 лет	
В	3 лет	
Г	3-7 день	

**599.** В соответствии с Национальным календарем взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	
Б	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+
В	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
Г	Ревакцинация не требуется	

**600.** К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети 2-х месяцев	+
Б	Работники сферы образования	
В	Работники общественного питания	
Г	Работники коммунальных служб	

**601.** Внесение изменений и (или) дополнений в Национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+
Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

**602.** Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	
В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

**603.** Согласно Национальному календарю профилактических прививок первую вакцинацию против полиомиелита ребенок должен получить вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированной полиомиелитной	+
Б	Живой бивалентной оральной полиомиелитной	
В	Живой трехвалентной оральной полиомиелитной	
Г	Полиомиелитной, зарегистрированной на территории РФ, независимо от ее характеристики	

**604.** В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок группы риска по заболеваемости корью прививаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 35 лет	
В	До 30 лет	
Г	Без ограничения по возрасту	

**605.** Согласно Национальному календарю прививок, схема вакцинации от вирусного гепатита В для группы риска:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-6	
Б	0-1-2-12	+
В	0-1-2-6-12	
Г	0-6-12	

**606.** Прививки в рамках Национального календаря проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	+

Б	Вакцинами только зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
В	Вакцинами только отечественного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
Г	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, незарегистрированными на территории РФ	

**607.** Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	Первые 24 часа	+

**608.** Сколько инфекций входят в Национальный календарь профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	
Б	12	+
В	15	
Г	21	

**609.** Первая вакцинация против гемофильной инфекции проводится группам риска в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**610.** Третья ревакцинация против полиомиелита проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	14 месяцев	
В	14 лет	+
Г	18 лет	

**611.** В возрасте 1 месяц ребенок должен быть вакцинирован:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------



		правильного ответа
А	Дважды против вирусного гепатита В, один раз против туберкулеза	+
Б	Дважды против полиомиелита	
В	Дважды вакцинирован и ревакцинирован против туберкулеза	
Г	Один раз против столбняка	

**612.** Последняя ревакцинация вакциной АКДС проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	18 месяцев	+
В	14 лет	
Г	18 лет	

**613.** Плановая иммунизация взрослых осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	При ухудшении эпидемиологической ситуации в стране	
В	При ухудшении эпидемиологической ситуации в районе проживания	
Г	При выезде граждан в неблагополучные районы	

**614.** Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики и входящая в Национальный календарь профилактических прививок – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Лихорадка Эбола	
В	Корь	+
Г	Скарлатина	

**615.** Какой вакцины, присутствующей в Национальном календаре США, нет в Национальном календаре профилактических прививок в РФ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатит В	
Б	Пневмококковая инфекция	
В	Менингококковая инфекция	+
Г	Эпидемический паротит	

**616.** Ребенку, рожденному hbsag положительной матерью, вакцинация против гепатита в проводится по схеме \_\_\_\_\_ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

**617.** Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	Недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	Недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	Несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

**618.** При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 октября	
Б	15 января	
В	15 декабря	+
Г	15 сентября	

**619.** С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90,0	
Б	80,0	
В	100,0	
Г	75,0	+

**620.** Для формирования защитного иммунитета у ребенка 3-х лет, впервые в жизни прививающегося против гриппа, необходимо введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х доз вакцины с интервалом не менее 4 недель	+
Б	1-ой дозы вакцины	
В	2-х доз вакцины с интервалом в 7 дней	
Г	3-х доз вакцины с интервалом в 2 недели	

**621.** Вакцинацию детей против гриппа рекомендуется проводить с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 лет	
Б	1 года	
В	6 месяцев	+
Г	5 лет	

**622.** Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Б	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
В	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Считать вакцину непригодной	

**623.** К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работники общественного питания	
Б	Дети 2 месяцев	+
В	Работники сферы образования	
Г	Работники коммунальных служб	

**624.** Для вакцинации детей до 2-х лет против пневмококковой инфекции применяется вакцина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Конъюгированная полисахаридная	+
Б	Полисахаридная	
В	Рекомбинантная	
Г	Живая	

**625.** В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок иммунизация против пневмококковой инфекции может быть рекомендована

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работникам коммунальных служб	
Б	Работникам сферы образования	
В	Работникам пищевой промышленности и торговли	
Г	Лицам в возрасте старше 65 лет	+

**626.** Ребенку с врожденным пороком сердца, часто болеющему респираторными инфекциями, может быть рекомендована иммунизация против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита А	
Б	Вируса папилломы человека	
В	Пневмококковой инфекции	+
Г	Клещевого энцефалита	

**627.** Вакцина против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дрожжевая	
Б	Полисахаридная	
В	Полисахаридная конъюгированная с белком	+
Г	Живая бактериальная	

**628.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 12 месяцев до 5 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

**629.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 2 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	+

**630.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 6 до 12 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

**631.** Показания для вакцины «Пентаксим»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	+
Б	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против новой коронавирусной инфекции	
В	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против менингококковой инфекции и гепатита В	
Г	Первичная вакцинация против инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	

**632.** Какой возраст оптимален для начала профилактики пневмококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	2 месяца	+
В	3 месяца	
Г	4 месяца	

**633.** Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Синфлорикс»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5	
Б	10	+
В	15	
Г	20	

**634.** Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7	
Б	10	
В	13	+
Г	16	

**635.** К какой группе вакцин относятся препараты «Синфлорикс» и «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые вакцины	
Б	Инактивированные вакцины	
В	Конъюгированные вакцины	+
Г	Анатоксины	

**636.** Сколько раз вводится вакцина «Пневмо-23» здоровым детям и взрослым?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Однократно, но возможна ревакцинация через 3-5 лет	+
Б	Трёхкратно + ревакцинация через 1 год	
В	Трёхкратно	
Г	Четырёхкратно	

**637.** С какого возраста возможна вакцинация против пневмококковой инфекции детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сразу после рождения	
Б	1 месяц	
В	2 месяца	+
Г	3 месяца	

**638.** Схема вакцинации детей от гемофильной инфекции с 3 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 инъекция 1,0 мл	
Б	2 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	
В	2 инъекции по 0,25 мл с интервалом 1,5 месяца	
Г	3 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	+

**639.** Порядок пневмококковой вакцинации у здоровых пожилых людей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация ПКВ-13 двукратная 0-3 мес. И далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	
Б	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 3 месяца	
В	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	+
Г	Однократная вакцинация ПКВ-13, через 6-12 месяцев — ППВ-23 ревакцинация ППВ-23 через 5 лет после 1-й дозы ППВ-23.	

**640.** Пневмококковая вакцина, разрешенная к применению у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ПКВ-13	+
Б	ПКВ-15	

В	ПКВ-23	
Г	ППВ-13	

**641.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения гемофильной инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пентаксим	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

**642.** Может ли помешать вакцинации аллергия на пекарские дрожжи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Значимо только для гепатита А	
Б	Значимо только для гепатита В	+
В	Может являться противопоказанием для проведения вакцинации	
Г	Не может быть противопоказанием для проведения вакцинации.	

**643.** Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

**644.** Вакцина против гепатита В вводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутримышечно	+
Б	Подкожно	
В	Внутривенно	
Г	Внутрикожно	

**645.** Если ребенок рождается у здоровой матери, то вакцинация против вирусного гепатита В будет проведена по схеме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	
Б	0-6-12	
В	0-1-6	+
Г	0-1-2-6-12	

**646.** Вторая вакцина против гепатита В лицам, которые не относятся к группам риска, вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 2 месяца	
Б	Через 1 месяц	+
В	Через 6 месяцев	
Г	Через один год.	

**647.** Ребенку, рожденному от матери, не имеющей результатов обследования на маркеры гепатита В, с весом менее 2000 г, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В одновременно	+
Б	Вакцину против гепатита В в течение 12 часов и специфический иммуноглобулин перед выпиской из родовспомогательного учреждения	
В	Специфический иммуноглобулин немедленно и вакцину против гепатита В через 3 месяца	
Г	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В после достижения массы тела 3500	

**648.** Для экстренной профилактики гепатита в санитарке операционного блока, уколотившейся инъекционной иглой во время проведения генеральной уборки, ранее от гепатита В не привитой, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 6 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	+
Б	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 12 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	
В	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 3, 6 месяцев	
Г	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 6 месяцев	

**649.** Вакцинация против ВГВ для детей не из групп риска и взрослых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х кратно	
Б	3-х кратно	+
В	4-х кратно	
Г	5-ти кратно.	

**650.** Ребенку, рожденному hbsag положительной матерью, вакцинация против гепатита В проводится по схеме \_\_\_\_\_ мес.



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

**651.** Вакцинопрофилактика гепатита В среди лиц, ранее не получавших прививку против гепатита В, проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 15 лет	
В	В любом возрасте	
Г	До 30 лет	

**652.** В родильном доме ребенок должен быть привит против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В и туберкулеза	+
Б	Кори и краснухи	
В	Полиомиелита и Нib-инфекции	
Г	Коклюша, дифтерии, столбняка	

**653.** О достаточной защищенности населения от гепатита В свидетельствует доля лиц, не имеющих протективного уровня анти-НBS не более %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	15	
В	20	
Г	12	

**654.** При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита В защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к НBSAG в концентрации мме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

**655.** Для расчета показателя привитости детей против гепатита В необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

**656.** Назовите специфические для вирусного гепатита В иммуноглобулины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энджерикс	
Б	Антигеп	+
В	Сандоглобулин	
Г	Цитотект	

**657.** Когда первый раз прививают детей против кори?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	+
Б	15-18 месяцев	
В	6 лет	
Г	6 месяцев.	

**658.** Плановая вакцинация проводится против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ОРВИ	
Б	Дизентерии	
В	Кори	+
Г	Сальмонеллеза.	

**659.** Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	

В	75,0%	
Г	90,0%	

**660.** Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

**661.** Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям утвержден в \_\_\_\_\_

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1996 году	
Б	2000 году	
В	2014 году	+
Г	2019 году	

**662.** Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детям, которым оформляют документы в детское учреждение	
Б	Детям, которые достигли соответствующего возраста	
В	Людям, которые имеют риск заражения в связи с характером деятельности	
Г	В очагах инфекционных болезней	+

**663.** Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат \_\_\_\_\_

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	Дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	Учащихся с 3 по 11 классы	
Г	Студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

**664.** Какую дозу иммуноглобулина нужно ввести ребенку 7 лет, которая контактировала с больным генерализованной формы менингококковой инфекции.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,5 мл	

Б	2 мл	
В	2, 5 мл	
Г	3 мл	+

**665.** Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть проведены для предупреждения заболевания у новорожденного?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинировать новорожденного.	
Б	Ввести вакцину роженице и новорожденному.	
В	Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов.	+
Г	Антибиотикопрофилактика новорожденному.	

**666.** Вакцинация против ветряной оспы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Двукратно с интервалом между введениями 2 недели	
Б	Двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно с интервалом между введениями 45 дней	

**667.** Введение вакцины против ветряной оспы контактными лицам показано до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	72 часов от контакта	
Б	96 часов от контакта	+
В	7 суток от контакта	
Г	21 дня от контакта	

**668.** После введения препаратов иммуноглобулина вакцинацию против ветряной оспы проводят не ранее, чем через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	1 неделю	
В	2 недели	
Г	3 месяца	+

**669.** Способ введения вакцины против менингококковой инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	+
В	Накожно	
Г	Подкожно	

**670.** Иммуниет после введения менингококковой вакцины сохраняется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В течение 10 лет	
Б	В течение 5 лет	
В	В течение 3 лет	+
Г	Пожизненно	

**671.** Вакцина против ветряной оспы обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	
В	Иммуниет сохраняется 5-10 лет	
Г	Пожизненный иммуниет	+

**672.** Способ введения вакцины против ветряной оспы «Варилрикс»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	
В	Накожно	
Г	Подкожно	+

**673.** Живую аттенуированную вакцину против ветряной оспы детям от 12 месяцев до 13 лет проводят по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно	+
Б	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно в течение первых 96 часов после контакта	
В	Две дозы с интервалом не менее 4 недель	
Г	Три дозы с интервалом не менее 4 недель, ревакцинация через 15 мес	

**674.** Схема вакцинации живой аттенуированной вакциной против ветряной оспы у детей до 13 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реакцию Кумбса	
Б	Двукратно с интервалом 10-14 недель	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно с интервалом не менее 4 недель	

**675.** В течении \_\_\_\_\_ рекомендуется предохраняться от беременности после вакцинации от ветряной оспы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3х месяцев	+
Б	Нет необходимости	
В	1 недели	
Г	1 месяца	

**676.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения менингококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Менцевакс	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

**677.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения ветряной оспы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Варилрикс	+
Б	Менцевакс	
В	Менактра	
Г	Превенар	

**678.** Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцина против менингококковой инфекции	
Б	АКДС	
В	Вакцина против ветряной оспы	+
Г	Вакцина против гепатита В	

**679.** В календарь прививок РФ по эпидемическим показаниям входят вакцины против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Гепатита С	
В	Гепатита А	+
Г	Полиомиелита	

**680.** Вакцина против гепатита А вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Перорально	
Б	Интраназально	
В	Подкожно	
Г	Внутримышечно	+

**681.** Для профилактики гепатита А в настоящее время применяют вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	
Б	Плазменные	
В	Инактивированные	+
Г	Рекомбинантные	

**682.** Контингент, подлежащие вакцинации против гепатита А по эпидемическим показаниям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А	+
Б	Доноры крови	
В	Ветеринары	
Г	Контактные лица в очагах гепатита В	

**683.** Специфический иммуноглобулин против гепатита А обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	+
В	Купирование эпидемии гепатита А	
Г	Пожизненный иммунитет	

**684.** Вакцина «Хаврикс» (Бельгия) создана для иммунопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Кори	
В	Гепатита А	+
Г	Краснухи	

**685.** Когда вводят АС-анатоксин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Планово в рамках Национального календаря профилактических прививок	

Б	По эпидемиологическим показаниям	+
В	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии	
Г	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка	

**686.** Лицам, которые через 6 месяцев после проведенного полного курса прививок получили повторные тяжелые укусы от животного, прививки против бешенства:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не проводят	
Б	Проводят полный курс по инструкции без учета следующих прививок	
В	Проводят сокращен (в 3 раза) курс прививок с введением антирабического иммуноглобулина	
Г	Проводят сокращен (в 3 раза) прививок без введения антирабического иммуноглобулина	+

**687.** Вакцинацию людей против сибирской язвы в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В профессиональных группах риска	+
Б	Всеми населению на территории	
В	Только взрослому населению	
Г	Населению, проживающему на территории сельских районов	

**688.** Антирабическая вакцина не вводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Беременности	
Б	Гипертонической болезни II степени	
В	Заболевании гидрофобией	+
Г	При обращении пострадавшего на 15-й день после укуса неизвестной собакой	

**689.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатины	
Б	Лихорадки Эбола	
В	Лихорадки Ку	+
Г	Гепатита С	

**690.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

**691.** Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 прививок	+
Б	8 прививок	
В	12 прививок	
Г	20 прививок	

**692.** К категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против вирусного гепатита А в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Контактные в очагах гепатита Е	
Б	Дети в возрасте от 2 до 5 лет	
В	Дети, не привиты на первом году жизни	
Г	Контактные лица в очагах гепатита А	+

**693.** Вакцина для создания иммунитета к шигеллезам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хаврикс	
Б	MMR	
В	Шигеллвак	+
Г	ОПВ	

**694.** Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

**695.** Ревакцинация против бруцеллеза по эпидемическим показаниям проводится после последней вакцинации через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	2 месяца	
Б	12 месяцев	+
В	5 лет	
Г	25 лет	

**696.** Наименование вакцины против новой коронавирусной инфекции Спутник V:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гам-КОВИД-Вак	+
Б	Эпиваккорона	
В	Ковивак	
Г	Лайт	

**697.** Вакцина против новой коронавирусной инфекции создает иммунитет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Активный естественный	
Б	Активный приобретенный	+
В	Пассивный приобретенный	
Г	Пассивный естественный	

**698.** В состав вакцины против новой коронавирусной инфекции Гам-КОВИД-Вак входят следующие компоненты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека, несущий ген белка S вируса SARS-cov-2	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

**699.** Условия хранения комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-cov-2, Гам-КОВИД-Вак:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В защищенном от света месте при температуре 2-8 градусов	
Б	Допускается замораживание до -25 градусов	
В	Температурные условия не нормированы	
Г	В защищенном от света месте при температуре не выше минус 18 °С	+

**700.** Вакцинация «Гам-Ковид-Вак» при беременности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	возможна исключительно в первом триместре	
Б	возможна исключительно в третьем триместре	
В	возможна только в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск пользы для плода	+
Г	строго запрещена	

**701.** Вакцинные препараты «ЭпиВакКорона», «Гам-Ковид- Вак», «КовиВак», «Спутник Лайт» рекомендовано вводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно в среднюю треть наружной поверхности плеча	
Б	внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча	+
В	внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра	
Г	внутримышечно в среднюю треть наружной поверхности плеча	

**702.** Вакциной, представляющей собой очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм "AYDAR-1", полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток линии Vero, инактивированного бета-пропиолактоном, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	+
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	

**703.** Вакцины, представляющей собой химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адьюванте, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	+

**704.** Вакцину от COVID-19 «КовиВак» вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	двукратно с интервалом 14 дней	+
Б	двукратно с интервалом 30 день	
В	однократно	
Г	трехкратно по схеме 0-14-21 день	

**705.** По эпидемическим показаниям проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19, переболевшим ранее пациентам, следует через, после перенесенного заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	9 месяцев	

**706.** Повторную вакцинацию от COVID-19 в плановом режиме после достижения целевого показателя уровня коллективного иммунитета

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проводить не следует	
Б	следует проводить всем один раз 6 месяцев	
В	следует проводить всем один раз в 12 месяцев	+
Г	следует проводить только не болевшим COVID-19, один раз в 2 года	

**707.** После обострения хронического заболевания введение I компонента вакцины «Гам-Ковид-Вак»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается через 2-4 недели после ремиссии	+
Б	допускается через 3-6 месяцев после ремиссии	
В	не допускается, вакцинацию следует проводить	
Г	исключительно вакциной «Спутник Лайт»	

**708.** При нетяжелых ОРВИ, нетяжелых острых инфекционных заболеваниях ЖКТ, вакцинацию от COVID-19 вакцинами «ЭпиВакКорона», «Спутник Лайт», «Гам-Ковид-Вак» можно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в любое время только при нормальных показателях клинического анализа крови	
Б	сразу после нормализации температуры	+
В	только через 1 месяц после выздоровления	
Г	только через 2-3 недели после выздоровления	

**709.** Одним из наиболее частых нежелательных явлений после вакцинации от COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гриппоподобный синдром	+

Б	диарея	
В	потеря обоняния	
Г	тошнота, рвота	

**710.** Ожидаемые реакции на вакцинацию от COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	могут возникнуть	
Б	в 1-2 сутки	+
В	через 14-21 день после вакцинации	
Г	через 30 дней после вакцинации	

**711.** Вакцинация населения служит наиболее эффективным способом профилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	сибирской язвы	
В	лептоспироза	
Г	псевдотуберкулеза	

**712.** Кожная аллергическая проба используется для отбора контингентов для вакцинации (ревакцинации) населения против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

**713.** Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	учащиеся с 3 по 11 классы	
Г	студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

**714.** Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	

Г	АДС-М	
---	-------	--

**715.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

**716.** Для экстренной профилактики клещевого энцефалита в первые три дня после присасывания клеща используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гомологичный специфический иммуноглобулин	+
Б	антибиотики	
В	циклоферон	
Г	вакцину против клещевого энцефалита	

**717.** Вакцинация против туляремии может проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	18 лет	
Б	7 лет	+
В	2 лет	
Г	25 лет	

**718.** Первая ревакцинация против клещевого энцефалита проводится через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	1 год	+
В	5 лет	
Г	20 лет	

**719.** В отношении вакцинации против вируса папилломы человека верно следующее утверждение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация от ВПЧ исключает возможность параллельного вакцинирования от других инфекций	
Б	Курс вакцинации рекомендуется проводить после родов	
В	Курс вакцинации рекомендуется проводить до начала сексуальной активности	+
Г	В случае вакцинации, проведенной во время беременности, следует рекомендовать прерывание данной беременности	

**720.** В отношении иммунизации от вируса папилломы человека в пубертатном периоде верно следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вторую дозу вводят через 2 месяца после введения первой дозы	
Б	Проводится по двухдозовой схеме	+
В	Проводится по трехдозовой схеме	
Г	Вводится одна доза вакцины	

**721.** В РФ к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Корь	+
В	Паракоклюш	
Г	Скарлатина	

**722.** Чем характеризуется эпидемический процесс при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Преимущественной заболеваемостью детей	
Б	Преимущественной заболеваемостью взрослых	
В	Зависимостью заболеваемости от величины иммунной прослойки населения	+
Г	Отсутствием сезонности заболевания	

**723.** Оценка эпидемиологической эффективности иммунизации проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По тенденции динамики заболеваемости	
Б	По изменению параметров сезонности	
В	По снижению заболеваемости иммунизированных в сравнении с непривитыми	+
Г	По изменению возрастной структуры заболеваемости	

**724.** Основным критерием оценки качества организации иммунопрофилактики является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полнота охвата прививками	+
Б	Снижение заболеваемости	
В	Результаты серологического мониторинга	
Г	Результаты аллергических проб	

**725.** Детей, у которых выявлен высокий риск поствакцинальных осложнений, в дальнейшем необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отстранять от прививок пожизненно	
Б	Прививать только убитыми вакцинами	
В	Прививать только анатоксинами	
Г	Организовать прививки по индивидуальному графику с учетом факторов риска и после предварительной подготовки	+

**726.** Каждый случай поствакцинального осложнения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники	
Б	Подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом	
В	Подлежит комиссионному расследованию в обязательном порядке	+
Г	Расследованию не подлежит	

**727.** По методу Безредки следует вводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По методу Безредки следует вводить	
Б	Гомологичные иммуноглобулины	
В	Гетерологичные иммуноглобулины	+
Г	Гомологичные сыворотки	

**728.** Причинами поствакцинальных осложнений могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Соблюдение "Холодовой цепи"	
Б	Проведение прививок в более поздние по сравнению с календарными сроками	
В	Снижение прививочной дозы вакцинаторами	
Г	Хранение лиофилизированной вакцины в восстановленном виде	+

**729.** Регистрация у привитых «холодных» абсцессов вероятнее всего свидетельствует о том, что вакцина:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хранилась на свету	
Б	Хранилась при комнатной температуре	
В	Была заморожена	+



Г	Вводилась одновременно с другими вакцинами	
---	--	--

**730.** Противопоказаниями для проведения плановой прививки являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие больных аллергическими заболеваниями в семье	
Б	Контакт с больным туберкулезом	
В	Отсутствие какой-либо реакции на предыдущую дозу вакцины	+
Г	Беременность	

**731.** Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нет, это может привести к отказу от прививки	
Б	Да	+
В	На усмотрение медицинского работника	
Г	Только в случае проведения прививок по эпидемиологическим показаниям	

**732.** Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является размер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инфильтрата	+
Б	Инфильтрата и температуры	
В	Инфильтрата, температуры и наличие нагноения	
Г	Инфильтрата, температуры, наличие нагноения, развитие лимфаденита	

**733.** Причиной внезапной смерти может являться введение вакцины, если смерть наступила в следующие сроки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В течение 6 месяцев После прививки	
Б	За 5 мин до прививки	
В	Не позднее чем через 30 дней после прививки	+
Г	В течение 1 года после прививки	

**734.** Контаминация вакцины может быть причиной следующих поствакцинальных осложнений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Холодный» абсцесс	
Б	Афебрильные судороги	
В	Токсический шок	+

Г	Анафилаксия	
---	-------------	--

**735.** К поствакцинальным реакциям относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анафилаксия	
Б	Заболевание	
В	Тромбоцитопеническая пурпура	
Г	Инфильтрат (с гиперемией) в месте инъекции размером до 8 см	+

**736.** Как случай, подозрительный на поствакцинальное осложнение, нужно расследовать следующие заболевания, которые развились у пациента после прививки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Острый панкреатит	
Б	Отек Квинке	+
В	Острый отит	
Г	Острый холецистит	

**737.** Какие из перечисленных заболеваний у вакцинированных должны расследоваться как поствакцинальное осложнение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Обычные слабые реакции, описанные в инструкции по применению вакцины	
Б	Покраснение в месте инъекции	
В	Тяжелые и/или стойкие нарушения состояния здоровья	+
Г	Температура < 38°C, общая слабость	

**738.** При возникновении поствакцинальных осложнений государство гарантирует социальную защиту граждан в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Государственного единовременного пособия и ежемесячной денежной компенсации	+
Б	Страховая пенсия и инвалидность	
В	Бесплатное лечение по полису ДМС	
Г	Предоставление бесплатной путевки на санаторно-курортное лечение и билета на бесплатный проезд к месту лечения	

**739.** Способ введения вакцины БЦЖ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подкожно	+
Б	Внутрикожно	

В	Внутримышечно	
Г	Внутривенно	

**740.** При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	+
Б	Подкожно	
В	Внутримышечно	
Г	Внутривенно	

**741.** Противопоказания к введению живых вакцин против кори и эпидемического паротита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие судорог в анамнезе	
Б	Злокачественные новообразования	
В	Анемия с уровнем гемоглобина ниже 80 г / л	
Г	ВИЧ	+

**742.** При каких обстоятельствах вакцинация против коклюша не проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В анамнезе указание на заболевание вирусным гепатитом, перенесен 1,5 года назад	
Б	Контакт с больным ветряной оспой 4 недели назад	
В	Во время беременности	+
Г	В анамнезе вакцинация против гепатита В 2 месяца назад	

**743.** Противопоказаниями к им профилактике полиомиелита являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хронические заболевания эндокринной системы	
Б	ВИЧ	+
В	Сердечно-сосудистые заболевания в стадии компенсации	
Г	Диспепсические явления с температурой до 37,5 ° С	

**744.** Внутримышечно вводятся такие вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	+
В	Живая корова вакцина	
Г	Живая паротитная вакцина	

**745.** В течение, какого периода проявятся тяжелые реакции на инактивированные вакцины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не раньше 4-5 дня после прививки	
Б	Не позже 2 дней после прививки	+
В	С 5 по 12 день после прививки	
Г	Не позже 45 дней после прививки	

**746.** Введение, какой вакцины может проявить специфическую реакцию, такую как катаральный синдром?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Полиомиелитной вакцины	
Б	Коревой вакцины	+
В	БЦЖ	
Г	АКДС	

**747.** Противопоказанием для проведения вакцинации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нежелание родителей	
Б	Острое инфекционное заболевание	+
В	Плач ребенка при вакцинации	
Г	Покраснение в зоне инъекции при предыдущих вакцинациях	

**748.** Аллергия на пекарские дрожжи является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Кори	
Б	Гепатита В	+
В	Дифтерии	
Г	Туберкулеза	

**749.** Наличие в анамнезе афебрильных судорог является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии, коклюша и столбняка	+
Б	Гепатита В	
В	Краснухи	
Г	Ветряной оспы	

**750.** Противопоказанием к введению БЦЖ-вакцины является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие туберкулеза у членов семьи, кроме генерализованной формы БЦЖ-инфекции	
Б	Приобретенный иммунодефицит	
В	Аллергическая реакция на пекарские дрожжи	
Г	Недоношенность 2-4 степени	+

2.

**751.** При расследовании причин поствакцинального осложнения необходимы данные о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прививочном анамнезе	+
Б	Социальных условиях жизни привитого	
В	Вредных привычках	
Г	Составе семьи	

3.

**752.** Вероятным поствакцинальным осложнением, подлежащим расследованию, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Острый миокардит	+
Б	ОРВИ	
В	Артериальная гипертензия	
Г	Ожирение	

4.

**753.** При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю медицинской организации	+
Б	Руководителю территориального Управления Роспотребнадзора	
В	По месту работы или учебы привитого	
Г	Родственникам привитого	

**754.** При составлении акта расследования поствакцинального осложнения необходимо предусмотреть сведения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	О продуктах, которые употреблял привитой на протяжении последних 2 дней	

Б	О контакте с инфекционными больными	
В	Об иммунобиологическом лекарственном препарате	+
Г	О составе семьи	

5.

**755.** Поствакцинальное осложнение клинически проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Головной болью, головокружением, слабостью	
Б	Повышением температуры тела до 37-38 °С	
В	Гиперемией и инфильтратом в месте введения препарата	
Г	Судорогами, коллаптоидным состоянием, отеком Квинке	+

6.

**756.** Поствакцинальным осложнением на введение вакцины БЦЖ является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Регионарный БЦЖ-лимфаденит	+
Б	Небольшая гиперемия в месте введения препарата	
В	Повышение температуры тела до 37 °С	
Г	Повышенная утомляемость, слабость, головокружение	

**757.** В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Участие в расследовании поствакцинальных осложнений	+
Б	Решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение	
В	Своевременное выявление поствакцинальных осложнений	
Г	Своевременное лечение поствакцинальных осложнений	

**758.** Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ежегодно	+
Б	Ежемесячно	
В	Один раз в три года	
Г	Один раз в два года	

**759.** К поствакцинальному осложнению, дающему право на получение социального пособия, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энцефалит	+

Б	Холодный абсцесс	
В	Пронзительный непрерывный крик	
Г	Абсцесс в месте введения	

**760.** Поствакцинальная реакция по типу катарального синдрома может развиваться на введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коревой вакцины	+
Б	Полиомиелитной вакцины	
В	БЦЖ-вакцины	
Г	АКДС-вакцины	

**761.** На введение живой коревой вакцины возможно развитие поствакцинальной реакции в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения температуры на 6-11 день, гиперемии зева, небольшого насморка, конъюнктивита	+
Б	Судорог	
В	Повышения температуры на 3-й день до 39,5°C с выраженными респираторными явлениями (насморк, боль в горле, кашель) и сыпью	
Г	Энцефалита	

7.

**762.** Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Врачу медицинской организации необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проинформировать главного врача медицинской организации	+
Б	Создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения	
В	Сообщить в департамент здравоохранения	
Г	Приостановить использование данной серии вакцины	

**763.** Энцефалит, развившийся через месяц после введения АКДС-вакцины, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Неблагоприятным событием поствакцинального периода, не связанным с введением препарата	+
Б	Поствакцинальным осложнением на введение препарата	
В	Неблагоприятным событием поствакцинального периода, связанным с введением препарата	
Г	Поствакцинальной реакцией сильной степени выраженности	

**764.** Ребенку, с поствакцинальным осложнением на первое введение АКДС-вакцины (пронзительный непрерывный крик), необходимо в 4,5 месяца Ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Дифтерийно-коклюшно-столбнячную вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии - АДС-М анатоксин	+
Б	АКДС-вакцину на фоне десенсибилизирующих препаратов	
В	АКДС-вакцину другой серии	
Г	АДС анатоксин	

**765.** Ребенку, рожденному ВИЧ-инфицированной мамой, без признаков выраженного и тяжелого иммунодефицита, иммунизация

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проводится в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов	+
Б	Запрещена любыми иммунобиологическими лекарственными препаратами	
В	Проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок только анатоксинами	
Г	Проводится препаратами, создающими пассивный иммунитет	

**766.** После иммунизации в месте введения вакцины возникла гиперемия в диаметре 4 мм, которая может быть расценена как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Местная поствакцинальная реакция	+
Б	Общая поствакцинальная реакция	
В	Поствакцинальное осложнение	
Г	Аллергическая реакция	

**767.** Через 2 часа после иммунизации у ребенка поднялась температура до 37,5 с, которая может быть расценена как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Общая поствакцинальная реакция	+
Б	Поствакцинальное осложнение	
В	Присоединение интеркуррентного заболевания	
Г	Местная поствакцинальная реакция	

**768.** При появлении через 2-3 дня у 5 детей из 150, привитых АКДС-вакциной, гиперемии диаметром более 5 см, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прививки продолжить	+
Б	Прививки прекратить, отправить вакцину на переконтроль в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения	
В	Прививки прекратить, вакцину утилизировать	



Г	Прививки прекратить до получения результатов расследования неблагоприятных событий поствакцинального периода	
---	--	--

**769.** У ребенка через 4 недели после иммунизации в месте введения БЦЖ-вакцины зарегистрировали «холодный» абсцесс Данное осложнение свидетельствует о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нарушении техники введения вакцины	+
Б	Хранении вакцины на свету	
В	Хранении вакцины при комнатной температуре	
Г	Введении вакцины одновременно с другими вакцинами	

8.

**770.** Повышение температуры тела до 37,3 °с, слегка болезненное уплотнение в месте введения АКДС-вакцины, выявленные на второй день после иммунизации, могут быть расценены как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Поствакцинальная реакция	+
Б	Поствакцинальное осложнение	
В	Интеркуррентное заболевание	
Г	Постинъекционный абсцесс	

**771.** Осложнением после БЦЖ, связанным с нарушением способа введения, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холодный абсцесс	+
Б	БЦЖ-ит	
В	Повышение температуры	
Г	Аллергическая реакция	

9.

**772.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Определение характера осложнений для каждого препарата	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

**773.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
Б	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
В	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	
Г	Выявление факторов, способствующих развитию осложнений	+

**774.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление поствакцинальных осложнений на отечественные и импортные препараты	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

**775.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Надзор за безопасностью этих препаратов	+
Б	Определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	Выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	Совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

**776.** К вакцинальной реакции относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата	
Б	Тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку	
В	Нормальную физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата	+
Г	Патологическую реакцию организма, обусловленную нарушением техники иммунизации	

**777.** Поствакцинальное осложнение на введение вакцины АКДС чаще всего возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	В первые три дня после введения вакцины	+
Б	Через месяц после введения вакцины	
В	Через 2 недели после введения вакцины	
Г	На 8-10 день после введения вакцины	

**778.** Безопасность иммунизации обеспечивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Качеством вакцинопрофилактики	+
Б	Эффективностью вакцинопрофилактики	
В	Достижением 95% охвата прививками	
Г	Наличием инструктивно-методических документов	

**779.** Критерием объективной оценки качества иммунопрофилактики является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Результаты серологического мониторинга	+
Б	Полнота охвата прививками	
В	Снижение заболеваемости	
Г	Результаты аллергических проб	

**780.** Абсолютным противопоказанием к введению вакцинного препарата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Температура тела в момент вакцинации 37,4 °С	
Б	Местная реакция на первичное введение вакцинного препарата	
В	Масса тела ребенка при рождении менее 2000 г	
Г	Анафилактический шок	+

**781.** Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Управление федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+
Б	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	
В	руководители организаций - изготовителей медицинских иммунобиологических препаратов	
Г	руководители аптечных складов, а также организаций, осуществляющих хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов	

**782.** При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 декабря	+
Б	15 января	
В	15 октября	
Г	15 сентября	

**783.** Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

**784.** Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	два раза в год	+
Б	один раз в год	
В	ежеквартально	
Г	ежемесячно	

**785.** Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

**786.** При появлении у ребенка температуры, насморка и кашля его вакцинацию можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	через 2-4 недели после выздоровления	+
Б	через 4 месяца после выздоровления	

В	в назначенный день	
Г	через 6 месяцев после выздоровления	

**787.** О недостаточном охвате обязательными прививками медицинских работников поликлиники можно обоснованно утверждать, если он составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вирусного гепатита В – 85%	+
Б	вирусного гепатита А – 75%	
В	пневмококковой инфекции – 60%	
Г	ветряной оспы – 20%	

**788.** При проведении обследования детской поликлиники был выявлен недостаточный охват обязательными прививками, который составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дифтерии – 90%	+
Б	кори – 98%	
В	вирусного гепатита А – 90%	
Г	коклюша – 98%	

**789.** Категорически не допускается проведение вакцинопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в перевязочных и процедурных кабинетах	+
Б	на дому	
В	в здравпунктах предприятий	
Г	в фельдшерско-акушерских пунктах	

**790.** При получении поликлиникой новой серии вакцины проверка физических свойств вакцины должна быть проведена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не менее чем в 2 коробках	+
Б	в одной коробке	
В	во всех коробках	
Г	в 10% коробок, но не менее 3	

**791.** Для введения вакцины используется метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<u>Который указан в инструкции по ее применению</u>	+
Б	Внутримышечно или внутривенно	
В	Подкожно	
Г	Внутрикожно	

- 792.** Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17.09.1998 N 157-ФЗ	+
Б	Методические указания 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»	
В	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"	
Г	СП 3.3.2367-08 Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней	

- 793.** Критерием оценки качества проводимой вакцинопрофилактики в медицинской организации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доля лиц с протективным уровнем антител среди привитых	+
Б	процент охвата населения, состоящего на учете в медицинской организации, профилактическими прививками	
В	доля лиц с протективным уровнем антител от числа населения, обслуживаемого данной медицинской организацией	
Г	процент выполнения плана профилактических прививок	

- 794.** Для реализации информационной подсистемы эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой врачу-эпидемиологу необходимо организовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мониторинг документированной привитости, мониторинг побочного действия вакцин, серологический мониторинг и мониторинг эпидемиологической и социально-экономической эффективности	+
Б	социально-гигиенический мониторинг, зооэнтмологический мониторинг и экологический мониторинг	
В	мониторинг критически важных и опасных объектов, мониторинг качества питьевой воды и пищевых продуктов	
Г	мониторинг состояния коммунальных объектов, мониторинг состояния воздушной среды, мониторинг качества оказания медицинской помощи	

- 795.** Проведено исследование сыворотки крови ребенка из очага дифтерии методом иммуноферментного анализа. Пациент будет считаться защищенным от дифтерии при содержании дифтерийного антитоксина в сыворотке крови не менее \_\_\_\_\_ ме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1	
Б	0,03	+
В	0,01	
Г	0,1	

**796.** Одним из критериев эпидемиологического благополучия при коклюше является доля лиц с уровнем противококлюшных антител менее 1:160 в обследуемой группе не более %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	25	
В	20	
Г	15	

**797.** Для реализации задач по элиминации краснухи на территории необходимо добиться охвата профилактическими прививками профессиональных групп населения не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	80,0	
В	75,0	
Г	90,0	

**798.** При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	25.02.2016: ребенок 7 лет, привит вакциной АДС-М, внутримышечно в дозе 0,5 мл, сер. 25, годен до 26.09.2019 и БЦЖ-М, внутрикожно в дозе 0,025 мг в 0,1 мл растворителя, сер. А17, годен до 15.05.2020 г.	+
Б	26.02.2016: ребенок 4,5 месяца, привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018, ИПВ (инактивированная полиомиелитная вакцинв дозе 0,5 мл., сер.125, годен до 25.06.2019, Превенар 13, в дозе 0,5 мл внутримышечно, сер.F111, годен до 20.08.2018 г.	
В	27.02.2016: ребенок 2 месяца привит вакциной Превенар 13 в дозе 0,5 мл внутримышечно, сер.F111, годен до 20.08.2018 г.	
Г	28.06.2016: ребенок 20 месяцев привит вакциной БОПВ (бивалентная оральная полиомиелитная вакцинв дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019	

**799.** Для оценки полноты и качества документированной привитости в поликлинике используется как показатель

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	своевременность иммунизации	+
Б	индекс авидности антител	
В	уровень серопротекции	
Г	индекс эпидемиологической эффективности	

**800.** С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	75,0	+
Б	80,0	
В	90,0	
Г	100,0	

**801.** Коллективный иммунитет считается достаточным для обеспечения защиты населения при охвате профилактическими прививками не ниже \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	55,0	
В	70,0	
Г	85,0	

**802.** Формирование индикаторных групп населения для проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, необходимо проводить с учетом единства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	места проведения прививки, прививочного анамнеза и сходства эпидемической ситуации	+
Б	веса, роста и возраста	
В	национальности и места проживания	
Г	пола, роста и веса	

**803.** Фактическая эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики определяется путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	расчета индекса и коэффициента эффективности при массовой рутинной иммунизации	+
Б	организации и проведения экспериментального эпидемиологического исследования	



В	определения доли лиц с протективным уровнем антител	
Г	расчета прямых и косвенных экономических потерь от заболевания	

**804.** Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	
В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

**805.** Внесение изменений и (или) дополнений в национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+
Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

**806.** В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	участие в расследовании поствакцинальных осложнений	+
Б	решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение	
В	своевременное выявление поствакцинальных осложнений	
Г	своевременное лечение поствакцинальных осложнений	

**807.** Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Один раз в квартал	
Б	ежегодно	+
В	ежемесячно	
Г	один раз в три года	

**808.** При обнаружении рыхлого осадка в химической сорбированной брюшнотифозной вакцине препарат необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	утилизировать	+
Б	использовать, встряхнув перед введением	
В	использовать, набрав в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	использовать, набрав в шприц только осадок	

**809.** БЦЖ-вакцина вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно	+
Б	подкожно	
В	накожно	
Г	внутримышечно	

**810.** Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, проводится с учетом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вида вакцины	+
Б	возможности иммунологического контроля за выработкой иммунитета	
В	места проживания	
Г	показателей иммунного статуса матери	

**811.** Кожная аллергическая проба используется для решения вопроса о прививке конкретных лиц, относящихся к контингентам, подлежащим прививкам против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

**812.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определение характера осложнений для каждого препарата	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

**813.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выявление факторов, способствующих развитию осложнений	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

**814.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выявление поствакцинальных осложнений на отечественные и импортные препараты	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

**815.** Задачей мониторинга поствакцинальных осложнений на введение иммунобиологических лекарственных препаратов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	надзор за безопасностью этих препаратов	+
Б	определение оптимальной дозы препарата и схемы вакцинации	
В	выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых	
Г	совершенствование статистических учетных форм о расследовании поствакцинальных осложнений	

**816.** Первое действие медсестры перед инъекцией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	протереть «шейку ампулы» спиртом	
Б	прочитать название препарата	+
В	отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом	
Г	подпилить пилочкой «шейку ампулы»	

**817.** Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	нет, это может привести к отказу от прививки	
Б	да, это необходимо	+
В	на усмотрение медицинского работника	
Г	только в случае проведения прививок по эпидемическим показаниям	

**818.** Непосредственно после прививки пациент должен находиться под наблюдением медицинского работника в течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 часа	
Б	20 минут	
В	30 минут	+
Г	15 минут	

**819.** Медицинские работники, осуществляющие прививки, должны быть вакцинированы (с учетом возраста, а также инфекционного и прививочного анамнеза) против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кори	
Б	дифтерии	
В	гепатита В	+
Г	коклюша	

**820.** В прививочном кабинете в один и тот же день с прививками против других инфекционных заболеваний запрещается проводить прививки против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туберкулеза	+
Б	полиомиелита	
В	бешенства	
Г	клещевого энцефалита	

**821.** Федеральный закон РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 19.09.1998 г. № 157-ФЗ в области иммунопрофилактики гарантирует следующие права граждан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения	+
Б	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, во всех медицинских организациях, в том числе частных медицинских центрах	
В	медицинское обследование перед прививкой с изучением иммунного статуса пациента	

Г	бесплатные прививки, включенные в Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям, во всех медицинских организациях.	
---	---	--

**822.** Ответственными за назначение и проведение лечебно-профилактических прививок против бешенства являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	травматологи и (или) хирурги	+
Б	врачи прививочного кабинета детской поликлиники	
В	врачи-инфекционисты	
Г	врачи-эпидемиологи	

**823.** Прививочная картотека формируется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детских дошкольных учреждениях, школах, территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях	+
Б	Только в детских дошкольных учреждениях	
В	Больнице	
Г	ТУ Роспотребнадзора	

**824.** План прививок на педиатрическом участке поликлиники составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эпидемиолог, обслуживающий поликлинику	
Б	Заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику	
В	Участковый педиатр	+
Г	Главная медсестра поликлиники	

**825.** При составлении индивидуального плана прививок педиатр должен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Строго следовать срокам прививочного календаря	+
Б	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению	
В	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом	
Г	Строго следовать срокам РПИ	

**826.** Главной задачей иммунологической комиссии в ЛПО является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Формирование плана профилактических прививок	
Б	Контроль за выполнением плана профилактических прививок	

В	Определение тактики иммунизации детей с длительными медицинскими противопоказаниями	+
Г	Контроль формирования прививочной картотеки	

**827.** Сертификат профилактических прививок – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Акт о расследовании поствакцинального осложнения	
Б	Документ, в котором регистрируют профилактические прививки граждан	+
В	Извещение об инфекционном заболевании	
Г	Талон амбулаторного пациента	

**828.** Учетная форма, в которой регистрируют прививки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Журнал регистрации прививок	
Б	История болезни	
В	Сертификат профилактических прививок	+
Г	Справка №086/у	

**829.** Из документов, в которые вносят сведения о профилактических прививках, в кабинете иммунопрофилактики хранится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	+
Б	«История развития ребенка» (форма № 112/у)	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)	
Г	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)	

**830.** Из документов, в которые вносят сведения о профилактических прививках, у пациента хранится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)	+
Б	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	
В	«История развития ребенка» (форма № 112/у)	
Г	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)	

**831.** Сведения о количестве привитых в данной медицинской организации за отчетный период вносятся в отчетную форму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	№ 5 «Сведения о профилактических прививках»	+
Б	№ 6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»	
В	№ 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»	
Г	№ 063/у «Карта профилактических прививок»	

**832.** Отчетная форма №5 «сведения о профилактических прививках» формируется на основании учетных форм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учета профилактических прививок» (форма № 064/у)	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)	
В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)	
Г	«Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональным отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

**833.** Отчетная форма № 6 «сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней» формируется на основании учетных форм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учета профилактических прививок» (форма № 064/у)	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)	
В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)	
Г	«Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональным отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

**834.** Сведения об экстренной профилактике бешенства вносятся в учетную форму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Карта обратившегося за антирабической помощью» (форма № 045/у)	+

Б	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	
В	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)	
Г	«Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у) профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)	

**835.** При оценке документированной привитости по учетной документации (сертификат профилактических прививок, ф. № 156/у) можно получить сведения о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дозе и серии препарата	+
Б	Предприятию-изготовителю и свойствах препарата	
В	Противопоказаниях к введению препарата и его реактогенности	
Г	Безопасности и профилактической эффективности препарата	

10.

**836.** Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

**837.** В организации и проведении прививок при плановой иммунизации в том числе участвует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Врач-лаборант	
Б	Инфекционист	
В	Педиатр	+
Г	Эпидемиолог	

**838.** В прививочном кабинете осталось 10 доз вакцин АКДС, срок использования истек 3 дня назад. В данной ситуации следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прекратить прививать данной вакциной	+
Б	Продолжить прививать данной вакциной пациентов в течение 10 дней после истечения срока	



В	Продолжить прививать данной вакциной пациентов, которым назначена вакцинация в течение трех дней	
Г	Продолжить прививать данной вакциной, т.к. Срок годности препарата истек не более 1 месяца назад.	

**839.** Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	10 дней	
В	2 месяца	
Г	6 месяцев	

**840.** Какие мероприятия осуществляются непосредственно перед проведением профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Биохимический анализ крови	
Б	Информированное согласие пациента на проведение вакцинации	
В	Термометрия	+
Г	Запись на вакцинацию	

**841.** Какой минимальный интервал может быть между введением разных вакцин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	2 недели	
В	2 месяца	
Г	45 дней	

**842.** Медсестре, обнаружившей трещину в ампуле с вакциной следует считать вакцину

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пригодной	
Б	Условно пригодной и готовить акт о списании	
В	Непригодной	+
Г	Условно пригодной и использовать для вакцинации	

**843.** Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Допускается всегда	
Б	Допускается только в специально отведенном месте	
В	Допускается с другими вакцинами	

Г	Допускается только при строгом соблюдении требований нормативных и методических документов	+
---	--	---

**844.** Оснащение прививочного кабинета детской поликлиники предусматривает наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пеленального столика	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	
В	Стула для кормления	
Г	Гардероба	

**845.** Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо довести охват профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0-98,0	+
Б	80,0 -90	
В	75,0 -80	
Г	85,0 -90,0	

11.

**846.** Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

**847.** Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

**848.** Для расчета показателя привитости детей против гепатита в необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

**849.** Для расчета охвата прививками детей до года против дифтерии необходимы данные о числе детей до года, которые получили

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1, 2 или 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
В	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии	

12.

**850.** Для расчета своевременности проведения прививок против полиомиелита в медицинской организации необходимы следующие данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Получивших три прививки против полиомиелита по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	+
Б	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	
В	Полностью привитых против полиомиелита (3 прививки) и число детей, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации	

**851.** Для расчета иммунной прослойки населения на территории необходимо использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

А	Результаты серологического мониторинга	+
Б	Показатели охвата профилактическими прививками	
В	Результаты мониторинга побочного действия вакцин	
Г	Показатели заболеваемости	

**852.** При осуществлении эпидемиологического надзора за туберкулезом врач-эпидемиолог использует в качестве критерия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Процент детей, выписанных из родильного дома без БЦЖ	+
Б	Процент охвата БЦЖ ревакцинацией от числа лиц с отрицательной пробой Манту в 14 лет	
В	Охват прививками взрослого населения, в том числе групп риска	
Г	Уровень серопротекции	

**853.** При регистрации сильных и средних реакций на введение вакцины в 18 % и более случаев необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отменить прививки и получить другую серию вакцины	+
Б	Вводить вакцину в меньшей дозе	
В	Продолжать введение вакцины данной серии	
Г	Проводить иммунизацию на фоне антигистаминных препаратов	

**854.** Оснащение прививочного кабинета предусматривает наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холодильника с маркированными полками и термометрами	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	
В	Гардероба	
Г	Кабинета психологической разгрузки	

**855.** При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю медицинской организации	+
Б	Руководителю территориального Управления Роспотребнадзора	
В	По месту работы или учебы привитого	
Г	Родственникам привитого	

13.

**856.** Для отбора лиц, подлежащих ревакцинации против туберкулеза, врач предварительно должен провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Пробу Манту	+
Б	Диаскин тест	
В	Пробу Пирке	
Г	Пробу Шика	

**857.** Подлежат учету без информирования вышестоящих органов здравоохранения единичные случаи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сильных местных и сильных общих поствакцинальных реакций	+
Б	Острого миокардита	
В	Синдрома Гийена-Барре	
Г	Тромбоцитопенической пурпуры	

**858.** Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Врачу медицинской организации необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проинформировать главного врача медицинской организации	+
Б	Создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения	
В	Сообщить в департамент здравоохранения	
Г	Приостановить использование данной серии вакцины	

**859.** При отключении электроэнергии в школе вакцины, хранящиеся в холодильнике, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Незамедлительно вернуть в поликлинику	+
Б	Временно разместить препараты между оконными рамами	
В	Временно переложить препараты в холодильник пищеблока в герметично закрывающуюся емкость	
Г	Временно переложить препараты в медицинский шкаф, где хранятся лекарственные препараты	

**860.** 250 доз вакцины АДС-м, срок использования которых истек 2 дня назад, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать в ближайшее время, так как срок годности препарата истек только 2 дня назад	
В	Отправить на контроль иммуногенности в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения	

Г	Использовать для проведения прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины	
---	---	--

**861.** При обнаружении рыхлого осадка в химической сорбированной брюшнотифозной вакцине препарат необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать, встряхнув перед введением	
В	Использовать, набрав в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Использовать, набрав в шприц только осадок	

**862.** Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Два раза в год	+
Б	Один раз в год	
В	Ежеквартально	
Г	Ежемесячно	

**863.** Генеральная уборка холодильника прививочного кабинета проводится с периодичностью не реже 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Месяц	+
Б	Неделю	
В	Полгода	
Г	3 Месяца	

**864.** При отсутствии в упаковке инструкции по применению препарата вакцину необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать, после с Росздравнадзором	
В	Использовать, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке	
Г	Использовать, после согласования с Роспотребнадзором	

**865.** Отдельный день в режиме работы прививочного кабинета выделяется для иммунизации вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	+
Б	Хиберикс	

В	Инфлювак	
Г	АКДС	

**866.** Для внутримышечного введения вакцины иглу необходимо вводить под углом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90°	+
Б	50°	
В	30°	
Г	45°	

**867.** В отдельном холодильнике необходимо хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ-вакцину	+
Б	Оральную полиомиелитную вакцину	
В	Живую коревую вакцину	
Г	АКДС-вакцину	

**868.** Ампулу с живой полиомиелитной вакциной, находившуюся на прививочном столе при температуре в прививочном кабинете +25 градусов цельсия необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать в соответствии с нормативной документацией	+
Б	Использовать в случае, если внешний вид вакцины соответствует описанному в инструкции	
В	Использовать после исследования ее иммуногенных свойств	
Г	Использовать после охлаждения в холодильнике	

**869.** При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,3,6,9 и 12 месяцев	+
Б	1 и 6 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	6, 9, 12 месяцев	

14.

**870.** При составлении графика иммунизации ребенка врач-педиатр должен руководствоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	Законом об иммунопрофилактике	
В	Инструкцией к иммунобиологическому лекарственному препарату	

Г	Пожеланиями родителей ребенка	
---	-------------------------------	--

**871.** Для исключения развития немедленных реакций анафилактического типа за привитыми необходимо наблюдать в течение \_\_\_\_\_ мин.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	30	+
Б	5	
В	60	
Г	120	

**872.** Полученную партию вакцины необходимо вернуть поставщику в случае, если количество первичных упаковок не отвечающее требованиям инструкции составляет \_\_\_\_\_

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20% и более	+
Б	5%	
В	10%	
Г	15%	

**873.** Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует \_\_\_\_\_

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
Б	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
В	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Г	Считать вакцину непригодной	

**874.** При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	26.06.2016 г.: ребенок 18 месяцев, привит топв (трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.869, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	10.05.2016 г.: ребенок 4,5 мес., привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	24.06.2016 г.: ребенок 6 месяцев, привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	22.06.2016 г.: ребенок 15 месяцев Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	



**875.** При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ребенок 4,5 мес. 25.05.2016 г. Привит бопв (бивалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	ребенок 4,5 мес., 24.06.2016 г. Привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	ребенок 6 месяцев, 22.06.2016 г. Привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	ребенок 15 месяцев, 16.06.2016 г. Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	

**876.** Холодовая цепь - система, включающая...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
Б	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
В	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	+
Г	холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	

**877.** При неисправности холодильника в медицинском кабинете школы в холодное время года...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	можно хранить вакцинные препараты в медицинском шкафу вместе с лекарственными препаратами	
Б	можно хранить вакцинные препараты между оконными рамами	
В	можно хранить вакцинные препараты в холодильнике пищеблока в герметично закрывающейся емкости	
Г	вакцинные препараты хранить нельзя, следует вернуть в поликлинику	+

**878.** В системе «холодовой цепи» выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 уровня	
Б	3 уровня	
В	4 уровня	+

Г	5 уровней	
---	-----------	--

**879.** Для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов создают систему «холодовой цепи», которая представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бесперебойно функционирующую систему, обеспечивающую оптимальный температурный режим хранения всех лекарственных препаратов, требующих защиты от повышенной температуры	
Б	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий хранения ИЛП на этапе производства	
В	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных, учебно-методических и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП на всех этапах (уровнях) их движения от производителя до потребителя	+
Г	комплекс технических мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП при движении от производителя до аптечного пункта.	

**880.** Контроль показаний каждого термометра и термоиндикатора с регистрацией показаний в специальном журнале осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в день	
Б	2 раза в день	+
В	3 раза в день	
Г	2 раза в неделю	

**881.** Периодичность проведения инструктажа специалистов по соблюдению «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в год с отметкой в специальном журнале	+
Б	2 раза в год с отметкой в специальном журнале	
В	3 раза в год с отметкой в специальном журнале	
Г	1 раз в квартал	

**882.** Система «холодовой цепи» предусматривает транспортирование и хранение иммунобиологических лекарственных препаратов в интервале температур

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +0° С до + 4° С	

Б	от +2° С до + 8° С	+
В	от +4° С до + 8° С	
Г	от 0° С до + 8° С	

**883.** Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается, при хранении других препаратов на отдельных полках	
Б	допускается, при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов на дверной панели холодильника	
В	не допускается	+
Г	Допускается всегда	

**884.** Второй уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации оптовой торговли	+
Б	аптечные организации	
В	организации-изготовители	
Г	медицинские организации	

**885.** Длительность хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	один месяц, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до трех месяцев	+
Б	шесть месяцев, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до двенадцати месяцев	
В	два месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	
Г	три месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	

**886.** Загрузка и выгрузка термоконтейнеров производится в срок до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10 мин	+
Б	30 мин	
В	24 часов	
Г	1 часа	

**887.** Иммунобиологический лекарственный препарат подлежит использованию, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	внешний вид препарата соответствует описанию, приведенному в инструкции	+
Б	раствор содержит посторонние примеси	
В	На этикетке указано только наименование препарата	
Г	отсутствуют полные сведения о препарате	

**888.** Первый уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации-изготовители	+
Б	медицинские организации	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

**889.** Третий уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аптечные организации	+
Б	организации-изготовители	
В	организации оптовой торговли	
Г	медицинские организации	

**890.** Хранение вакцин и растворителей в холодильниках на четвертом уровне «холодовой цепи» проводится при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +2 до +8	+
Б	от 0 до +6	
В	от +2 до +10	
Г	от 0 до +8	

**891.** Четвертый уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинские организации	+
Б	организации-изготовители	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

**892.** Регистрация поступления и отправления ИЛП в организации проводится в журнале

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	На втором уровне холодовой цепи	
Б	На третьем уровне холодовой цепи	

В	На четвертом уровне холодной цепи	
Г	На всех уровнях холодной цепи	+

**893.** Транспортирование ИЛП осуществляется в термоконтейнерах.  
Каждый термоконтейнер обеспечивается термоиндикатором, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	время транспортирования превышает один час	+
Б	время транспортирования превышает 30 минут	
В	время транспортирования превышает 6 часов	
Г	время транспортирования превышает 24 часа	

**894.** Требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе "холодовой цепи" отражены в санитарных правилах...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»	
Б	СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов»	
В	СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»	+
Г	СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации"	

**895.** Максимальный срок хранения МИБП на втором уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	12 месяцев	

**896.** Максимальный срок хранения МИБП на третьем уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**897.** Максимальный срок хранения МИБП на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+

Б	3 месяца	
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**898.** Вакцины, которые допускается хранить в дверце холодильника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	ОПВ	
В	АКДС	
Г	Не допускается хранение вакцин в дверце холодильника	+

**899.** В холодильнике совместно с вакцинами допускается хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	растворитель	+
Б	Аптечку антиСПИД	
В	спирт	
Г	Обезболивающее	

**900.** Стабильность температурных параметров и регулируемых характеристик оборудования для хранения ИЛП должна подтверждаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инструкцией изготовителя	
Б	распиской перевозчика	
В	термокартой	+
Г	Словами эпидемиолога	

**901.** Стерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей	+
Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшими	
Г	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного бактериями	

**902.** Нестерильный иммунитет представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей	

Б	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей	+
В	Иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшим	
Г	Иммунитет после инфекционного заболевания при условии неполного освобождения макроорганизма от возбудителей	

**903.** Пассивный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	+
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

**904.** Активный искусственный иммунитет возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	При введении в организм готовых антител	
Б	При введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов	+
В	При введении в организм обезвреженных токсинов	
Г	При перенесенном заболевании	

**905.** В вакцинные препараты включают адьювант с целью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения стабильности	
Б	Повышения иммуногенности	+
В	Уменьшения реактогенности	
Г	Повышения безвредности	

**906.** Для иммунопрофилактики не используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцины	
Б	Имуноглобулины	
В	Иммунные сыворотки	
Г	Иммуномодуляторы	+

**907.** Какие иммунобиологические препараты используются для создания активного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Имуноглобулины	
Б	Бактериофаги	
В	Антибиотики	
Г	Вакцины	+

**908.** Если ребенок нуждается в вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита, то соответствующие моновакцины следует ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Одновременно в одном шприце	
Б	Одновременно в разных шприцах	+
В	С интервалом в 1 месяц	
Г	С интервалом в 3 месяца	

**909.** Единицей учета вакцинных препаратов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мл	

**910.** Единицей учета растворителя является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Упаковка	
Б	Ампула	
В	Доза	+
Г	Мг	

**911.** Для восстановления лиофилизированных вакцин следует использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Соответствующий растворитель любого производителя	
Б	Воду для инъекций в ампулах	
В	Соответствующий растворитель того же производителя, поступивший вместе с данной партией вакцины	+
Г	Растворитель для любой другой лиофилизированной вакцины, который имеется в наличии	

**912.** При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышение иммуногенности	
Б	Повышение реактогенности	+
В	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

**913.** Какие из перечисленных компонентов не могут быть в составе вакцин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вода	
Б	Желатин	
В	Соли алюминия	



Г	Ацетилсалициловая кислота	+
---	---------------------------	---

**914.** Отметьте группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная	+
Б	Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная	
В	Туберкулезная, сыпнотифозная, холерная, коклюшная	
Г	Чумная, краснушная, полиомиелитная оральная	

**915.** Коровая вакцина содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<b>Инактивированный вирус кори</b>	
Б	<b>Живой вирус кори</b>	
В	<b>Живой вакцинный штамм вируса кори</b>	+
Г	<b>Инактивированный вакцинный штамм вируса кори</b>	

**916.** В результате чего происходит выработка естественного пассивного иммунитета?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<b>Введения сывороток</b>	
Б	<b>Бактерионосительства</b>	
В	<b>Введения гамма-глобулина</b>	
Г	Трансплацентарной передачи антител от матери плоду	+

**917.** При первичном иммунном ответе первыми появляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ig A	
Б	Ig M	+
В	Ig E	
Г	Ig G	

**918.** При первичном иммунном ответе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вырабатываются только Ig G	
Б	Вырабатываются только Ig M	
В	Вырабатываются сначала Ig E, а затем Ig M	
Г	Вырабатываются сначала Ig M, а затем Ig G	+

**919.** Первичный иммунный ответ после введения антигена развивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 10–12 дней	
Б	Через 1–2 дня	
В	Через 7–10 дней	
Г	Через 3–4 дня	+

**920.** Антигенами являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Высокомолекулярные соединения	
Б	Белковые соединения плазмы крови, препятствующие размножению микроорганизмов и нейтрализующие выделяемые ими токсические вещества	
В	Вещества или тела, несущие признаки чужеродной генетической информации	+
Г	Все вещества организма	

**921.** Антителами называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороточные белки, образующиеся в ответ на введение антигена	+
Б	Все сывороточные белки	
В	Белки системы комплемента	
Г	Частицы с адсорбированными антигенами	

**922.** Основными свойствами антител являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфичность	+
Б	Гомогенность	
В	Чужеродность	
Г	Усиление иммуногенных свойств вакцины	

**923.** Роль иммуноглобулинов заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реализации клеточного типа иммунного ответа	
Б	Реализации гуморального типа иммунного ответа	+
В	Реализации неспецифических факторов резистентности	
Г	Сохранение иммуногенных свойств вакцины	

**924.** У новорожденного, мать которого болела корью, противокоревой иммунитет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Искусственный	
Б	Активный	
В	Пассивный	+
Г	Пассивно-активный	

**925.** По технологии получения вакцинные препараты разделяют на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Корпускулярные живые	+
Б	Профилактические	
В	Бактериальные	
Г	Вирусные	

**926.** Иммунологическая эффективность иммунизации оценивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По влиянию на клиническое течение инфекции	
Б	По количеству фагоцитов при лабораторном исследовании	
В	По снижению заболеваемости в целом	
Г	По проценту лиц с «защитным» уровнем антител	+

**927.** Диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	+
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	
В	Частицы с адсорбированными антигенами	
Г	Живую культуру известных стандартных микробов	

**928.** Диагностикумы содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела против одного или нескольких антигенов	
Б	Взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов	+
В	Белки системы комплемента	
Г	Живую культуру известных стандартных микробов	

**929.** Моновалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	+

В	Антитела против нескольких Аг	
Г	Нескольких видов	

**930.** Поливалентные диагностические сыворотки содержат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антигены одного вида	
Б	Антитела против одного Аг	
В	Антитела против нескольких Аг	+
Г	Нескольких видов	

**931.** Титром нарастания антител называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наибольшее разведение сыворотки, в котором реакция прошла на 50%	
Б	Условную величину, которая характеризует количество антител в сыворотке крови к конкретному возбудителю и превышение которой может быть расценено как признак заболевания	
В	Определение концентрации иммуноглобулинов отдельных классов в парных сыворотках	+
Г	Повышение реактогенности	

**932.** Парными сыворотками называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Две сыворотки	
Б	Сыворотки, взятые у одного пациента в разные периоды заболевания	+
В	Сыворотки, взятые у разных пациентов в разные периоды заболевания	
Г	Сыворотки, взятые одновременно у разных пациентов	

**933.** Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выявление антигенемии	
Б	Выявление циркулирующих фрагментов микробного генома	
В	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Г	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	

**934.** Основой иммуносерологической диагностики инфекционных заболеваний является следующий принцип:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией	+
Б	Выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией	
В	Выявление антигенемии	
Г	Выявление бактериемии (вирусемии)	

**935.** Вакцинами называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, которые содержат антитела против антигенов возбудителя	
Б	Препараты, которые используются для создания приобретенного искусственного активного иммунитета	+
В	Препараты, которые содержат убитых возбудителей	
Г	Живые культуры известных стандартных микробов	

**936.** По способу приготовления вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	+
Б	Моновакцины	
В	Поливакцины	
Г	Лечебные	

**937.** По количеству компонентов вакцины классифицируют на следующие группы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аттенуированные	
Б	Субклеточные	
В	Моновакцины	+
Г	Живые	

**938.** В состав живых вакцин входят следующие компоненты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителя	+
В	Химические компоненты возбудителей	
Г	Анатоксины возбудителей	

**939.** В состав убитых вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полисахариды клеточной стенки микроорганизмов	

Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

**940.** В состав химических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Инактивированные культуры возбудителей	
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	+

**941.** В состав антиидиотипических вакцин входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Убитые культуры возбудителей	
Г	Антитела к идиотипу иммуноглобулина, специфического в отношении соответствующего антигена	+

**942.** Иммунотерапия представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	+
Б	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
Г	Введение различных иммунных препаратов с профилактической целью	

**943.** Иммунопрофилактика представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью	
Б	Введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний	
В	Применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний	+

Г	Один из способов вакцинации	
---	-----------------------------	--

**944.** Иммунобиологические препараты представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из химических соединений биологического происхождения, которые в низких концентрациях оказывают избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы и опухоли	
Б	Лекарственные препараты, обладающие способностью воздействовать на иммунную систему	+
В	Химические препараты, которые применяют для этиотропного лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Г	Препараты для создания строго пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

**945.** Вариоляция представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эмпирический способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от выздоравливающих людей втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	+
Б	Способ вакцинации, при котором небольшие порции материала от животных втирали в неповрежденные или травмированные различными способами кожу и слизистые оболочки	
В	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили внутривенно	
Г	Способ вакцинации, при котором вакцину вводили перорально	

**946.** Вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
Б	Иммунобиологические препараты для снижения специфической невосприимчивости макроорганизма	
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	
Г	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	

**947.** Сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Иммунобиологические препараты для создания активной специфической невосприимчивости макроорганизма	
Б	Иммунобиологические препараты для создания пассивной специфической невосприимчивости макроорганизма	+
В	Иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма	
Г	Иммунобиологические препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**948.** Синтетические олигопептидные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**949.** Дивергентные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	
Б	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	+
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**950.** Аттенуированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа



А	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	
Б	Препараты, в состав которых входят штаммы микроорганизмов с ослабленной вирулентностью либо лишенные вирулентных свойств, но полностью сохранившие иммуногенные свойства	+
В	Самый современный класс препаратов, состоящих из пептидных последовательностей, образующих эпитопы, распознаваемые нейтрализующими Ат	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**951.** Корпускулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	+
Г	Препараты, в состав которых входят вакцинные штаммы микроорганизмов, находящиеся в близком родстве с возбудителем данного заболевания	

**952.** Молекулярные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	+
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**953.** Субъединичные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	+
В	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	

Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	
---	---	--

**954.** Конъюгированные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, содержащие токсины, лишённые токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
Б	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
В	Комплексы бактериальных полисахаридов и токсинов	+
Г	Препараты, которые получают, встраивая в геном непатогенных для человека микроорганизмов-векторов ген, отвечающий за синтез необходимого антигена	

**955.** Иммунные сыворотки представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	+
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Г	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	

**956.** Иммуноглобулины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Б	Иммуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	+
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

**957.** «Чистые» антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	
Б	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
В	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	
Г	Имуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	+

**958.** Моноклональные антитела представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, на 100% состоящие из специфических антител, обладающие высокой специфичностью действия	+
Б	Имуноглобулины, полученные сорбцией антител на антигенных сорбентах	
В	Препараты, содержащие смесь Аг, их получают осаждением из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов	
Г	Препараты из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний	

**959.** Рекомбинантные вакцины представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты, сочетающие антигенные свойства одного возбудителя, но сорбированные на другом носителе	+
Б	Препараты, содержащие токсины, лишенные токсических свойств, но сохранившие иммуногенность	
В	Препараты, которые состоят из отдельных главных Аг, способных вызвать развитие протективного иммунного ответа	
Г	Препараты, которые содержат полный набор Аг убитых микроорганизмов	

**960.** Искусственный пассивный иммунитет формируется после введения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сывороток	+
Б	Анатоксинов	
В	Живых вакцин	
Г	Рекомбинантных вакцин	

**961.** В организации и проведении прививок при плановой иммунизации в том числе участвует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Врач-лаборант	
Б	Инфекционист	
В	Педиатр	+
Г	Эпидемиолог	

**962.** В прививочном кабинете осталось 10 доз вакцин АКДС, срок использования истек 3 дня назад. В данной ситуации следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Прекратить прививать данной вакциной	+
Б	Продолжить прививать данной вакциной пациентов в течение 10 дней после истечения срока	
В	Продолжить прививать данной вакциной пациентов, которым назначена вакцинация в течение трех дней	
Г	Продолжить прививать данной вакциной, т.к. Срок годности препарата истек не более 1 месяца назад.	

**963.** Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	10 дней	
В	2 месяца	
Г	6 месяцев	

**964.** Какие мероприятия осуществляются непосредственно перед проведением профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Биохимический анализ крови	
Б	Информированное согласие пациента на проведение вакцинации	
В	Термометрия	+
Г	Запись на вакцинацию	

**965.** Какой минимальный интервал может быть между введением разных вакцин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	2 недели	
В	2 месяца	
Г	45 дней	

**966.** Медсестре, обнаружившей трещину в ампуле с вакциной следует считать вакцину

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	Пригодной	
Б	Условно пригодной и готовить акт о списании	
В	Непригодной	+
Г	Условно пригодной и использовать для вакцинации	

**967.** Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Допускается всегда	
Б	Допускается только в специально отведенном месте	
В	Допускается с другими вакцинами	
Г	Допускается только при строгом соблюдении требований нормативных и методических документов	+

**968.** Оснащение прививочного кабинета детской поликлиники предусматривает наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пеленального столика	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	
В	Стула для кормления	
Г	Гардероба	

**969.** Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо довести охват профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0-98,0	+
Б	80,0 -90	
В	75,0 -80	
Г	85,0 -90,0	

**970.** Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

**971.** Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

**972.** Для расчета показателя привитости детей против гепатита в необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

**973.** Для расчета охвата прививками детей до года против дифтерии необходимы данные о числе детей до года, которые получили

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1, 2 или 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
В	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии	

16.

**974.** Для расчета своевременности проведения прививок против полиомиелита в медицинской организации необходимы следующие данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Получивших три прививки против полиомиелита по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	+

Б	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев	
В	Полностью привитых против полиомиелита (3 прививки) и число детей, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев И число детей, состоящих на учете в медицинской организации	

**975.** Для расчета иммунной прослойки населения на территории необходимо использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Результаты серологического мониторинга	+
Б	Показатели охвата профилактическими прививками	
В	Результаты мониторинга побочного действия вакцин	
Г	Показатели заболеваемости	

**976.** При осуществлении эпидемиологического надзора за туберкулезом врач-эпидемиолог использует в качестве критерия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Процент детей, выписанных из родильного дома без БЦЖ	+
Б	Процент охвата БЦЖ ревакцинацией от числа лиц с отрицательной пробой Манту в 14 лет	
В	Охват прививками взрослого населения, в том числе групп риска	
Г	Уровень серопротекции	

**977.** При регистрации сильных и средних реакций на введение вакцины в 18 % и более случаев необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отменить прививки и получить другую серию вакцины	+
Б	Вводить вакцину в меньшей дозе	
В	Продолжать введение вакцины данной серии	
Г	Проводить иммунизацию на фоне антигистаминных препаратов	

**978.** Оснащение прививочного кабинета предусматривает наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Холодильника с маркированными полками и термометрами	+
Б	Места для приема пищи сотрудниками	
В	Гардероба	
Г	Кабинета психологической разгрузки	

**979.** При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Руководителю медицинской организации	+
Б	Руководителю территориального Управления Роспотребнадзора	
В	По месту работы или учебы привитого	
Г	Родственникам привитого	

**980.** Для отбора лиц, подлежащих ревакцинации против туберкулеза, врач предварительно должен провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пробу Манту	+
Б	Диаскин тест	
В	Пробу Пирке	
Г	Пробу Шика	

**981.** Подлежат учету без информирования вышестоящих органов здравоохранения единичные случаи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сильных местных и сильных общих поствакцинальных реакций	+
Б	Острого миокардита	
В	Синдрома Гийена-Барре	
Г	Тромбоцитопенической пурпуры	

**982.** Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Врачу медицинской организации необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проинформировать главного врача медицинской организации	+
Б	Создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения	
В	Сообщить в департамент здравоохранения	
Г	Приостановить использование данной серии вакцины	

**983.** При отключении электроэнергии в школе вакцины, хранящиеся в холодильнике, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Незамедлительно вернуть в поликлинику	+
Б	Временно разместить препараты между оконными рамами	



В	Временно переложить препараты в холодильник пищеблока в герметично закрывающуюся емкость	
Г	Временно переложить препараты в медицинский шкаф, где хранятся лекарственные препараты	

**984.** 250 доз вакцины АДС-м, срок использования которых истек 2 дня назад, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать в ближайшее время, так как срок годности препарата истек только 2 дня назад	
В	Отправить на контроль иммуногенности в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения	
Г	Использовать для проведения прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины	

**985.** При обнаружении рыхлого осадка в химической сорбированной брюшнотифозной вакцине препарат необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать, встряхнув перед введением	
В	Использовать, набрав в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Использовать, набрав в шприц только осадок	

**986.** Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Два раза в год	+
Б	Один раз в год	
В	Ежеквартально	
Г	Ежемесячно	

**987.** Генеральная уборка холодильника прививочного кабинета проводится с периодичностью не реже 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Месяц	+
Б	Неделю	
В	Полгода	
Г	4 Месяца	

**988.** При отсутствии в упаковке инструкции по применению препарата вакцину необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Утилизировать	+
Б	Использовать, после с Росздравнадзором	
В	Использовать, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке	
Г	Использовать, после согласования с Роспотребнадзором	

**989.** Отдельный день в режиме работы прививочного кабинета выделяется для иммунизации вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	+
Б	Хиберикс	
В	Инфлювак	
Г	АКДС	

**990.** Для внутримышечного введения вакцины иглу необходимо вводить под углом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90°	+
Б	50°	
В	30°	
Г	45°	

**991.** В отдельном холодильнике необходимо хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ-вакцину	+
Б	Оральную полиомиелитную вакцину	
В	Живую коревую вакцину	
Г	АКДС-вакцину	

**992.** Ампулу с живой полиомиелитной вакциной, находившуюся на прививочном столе при температуре в прививочном кабинете +25 градусов цельсия необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Утилизировать в соответствии с нормативной документацией	+
Б	Использовать в случае, если внешний вид вакцины соответствует описанному в инструкции	
В	Использовать после исследования ее иммуногенных свойств	
Г	Использовать после охлаждения в холодильнике	

**993.** При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	1,3,6,9 и 12 месяцев	+
Б	1 и 6 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	6, 9, 12 месяцев	

**994.** При составлении графика иммунизации ребенка врач-педиатр должен руководствоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	Законом об иммунопрофилактике	
В	Инструкцией к иммунобиологическому лекарственному препарату	
Г	Пожеланиями родителей ребенка	

**995.** Для исключения развития немедленных реакций анафилактического типа за привитыми необходимо наблюдать в течение \_\_\_\_\_ мин.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	30	+
Б	5	
В	60	
Г	120	

**996.** Полученную партию вакцины необходимо вернуть поставщику в случае, если количество первичных упаковок не отвечающее требованиям инструкции составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20% и более	+
Б	5%	
В	10%	
Г	15%	

**997.** Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
Б	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
В	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Г	Считать вакцину непригодной	

**998.** При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	26.06.2016 г.: ребенок 18 месяцев, привит топв (трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.869, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	10.05.2016 г.: ребенок 4,5 мес., привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	24.06.2016 г.: ребенок 6 месяцев, привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	22.06.2016 г.: ребенок 15 месяцев Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	

**999.** При анализе и оценке записей в учетной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) какое было выявлено нарушение в организации прививочной работы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ребенок 4,5 мес. 25.05.2016 г. Привит бопв (бивалентная оральная полиомиелитная вакцина в дозе 0,2 мл. (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019 г.	+
Б	ребенок 4,5 мес., 24.06.2016 г. Привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018	
В	ребенок 6 месяцев, 22.06.2016 г. Привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в дельтовидную мышцу, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017	
Г	ребенок 15 месяцев, 16.06.2016 г. Привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019	

**1000.** Холодовая цепь - система, включающая...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
Б	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины	
В	специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	+
Г	холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	

**1001.** При неисправности холодильника в медицинском кабинете школы в холодное время года...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	можно хранить вакцинные препараты в медицинском шкафу вместе с лекарственными препаратами	
Б	можно хранить вакцинные препараты между оконными рамами	
В	можно хранить вакцинные препараты в холодильнике пищеблока в герметично закрывающейся емкости	
Г	вакцинные препараты хранить нельзя, следует вернуть в поликлинику	+

**1002.** В системе «холодовой цепи» выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 уровня	
Б	3 уровня	
В	4 уровня	+
Г	5 уровней	

**1003.** Для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов создают систему «холодовой цепи», которая представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бесперебойно функционирующую систему, обеспечивающую оптимальный температурный режим хранения всех лекарственных препаратов, требующих защиты от повышенной температуры	
Б	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий хранения ИЛП на этапе производства	
В	комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных, учебно-методических и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП на всех этапах (уровнях) их движения от производителя до потребителя	+
Г	комплекс технических мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП при движении от производителя до аптечного пункта.	

**1004.** Контроль показаний каждого термометра и термоиндикатора с регистрацией показаний в специальном журнале осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в день	
Б	2 раза в день	+
В	3 раза в день	
Г	2 раза в неделю	

**1005.** Периодичность проведения инструктажа специалистов по соблюдению «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 раз в год с отметкой в специальном журнале	+
Б	2 раза в год с отметкой в специальном журнале	
В	3 раза в год с отметкой в специальном журнале	
Г	1 раз в квартал	

**1006.** Система «холодовой цепи» предусматривает транспортирование и хранение иммунобиологических лекарственных препаратов в интервале температур

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +0° С до + 4° С	
Б	от +2° С до + 8° С	+
В	от +4° С до + 8° С	
Г	от 0° С до + 8° С	

**1007.** Совместное хранение иммунобиологических лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается, при хранении других препаратов на отдельных полках	
Б	допускается, при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов на дверной панели холодильника	
В	не допускается	+
Г	Допускается всегда	

**1008.** Второй уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации оптовой торговли	+
Б	аптечные организации	
В	организации-изготовители	
Г	медицинские организации	

**1009.** Длительность хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	один месяц, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до трех месяцев	+
Б	шесть месяцев, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до двенадцати месяцев	

В	два месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	
Г	три месяца, в труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до шести месяцев	

**1010.** Загрузка и выгрузка термоконтейнеров производится в срок до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10 мин	+
Б	30 мин	
В	24 часов	
Г	1 часа	

**1011.** Иммунобиологический лекарственный препарат подлежит использованию, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внешний вид препарата соответствует описанию, приведенному в инструкции	+
Б	раствор содержит посторонние примеси	
В	На этикетке указано только наименование препарата	
Г	отсутствуют полные сведения о препарате	

**1012.** Первый уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	организации-изготовители	+
Б	медицинские организации	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

**1013.** Третий уровень соблюдения «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аптечные организации	+
Б	организации-изготовители	
В	организации оптовой торговли	
Г	медицинские организации	

**1014.** Хранение вакцин и растворителей в холодильниках на четвертом уровне «холодовой цепи» проводится при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +2 до +8	+
Б	от 0 до +6	
В	от +2 до +10	
Г	от 0 до +8	

**1015. Четвертый уровень соблюдения «холодовой цепи»**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинские организации	+
Б	организации-изготовители	
В	аптечные организации	
Г	организации оптовой торговли	

**1016. Регистрация поступления и отправления ИЛП в организации проводится в журнале**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	На втором уровне холодовой цепи	
Б	На третьем уровне холодовой цепи	
В	На четвертом уровне холодовой цепи	
Г	На всех уровнях холодовой цепи	+

**1017. Транспортирование ИЛП осуществляется в термоконтейнерах.**

Каждый термоконтейнер обеспечивается термоиндикатором, если

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	время транспортирования превышает один час	+
Б	время транспортирования превышает 30 минут	
В	время транспортирования превышает 6 часов	
Г	время транспортирования превышает 24 часа	

**1018. Требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе "холодовой цепи" отражены в санитарных правилах...**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»	
Б	СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов»	
В	СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»	+
Г	СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации"	

**1019. Максимальный срок хранения МИБП на втором уровне «холодовой цепи»**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+



Г	12 месяцев	
---	------------	--

**1020.** Максимальный срок хранения МИБП на третьем уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**1021.** Максимальный срок хранения МИБП на четвертом уровне «холодовой цепи»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	+
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**1022.** Вакцины, которые допускается хранить в дверце холодильника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	ОПВ	
В	АКДС	
Г	Не допускается хранение вакцин в дверце холодильника	+

**1023.** В холодильнике совместно с вакцинами допускается хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	растворитель	+
Б	Аптечку антиСПИД	
В	спирт	
Г	Обезболивающее	

**1024.** Стабильность температурных параметров и регулируемых характеристик оборудования для хранения ИЛП должна подтверждаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инструкцией изготовителя	
Б	распиской перевозчика	
В	термокартой	+
Г	Словами эпидемиолога	

**1025.** Наиболее подходящим условием для хранения живых вирусных вакцин на 1-ом уровне холодной цепи (предприятия-изготовителя) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	морозильная камера (-15 – (-25) °С)	+
Б	термостат	
В	склад при комнатной температуре	
Г	бытовой холодильник (0 -/ +8 °С)	

**1026.** При проверке системы «холодовой цепи» в прививочном кабинете медицинской организации врачом-эпидемиологом был проведен тест встряхивания вакцины («шейк-тест»), с помощью которого можно выявить, что вакцина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	была заморожена	+
Б	хранилась при температуре выше +25 °С	
В	подвергалась воздействию солнечных лучей	
Г	хранилась при температуре выше +10 °С	

**1027.** Какое было выявлено нарушение в хранении вакцин в холодильном оборудовании при проверке прививочного кабинета врачом-эпидемиологом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – АКДС-вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	+
Б	на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – вакцина против гепатита В, в морозилке – 5 хладоэлементов	
В	на верхней полке хранится живая краснушная вакцина	
Г	на второй полке хранится вакцина против гепатита В	

**1028.** Оральная полиомиелитная вакцина на втором уровне холодовой цепи может храниться при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	-20 °С	+
Б	2-8 °С	
В	-10 °С	
Г	4-6 °С	

**1029.** Генеральная уборка холодильника прививочного кабинета проводится с периодичностью не реже 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	месяц	+
Б	неделю	
В	полгода	

Г	3 месяца	
---	----------	--

**1030.** При транспортировке вакцин со склада в поликлинику используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сумки-холодильники	+
Б	бытовые термосы	
В	термостаты	
Г	любую тару	

17.

**1031.** Регистрация показаний термометра холодильного оборудования для хранения вакцин осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	два раза в сутки, утром и вечером	+
Б	три раза в сутки, утром, днем и вечером	
В	один раз, в начале рабочего дня	
Г	один раз, в конце рабочего дня	

**1032.** В отдельном холодильнике необходимо хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ-вакцину	+
Б	оральную полиомиелитную вакцину	
В	живую коревую вакцину	
Г	АКДС-вакцину	

**1033.** Растворитель, предназначенный для восстановления лиофильно высушенных вакцин, должен храниться при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +2 до +8 °С	+
Б	от 0 до +2 °С	
В	- 20 °С	
Г	от +10 до +16 °С	

**1034.** Иммунизацию ребенка после обострения хронического заболевания можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	после достижения устойчивой ремиссии	+
Б	через 1 месяц после нормализации температуры	
В	через 2 недели после нормализации температуры	
Г	в любое время, независимо от наличия обострения хронического заболевания	

**1035.** При проверке прививочного кабинета врачом-эпидемиологом выявлены нарушения в хранении вакцин в холодильном оборудовании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на верхней полке холодильника хранится АКДС-вакцина, на второй – живая коревая вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	+
Б	на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – вакцина против гепатита В, в морозилке – 5 хладоэлементов	
В	на верхней полке хранится живая краснушная вакцина	
Г	на верхней полке холодильника хранится АКДС-вакцина, на второй – живая коревая вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	

**1036.** Отпуск иммунобиологических лекарственных препаратов из аптечной сети при розничной реализации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	разрешается при условии доставки до места непосредственного их использования в термоконтейнере или термосе с соблюдением требований «холодовой цепи»	+
Б	не разрешается	
В	разрешается, если приобретать будет медицинский работник и наличии у него сумки-холодильника для обеспечения требований «холодовой цепи»	
Г	разрешается при наличии запроса из медицинской организации или территориального управления Роспотребнадзора	

**1037.** Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федеральная служба в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)	+
Б	организация-изготовитель медицинских иммунобиологических препаратов	
В	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)	
Г	Министерство здравоохранения РФ и субъектов РФ	

**1038.** Не допускается замораживание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	живых комбинированных вакцин	
Б	адсорбированных вакцин	+
В	растворителей для лиофилизированных вакцин	

Г	лиофилизированных вакцин	
---	--------------------------	--

**1039.** Допускается замораживание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	живых вирусных вакцин	+
Б	адсорбированных вакцин	
В	растворителей для лиофилизированных вакцин	
Г	вакцин против гепатита В	

**1040.** Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Управление федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+
Б	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	
В	руководители организаций - изготовителей медицинских иммунобиологических препаратов	
Г	руководители аптечных складов, а также организаций, осуществляющих хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов	

**1041.** При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 декабря	+
Б	15 января	
В	15 октября	
Г	15 сентября	

**1042.** Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

**1043.** Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	два раза в год	+
Б	один раз в год	
В	ежеквартально	
Г	ежемесячно	

**1044.** Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

**1045.** При появлении у ребенка температуры, насморка и кашля его вакцинацию можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	через 2-4 недели после выздоровления	+
Б	через 4 месяца после выздоровления	
В	в назначенный день	
Г	через 6 месяцев после выздоровления	

**1046.** О недостаточном охвате обязательными прививками медицинских работников поликлиники можно обоснованно утверждать, если он составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вирусного гепатита В – 85%	+
Б	вирусного гепатита А – 75%	
В	пневмококковой инфекции – 60%	
Г	ветряной оспы – 20%	

**1047.** При проведении обследования детской поликлиники был выявлен недостаточный охват обязательными прививками, который составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дифтерии – 90%	+
Б	кори – 98%	
В	вирусного гепатита А – 90%	
Г	коклюша – 98%	

**1048.** Категорически не допускается проведение вакцинопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в перевязочных и процедурных кабинетах	+
Б	на дому	
В	в здравпунктах предприятий	
Г	в фельдшерско-акушерских пунктах	

**1049.** При получении поликлиникой новой серии вакцины проверка физических свойств вакцины должна быть проведена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не менее чем в 2 коробках	+
Б	в одной коробке	
В	во всех коробках	
Г	в 10% коробок, но не менее 3	

**1050.** Для введения вакцины используется метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Который указан в инструкции по ее применению	+
Б	Внутримышечно или внутривенно	
В	Подкожно	
Г	Внутрикожно	

**1051.** В календарь прививок РФ входят вакцины против следующих инфекций:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатина	
Б	Коклюш	+
В	Бешенство	
Г	Ветряная оспа	

**1052.** Для профилактики каких заболеваний осуществляется плановая вакцинация детей в рамках Национального календаря прививок:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии	+
Б	Клещевого энцефалита	
В	Брюшного тифа	
Г	Всех перечисленных	

**1053.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	+
В	3 месяца	
Г	6 месяцев	

**1054.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

**1055.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

**1056.** В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

**1057.** В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

**1058.** В соответствии с Национальным календарем первая ревакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
---------------------------	------------------	---------------------



		правильного ответа
А	7 лет	+
Б	5 лет	
В	3 лет	
Г	3-7 день	

**1059.** В соответствии с Национальным календарем взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	
Б	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+
В	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
Г	Ревакцинация не требуется	

**1060.** К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети 2-х месяцев	+
Б	Работники сферы образования	
В	Работники общественного питания	
Г	Работники коммунальных служб	

**1061.** Внесение изменений и (или) дополнений в Национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+
Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

**1062.** Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	
В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

**1063.** Согласно Национальному календарю профилактических прививок первую вакцинацию против полиомиелита ребенок должен получить вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированной полиомиелитной	+
Б	Живой бивалентной оральной полиомиелитной	
В	Живой трехвалентной оральной полиомиелитной	
Г	Полиомиелитной, зарегистрированной на территории РФ, независимо от ее характеристики	

**1064.** В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок группы риска по заболеваемости корью прививаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 35 лет	
В	До 30 лет	
Г	Без ограничения по возрасту	

**1065.** Согласно Национальному календарю прививок, схема вакцинации от вирусного гепатита В для группы риска:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-6	
Б	0-1-2-12	+
В	0-1-2-6-12	
Г	0-6-12	

**1066.** Прививки в рамках Национального календаря проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	+
Б	Вакцинами только зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
В	Вакцинами только отечественного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
Г	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, незарегистрированными на территории РФ	

**1067.** Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3-7 день	

В	3 месяца	
Г	Первые 24 часа	+

**1068.** Сколько инфекций входят в Национальный календарь профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	
Б	12	+
В	15	
Г	21	

**1069.** Первая вакцинация против гемофильной инфекции проводится группам риска в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**1070.** Третья ревакцинация против полиомиелита проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	14 месяцев	
В	14 лет	+
Г	18 лет	

**1071.** В возрасте 1 месяц ребенок должен быть вакцинирован:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дважды против вирусного гепатита В, один раз против туберкулеза	+
Б	Дважды против полиомиелита	
В	Дважды вакцинирован и ревакцинирован против туберкулеза	
Г	Один раз против столбняка	

**1072.** Последняя ревакцинация вакциной АКДС проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	18 месяцев	+
В	14 лет	
Г	18 лет	

**1073.** Плановая иммунизация взрослых осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	При ухудшении эпидемиологической ситуации в стране	
В	При ухудшении эпидемиологической ситуации в районе проживания	
Г	При выезде граждан в неблагополучные районы	

**1074.** Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики и входящая в Национальный календарь профилактических прививок – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Лихорадка Эбола	
В	Корь	+
Г	Скарлатина	

**1075.** Какой вакцины, присутствующей в Национальном календаре США, нет в Национальном календаре профилактических прививок в РФ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатит В	
Б	Пневмококковая инфекция	
В	Менингококковая инфекция	+
Г	Эпидемический паротит	

**1076.** Ребенку, рожденному hbsag позитивной матерью, вакцинация против гепатита в проводится по схеме \_\_\_\_\_ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

**1077.** Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	Недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	

В	Недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	Несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

**1078.** При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 октября	
Б	15 января	
В	15 декабря	+
Г	15 сентября	

**1079.** С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90,0	
Б	80,0	
В	100,0	
Г	75,0	+

**1080.** Для формирования защитного иммунитета у ребенка 3-х лет, впервые в жизни прививающегося против гриппа, необходимо введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х доз вакцины с интервалом не менее 4 недель	+
Б	1-ой дозы вакцины	
В	2-х доз вакцины с интервалом в 7 дней	
Г	3-х доз вакцины с интервалом в 2 недели	

**1081.** Вакцинацию детей против гриппа рекомендуется проводить с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 лет	
Б	1 года	
В	6 месяцев	+
Г	5 лет	

**1082.** Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Встряхнуть ампулу перед употреблением	

Б	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
В	Набрать в шприц прозрачный надсадочный слой	
Г	Считать вакцину непригодной	

**1083.** К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работники общественного питания	
Б	Дети 2 месяцев	+
В	Работники сферы образования	
Г	Работники коммунальных служб	

**1084.** Для вакцинации детей до 2-х лет против пневмококковой инфекции применяется вакцина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Конъюгированная полисахаридная	+
Б	Полисахаридная	
В	Рекомбинантная	
Г	Живая	

**1085.** В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок иммунизация против пневмококковой инфекции может быть рекомендована

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работникам коммунальных служб	
Б	Работникам сферы образования	
В	Работникам пищевой промышленности и торговли	
Г	Лицам в возрасте старше 65 лет	+

**1086.** Ребенку с врожденным пороком сердца, часто болеющему респираторными инфекциями, может быть рекомендована иммунизация против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита А	
Б	Вируса папилломы человека	
В	Пневмококковой инфекции	+
Г	Клещевого энцефалита	

**1087.** Вакцина против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дрожжевая	

Б	Полисахаридная	
В	Полисахаридная конъюгированная с белком	+
Г	Живая бактериальная	

**1088.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 12 месяцев до 5 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

**1089.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 2 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	+

**1090.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 6 до 12 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

**1091.** Показания для вакцины «Пентаксим»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	+
Б	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против новой коронавирусной инфекции	
В	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против менингококковой инфекции и гепатита В	
Г	Первичная вакцинация против инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	

**1092.** Какой возраст оптимален для начала профилактики пневмококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	1 месяц	
Б	2 месяца	+
В	3 месяца	
Г	4 месяца	

**1093.** Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Синфлорикс»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5	
Б	10	+
В	15	
Г	21	

**1094.** Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7	
Б	10	
В	13	+
Г	16	

**1095.** К какой группе вакцин относятся препараты «Синфлорикс» и «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые вакцины	
Б	Инактивированные вакцины	
В	Конъюгированные вакцины	+
Г	Анатоксины	

**1096.** Сколько раз вводится вакцина «Пневмо-23» здоровым детям и взрослым?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Однократно, но возможна ревакцинация через 3-5 лет	+
Б	Трёхкратно + ревакцинация через 1 год	
В	Трёхкратно	
Г	Четырёхкратно	

**1097.** С какого возраста возможна вакцинация против пневмококковой инфекции детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------



		правильного ответа
А	Сразу после рождения	
Б	1 месяц	
В	2 месяца	+
Г	3 месяца	

**1098.** Схема вакцинации детей от гемофильной инфекции с 3 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 инъекция 1,0 мл	
Б	2 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	
В	2 инъекции по 0,25 мл с интервалом 1,5 месяца	
Г	3 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	+

**1099.** Порядок пневмококковой вакцинации у здоровых пожилых людей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация ПКВ-13 двукратная 0-3 мес. И далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	
Б	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 3 месяца	
В	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	+
Г	Однократная вакцинация ПКВ-13, через 6-12 месяцев — ППВ-23 ревакцинация ППВ-23 через 5 лет после 1-й дозы ППВ-23.	

**1100.** Пневмококковая вакцина, разрешенная к применению у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ПКВ-13	+
Б	ПКВ-15	
В	ПКВ-23	
Г	ППВ-13	

**1101.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения гемофильной инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пентаксим	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

**1102.** Может ли помешать вакцинации аллергия на пекарские дрожжи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Значимо только для гепатита А	
Б	Значимо только для гепатита В	+
В	Может являться противопоказанием для проведения вакцинации	
Г	Не может быть противопоказанием для проведения вакцинации.	

**1103.** Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

**1104.** Вакцина против гепатита В вводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутримышечно	+
Б	Подкожно	
В	Внутривенно	
Г	Внутрикожно	

**1105.** Если ребенок рождается у здоровой матери, то вакцинация против вирусного гепатита В будет проведена по схеме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<b>0-1-2-12</b>	
Б	<b>0-6-12</b>	
В	<b>0-1-6</b>	+
Г	<b>0-1-2-6-12</b>	

**1106.** Вторая вакцина против гепатита В лицам, которые не относятся к группам риска, вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 2 месяца	
Б	Через 1 месяц	+
В	Через 6 месяцев	
Г	Через один год.	

**1107.** Ребенку, рожденному от матери, не имеющей результатов обследования на маркеры гепатита В, с весом менее 2000 г, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В одновременно	+
Б	Вакцину против гепатита В в течение 12 часов и специфический иммуноглобулин перед выпиской из родовспомогательного учреждения	
В	Специфический иммуноглобулин немедленно и вакцину против гепатита В через 3 месяца	
Г	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В после достижения массы тела 3500	

**1108.** Для экстренной профилактики гепатита в санитарке операционного блока, уколотившейся инъекционной иглой во время проведения генеральной уборки, ранее от гепатита В не привитой, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 6 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	+
Б	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 12 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	
В	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 3, 6 месяцев	
Г	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 6 месяцев	

**1109.** Вакцинация против ВГВ для детей не из групп риска и взрослых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х кратно	
Б	3-х кратно	+
В	4-х кратно	
Г	5-ти кратно.	

**1110.** Ребенку, рожденному hbsag позитивной матерью, вакцинация против гепатита В проводится по схеме \_\_\_\_\_ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

**1111.** Вакцинопрофилактика гепатита В среди лиц, ранее не получавших прививку против гепатита В, проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+

Б	До 15 лет	
В	В любом возрасте	
Г	До 30 лет	

**1112.** В родильном доме ребенок должен быть привит против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В и туберкулеза	+
Б	Кори и краснухи	
В	Полиомиелита и Нib-инфекции	
Г	Коклюша, дифтерии, столбняка	

**1113.** О достаточной защищенности населения от гепатита В свидетельствует доля лиц, не имеющих протективного уровня анти-НBS не более %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	15	
В	20	
Г	12	

**1114.** При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита В защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к НBSAG в концентрации мме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

**1115.** Для расчета показателя привитости детей против гепатита В необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

**1116.** Назовите специфические для вирусного гепатита В иммуноглобулины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энджерикс	
Б	Антигеп	+
В	Сандоглобулин	
Г	Цитотект	

**1117.** Когда первый раз прививают детей против кори?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	+
Б	15-18 месяцев	
В	6 лет	
Г	6 месяцев.	

**1118.** Плановая вакцинация проводится против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ОРВИ	
Б	Дизентерии	
В	Кори	+
Г	Сальмонеллеза.	

**1119.** Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

**1120.** Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

**1121.** В очаге кори экстренной вакцинации живой коревой вакциной подлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Взрослый 22 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, корью не болевший и не привитой	+
Б	Ребенок в возрасте 3 лет, 3 дня назад имевший контакт с больным, корью не болевший, привитой по календарю	
В	Здоровый ребенок в возрасте 14 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, болевший корью в возрасте 2 месяцев	
Г	Ребенок в возрасте 9 месяцев, страдающий атопическим дерматитом в стадии обострения, 2 дня назад имевший контакт с больным корью	

**1122.** Ребенку, впервые вакцинированному против кори в 6 лет, ревакцинацию необходимо провести через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 месяца	+
Б	2 месяца	
В	1,5 года	
Г	1 месяц	

**1123.** Экстренная профилактика живой коревой вакциной в очагах кори осуществляется контактными лицам в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Без ограничения по возрасту	+
Б	До 18 лет	
В	До 35 лет	
Г	До 55 лет	

**1124.** Для экстренной иммунопрофилактики кори у лиц старше 1 года используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коревую вакцину	+
Б	Иммуноглобулин человеческий	
В	Антибиотики	
Г	Бактериофаг	

**1125.** Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	
В	Вакцина против кори	+
Г	Вакцина против гепатита В	

**1126.** Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	
В	Вакцина против гепатита В	
Г	Вакцина против паротита	+

**1127.** Отметьте допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид, показаниям и последующей профилактической прививкой против кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 месяца	+
Б	1 месяц	
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**1128.** Каков будет срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, которого вакцинировали позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 лет	+
Б	В возрасте 7 лет	
В	В возрасте 13 лет	
Г	В возрасте 18 лет	

**1129.** Коревая вакцина содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<b>Инактивированный вирус кори</b>	
Б	<b>Живой вирус кори</b>	
В	<b>Живой вакцинный штамм вируса кори</b>	+
Г	<b>Инактивированный вакцинный штамм вируса кори</b>	

**1130.** Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

**1131.** Оценка формирования базисного иммунитета при коклюше проводится по результатам серологического обследования детей в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-4 лет	+
Б	12 месяцев	
В	6 лет	
Г	15-16 лет	

**1132.** Ребенку, с поствакцинальным осложнением на первое введение акдс-вакцины (пронзительный непрерывный крик), необходимо в 4,5 мес. Ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерийно-коклюшно-столбнячную вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии - АДС-М анатоксин	+
Б	АКДС-вакцину на фоне десенсибилизирующих препаратов	
В	АКДС-вакцину другой серии	
Г	АДС анатоксин	

**1133.** Ребенку 4-х лет, имеющему две прививки против дифтерии, коклюша и столбняка, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Провести третью вакцинацию дифтерийно-коклюшно-столбнячной вакциной с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии – ревакцинация АДС-М анатоксином	+
Б	Сделать третью вакцинацию АКДС вакциной	
В	Провести ревакцинацию АКДС вакциной	
Г	Сделать третью вакцинацию АДС-М	

**1134.** Ребенку 2,5 месяцев, имеющему контакт с больным коклюшем, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нормальный иммуноглобулин человека, внутримышечно, в соответствии с инструкцией к препарату	+
Б	Вакцину АКДС, внутримышечно, в передненаружную область бедра	
В	Антибиотики широкого спектра действия перорально	
Г	Вакцину АКДС внутримышечно в дельтовидную мышцу	

**1135.** Наличие в анамнезе афебрильных судорог является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии, коклюша и столбняка	+
Б	Гепатита В	



В	Краснухи	
Г	Ветряной оспы	

**1136.** К средствам экстренной профилактики коклюша относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммуноглобулин	+
Б	Вакцину АКДС	
В	Антибиотики пенициллинового ряда	
Г	Макролиды	

**1137.** К средствам плановой специфической профилактики коклюша относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцину АКДС	+
Б	Вакцину АДС-М	
В	Противококлюшный иммуноглобулин	
Г	Вакцину БЦЖ	

18.

**1138.** Первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	12 месяцев	

**1139.** Вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяцев	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

**1140.** Взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждый год	
Б	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
В	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+
Г	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	

**1141.** Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям утвержден в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1996 году	
Б	2000 году	
В	2014 году	+
Г	2019 году	

**1142.** Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детям, которым оформляют документы в детское учреждение	
Б	Детям, которые достигли соответствующего возраста	
В	Людям, которые имеют риск заражения в связи с характером деятельности	
Г	В очагах инфекционных болезней	+

**1143.** Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	Дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	Учащихся с 3 по 11 классы	
Г	Студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

**1144.** Какую дозу иммуноглобулина нужно ввести ребенку 7 лет, которая контактировала с больным генерализованной формы менингококковой инфекции.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,5 мл	
Б	2 мл	
В	2,5 мл	
Г	4 мл	+

**1145.** Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть проведены для предупреждения заболевания у новорожденного?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинировать новорожденного.	
Б	Ввести вакцину роженице и новорожденному.	
В	Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов.	+

Г	Антибиотикопрофилактика новорожденному.	
---	---	--

**1146.** Вакцинация против ветряной оспы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Двукратно с интервалом между введениями 2 недели	
Б	Двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно с интервалом между введениями 45 дней	

**1147.** Введение вакцины против ветряной оспы контактными лицам показано до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	72 часов от контакта	
Б	96 часов от контакта	+
В	7 суток от контакта	
Г	21 дня от контакта	

**1148.** После введения препаратов иммуноглобулина вакцинацию против ветряной оспы проводят не ранее, чем через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	1 неделю	
В	2 недели	
Г	3 месяца	+

**1149.** Способ введения вакцины против менингококковой инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	+
В	Накожно	
Г	Подкожно	

**1150.** Иммунитет после введения менингококковой вакцины сохраняется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В течение 10 лет	
Б	В течение 5 лет	
В	В течение 3 лет	+
Г	Пожизненно	

**1151.** Вакцина против ветряной оспы обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	
В	Иммунитет сохраняется 5-10 лет	
Г	Пожизненный иммунитет	+

**1152.** Способ введения вакцины против ветряной оспы «Варилрикс»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	
В	Накожно	
Г	Подкожно	+

**1153.** Живую аттенуированную вакцину против ветряной оспы детям от 12 месяцев до 13 лет проводят по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно	+
Б	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно в течение первых 96 часов после контакта	
В	Две дозы с интервалом не менее 4 недель	
Г	Три дозы с интервалом не менее 4 недель, ревакцинация через 15 мес	

**1154.** Схема вакцинации живой аттенуированной вакциной против ветряной оспы у детей до 13 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реакцию Кумбса	
Б	Двукратно с интервалом 10-14 недель	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно с интервалом не менее 4 недель	

**1155.** В течении \_\_\_\_\_ рекомендуется предохраняться от беременности после вакцинации от ветряной оспы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3х месяцев	+
Б	Нет необходимости	
В	1 недели	
Г	1 месяца	

**1156.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения менингококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки
------------------------	------------------	------------------

		правильного ответа
А	Менцевакс	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

**1157.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения ветряной оспы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Варилрикс	+
Б	Менцевакс	
В	Менактра	
Г	Превенар	

**1158.** Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцина против менингококковой инфекции	
Б	АКДС	
В	Вакцина против ветряной оспы	+
Г	Вакцина против гепатита В	

**1159.** В календарь прививок РФ по эпидемическим показаниям входят вакцины против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Гепатита С	
В	Гепатита А	+
Г	Полиомиелита	

**1160.** Вакцина против гепатита А вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Перорально	
Б	Интраназально	
В	Подкожно	
Г	Внутримышечно	+

**1161.** Для профилактики гепатита А в настоящее время применяют вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	
Б	Плазменные	
В	Инактивированные	+
Г	Рекомбинантные	

**1162.** Контингент, подлежащие вакцинации против гепатита А по эпидемическим показаниям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А	+
Б	Доноры крови	
В	Ветеринары	
Г	Контактные лица в очагах гепатита В	

**1163.** Специфический иммуноглобулин против гепатита А обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	+
В	Купирование эпидемии гепатита А	
Г	Пожизненный иммунитет	

**1164.** Вакцина «Хаврикс» (Бельгия) создана для иммунопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Кори	
В	Гепатита А	+
Г	Краснухи	

**1165.** Когда вводят АС-анатоксин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Планово в рамках Национального календаря профилактических прививок	
Б	По эпидемиологическим показаниям	+
В	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии	
Г	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка	

**1166.** Лицам, которые через 6 месяцев после проведенного полного курса прививок получили повторные тяжелые укусы от животного, прививки против бешенства:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не проводят	
Б	Проводят полный курс по инструкции без учета следующих прививок	

В	Проводят сокращен (в 3 раза) курс прививок с введением антирабического иммуноглобулина	
Г	Проводят сокращен (в 3 раза) прививок без введения антирабического иммуноглобулина	+

**1167.** Вакцинацию людей против сибирской язвы в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В профессиональных группах риска	+
Б	Всему населению на территории	
В	Только взрослому населению	
Г	Населению, проживающему на территории сельских районов	

**1168.** Антирабическая вакцина не вводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Беременности	
Б	Гипертонической болезни II степени	
В	Заболевании гидрофобией	+
Г	При обращении пострадавшего на 15-й день после укуса неизвестной собакой	

**1169.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатины	
Б	Лихорадки Эбола	
В	Лихорадки Ку	+
Г	Гепатита С	

**1170.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

**1171.** Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 прививок	+

Б	8 прививок	
В	12 прививок	
Г	20 прививок	

**1172.** К категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против вирусного гепатита А в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Контактные в очагах гепатита Е	
Б	Дети в возрасте от 2 до 5 лет	
В	Дети, не привиты на первом году жизни	
Г	Контактные лица в очагах гепатита А	+

**1173.** Вакцина для создания иммунитета к шигеллезам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хаврикс	
Б	ММР	
В	Шигеллвак	+
Г	ОПВ	

**1174.** Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

**1175.** Ревакцинация против бруцеллеза по эпидемическим показаниям проводится после последней вакцинации через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 месяца	
Б	12 месяцев	+
В	5 лет	
Г	26 лет	

**1176.** Наименование вакцины против новой коронавирусной инфекции Спутник V:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гам-КОВИД-Вак	+
Б	Эпиваккорона	
В	Ковивак	
Г	Лайт	



**1177. Вакцина против новой коронавирусной инфекции создает иммунитет**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Активный естественный	
Б	Активный приобретенный	+
В	Пассивный приобретенный	
Г	Пассивный естественный	

**1178. В состав вакцины против новой коронавирусной инфекции Гам-КОВИД-Вак входят следующие компоненты**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека, несущий ген белка S вируса SARS-cov-2	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

**1179. Условия хранения комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-cov-2, Гам-КОВИД-Вак:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В защищенном от света месте при температуре 2-8 градусов	
Б	Допускается замораживание до -25 градусов	
В	Температурные условия не нормированы	
Г	В защищенном от света месте при температуре не выше минус 18 °С	+

**1180. Вакцинация «Гам-Ковид-Вак» при беременности**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возможна исключительно в первом триместре	
Б	возможна исключительно в третьем триместре	
В	возможна только в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск пользы для плода	+
Г	строго запрещена	

**1181. Вакцинные препараты «ЭпиВакКорона», «Гам-Ковид-Вак», «КовиВак», «Спутник Лайт» рекомендовано вводить**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно в среднюю треть наружной поверхности плеча	

Б	внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча	+
В	внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра	
Г	внутримышечно в среднюю треть наружной поверхности плеча	

**1182.** Вакциной, представляющей собой очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм "AYDAR-1", полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток линии Vero, инактивированного бета-пропиолактоном, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	+
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	

**1183.** Вакцины, представляющей собой химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адьюванте, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	+

**1184.** Вакцину от COVID-19 «КовиВак» вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	двукратно с интервалом 14 дней	+
Б	двукратно с интервалом 30 день	
В	однократно	
Г	трехкратно по схеме 0-14-21 день	

**1185.** По эпидемическим показаниям проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19, переболевшим ранее пациентам, следует через, после перенесенного заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	9 месяцев	

**1186.** Повторную вакцинацию от COVID-19 в плановом режиме после достижения целевого показателя уровня коллективного иммунитета

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проводить не следует	
Б	следует проводить всем один раз в 6 месяцев	
В	следует проводить всем один раз в 12 месяцев	+
Г	следует проводить только не болевшим COVID-19, один раз в 2 года	

**1187.** После обострения хронического заболевания введение I компонента вакцины «Гам-Ковид-Вак»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается через 2-4 недели после ремиссии	+
Б	допускается через 3-6 месяцев после ремиссии	
В	не допускается, вакцинацию следует проводить	
Г	исключительно вакциной «Спутник Лайт»	

**1188.** При нетяжелых ОРВИ, нетяжелых острых инфекционных заболеваниях ЖКТ, вакцинацию от COVID-19 вакцинами «ЭпиВакКорона», «Спутник Лайт», «Гам-Ковид-Вак» можно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в любое время только при нормальных показателях клинического анализа крови	
Б	сразу после нормализации температуры	+
В	только через 1 месяц после выздоровления	
Г	только через 2-3 недели после выздоровления	

**1189.** Одним из наиболее частых нежелательных явлений после вакцинации от COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гриппоподобный синдром	+
Б	диарея	
В	потеря обоняния	
Г	тошнота, рвота	

**1190.** Ожидаемые реакции на вакцинацию от COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	могут возникнуть	
Б	в 1-2 сутки	+
В	через 14-21 день после вакцинации	
Г	через 30 дней после вакцинации	

**1191.** Вакцинация населения служит наиболее эффективным способом профилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	сибирской язвы	
В	лептоспироза	
Г	псевдотуберкулеза	

**1192.** Кожная аллергическая проба используется для отбора контингентов для вакцинации (ревакцинации) населения против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

19.

**1193.** Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	учащихся с 3 по 11 классы	
Г	студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

**1194.** Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

**1195.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

**1196.** Для экстренной профилактики клещевого энцефалита в первые три дня после присасывания клеща используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гомологичный специфический иммуноглобулин	+
Б	антибиотики	
В	циклоферон	
Г	вакцину против клещевого энцефалита	

**1197.** Вакцинация против туляремии может проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	18 лет	
Б	7 лет	+
В	2 лет	
Г	25 лет	

**1198.** Первая ревакцинация против клещевого энцефалита проводится через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	1 год	+
В	5 лет	
Г	20 лет	

**1199.** В отношении вакцинации против вируса папилломы человека верно следующее утверждение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация от ВПЧ исключает возможность параллельного вакцинирования от других инфекций	
Б	Курс вакцинации рекомендуется проводить после родов	
В	Курс вакцинации рекомендуется проводить до начала сексуальной активности	+
Г	В случае вакцинации, проведенной во время беременности, следует рекомендовать прерывание данной беременности	

**1200.** В отношении иммунизации от вируса папилломы человека в пубертатном периоде верно следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вторую дозу вводят через 2 месяца после введения первой дозы	
Б	Проводится по двухдозовой схеме	+
В	Проводится по трехдозовой схеме	
Г	Вводится одна доза вакцины	

**1201.** Дезинфекция – это удаление и (или) уничтожение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	возбудителей инфекционных болезней из организма больного человека	
Б.	всех микроорганизмов с объектов внешней среды	
В.	возбудителей инфекционных болезней с окружающих человека объектов внешней среды	+
Г.	сапрофитической микрофлоры на поверхности кожных покровов человека	

**1202.** Необходимость дезинфекции при различных инфекционных заболеваниях определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	характером путей передачи	
Б.	особенностями факторов передачи	
В.	типом механизма передачи	
Г.	устойчивостью возбудителя во внешней среде	+

**1203.** Профилактическую дезинфекцию проводят в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	помещениях железнодорожного вокзала	+
Б.	квартире хронического носителя брюшнотифозных бактерий	
В.	детском саду при вспышке шигеллеза	
Г.	квартире больного дифтерией после его госпитализации	

**1204.** Профилактическую дезинфекцию проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при наличии источника возбудителя инфекции в детском организованном коллективе	
Б.	после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции	
В.	при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации	
Г.	при возможности распространения инфекционных болезней независимо от выявления инфекционных больных	+

**1205.** Текущую дезинфекцию в квартире больного шигеллезом проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	члены семьи больного	+
Б.	лечащие врачи	

В.	участковые медицинские сестры	
Г.	работники дезинфекционной службы	

**1206.** Заключительную дезинфекцию проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции	+
Б.	при наличии в доме источника возбудителя инфекции	
В.	при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных	
Г.	при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации	

**1207.** Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний проводится после

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага	+
Б.	завершения эпидемиологического обследования очага	
В.	постановки заключительного диагноза	
Г.	этиологической расшифровки заболевания	

**1208.** Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемическим паротитом	
Б.	дифтерией	+
В.	корью	
Г.	столбняком	

**1209.** В пароформалиновой камере одним из действующих агентов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	нашатырный спирт	
Б.	температура 100°C и выше	
В.	паровоздушная смесь	
Г.	температура 49-59°	+

**1210.** В паровой камере одним из действующих агентов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	насыщенный водяной пар	+
Б.	ненасыщенный водяной пар	
В.	нашатырный спирт	
Г.	температура (49-59°C)	

**1211.** Камерную обработку вещей проводят в очаге

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	туберкулеза	+
Б.	коклюша	
В.	менингококковой инфекции	
Г.	скарлатины	

**1212.** Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении кишечных инфекций проводят на обнаружение в смывах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	золотистого стафилококка	
Б.	микобактерий туберкулёза	
В.	иерсиний	
Г.	кишечной палочки	+

**1213.** Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении инфекций дыхательных путей проводят на обнаружение в смывах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	золотистого стафилококка	+
Б.	стрептококка	
В.	кишечной палочки	
Г.	синегнойной палочки	

**1214.** Дезинфекция низкого уровня предполагает уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза	+
Б.	всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор	
В.	всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор	
Г.	всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	

**1215.** Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	
Б.	большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза	
В.	всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор	+



Г.	всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов	
----	---	--

**1216.** Дезинфекцией высокого уровня является уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор	+
Б.	большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	
В.	всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов	
Г.	большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза	

**1217.** Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекционную укладку	
Б.	дезинсекционную укладку	
В.	набор для стерилизации	
Г.	дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки	+

**1218.** Физические методы дезинфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипячение	+
Б.	орошение дезинфекционными средствами	
В.	замачивание в дезинфицирующем растворе	
Г.	обработка аэрозолями	

**1219.** При дезинфекции в очаге сибирской язвы предписано использовать защитный костюм:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первого типа	
Б.	второго типа	+
В.	третьего типа	
Г.	четвертого типа	

**1220.** Предметы, подлежащие дезинфекции в дезинфекционных камерах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обувь	
Б.	уборочный инвентарь	
В.	мебель	
Г.	матрацы, одеяла, подушки, обувь	+

**1221.** Для контроля камерной дезинфекции используют следующие методы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	термический	
Б.	биологический	
В.	механический	
Г.	термический и биологический	+

**1222.** Для дезинфекции мокроты в очагах туберкулеза применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	нитран	
Б.	ДГСГК	+
В.	формальдегид	
Г.	перекись водорода	

**1223.** Основанием для расчета потребности дезинфицирующих средств в ЛПУ является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	количество коек и обрабатываемых объектов	
Б.	принцип проведения дезинфекции	
В.	количество койко-дней	
Г.	принцип проведения дезинфекции и количество койко-дней	+

**1224.** При выполнении заключительной дезинфекции не обязательна камерная дезинфекция при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дифтерия	
Б.	легочная форма лихорадки КУ	+
В.	брюшной тиф и паратифы	
Г.	туберкулез	

**1225.** Заключительная дезинфекция обязательно включает в себя камерную дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	холере	
Б.	сыпном тифе	
В.	чуме	+
Г.	брюшном тифе	

**1226.** Каким способом следует дезинфицировать постельные принадлежности и одежду больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	погрузить в раствор дезинфицирующего средства	
Б.	прокипятить	
В.	залить дезинфицирующим раствором	
Г.	подвергнуть камерной дезинфекции	+

**1227.** Какими методами можно оперативно проконтролировать качество заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	визуально	
Б.	химическими индикаторами	
В.	визуально и химическими индикаторами	+
Г.	бактериологическим	

**1228.** Укажите, кто назначает заключительную дезинфекцию в детском санатории при выявлении больного дизентерией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	врач санатория	
Б.	врач-эпидемиолог	+
В.	врач-дезинфекционист	
Г.	врач-инфекционист	

**1229.** Эпидемиологическое значение дезинфекции заключается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в уничтожении переносчиков инфекционных заболеваний	
Б.	в уничтожении грызунов	
В.	в уничтожении всех видов микроорганизмов на объектах окружающей среды и в разработке эффективных средств уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов	+
Г.	в уничтожении патогенных и условно патогенных микроорганизмов на путях передачи	

**1230.** В каких случаях применяется очаговая дезинфекция

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	общезитие, из которого госпитализирован инфекционный больной	+
Б.	казарма, в которой предстоит размещение воинской части	
В.	общественные туалеты в период подъема заболеваемости в городе	
Г.	территориальная поликлиника в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом	

**1231.** Выбор метода дезинфекции зависит от

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	материала, из которого сделан объект дезинфекции	
Б.	времени, которым располагает м/с	
В.	типа микроорганизмов, которых необходимо уничтожить	+
Г.	экономического положения ЛПУ	

**1232.** Химические способы дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	
Б.	воздушный	
В.	паровой	
Г.	аэрозольный и газовый	+

**1233.** В качестве химических средств дезинфекции используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	соли тяжелых металлов	
Б.	фенол	
В.	гуанидины и спирты	+
Г.	спирты	

**1234.** Физические факторы, используемые при камерном обеззараживании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формалин	
Б.	паро-воздушная смесь	
В.	хлорамин	
Г.	воздух, пар	+

**1235.** В группу галоидсодержащих средств входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	хлорсодержащие и бромсодержащие	+
Б.	кислородсодержащие	
В.	кислоты	
Г.	спирты	

**1236.** К неорганическим хлорсодержащим средствам относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	хлорамины	
Б.	хлорная известь	
В.	гипохлориты кальция и натрия	
Г.	хлорная известь и гипохлориты	+

**1237.** К органическим хлорсодержащим средствам относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	хлорамины	
Б.	хлорная известь	
В.	дихлоризоциануровая кислота	
Г.	хлорамины и дихлоризоциануровая кислота	+

**1238.** Дезинфицирующие средства, относящиеся к группе гуанидинов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	септодор	
Б.	аламинол	
В.	септодор, аламинол	
Г.	полисепт, фогуцид	+

**1239.** Формальдегид можно нейтрализовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	углекислым калием	
Б.	углекислым натрием	
В.	аммиаком	+
Г.	гидроксидом натрия	

**1240.** Стерилизация предполагает уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	+
Б.	всех возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде	
В.	только вегетативных форм микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах	
Г.	только патогенных микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах	

**1241.** Использованный одноразовый медицинский инструментарий следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы	+
Б.	удалить вместе с бытовым мусором	
В.	прокипятить и отправить в мусорный контейнер	
Г.	обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором	

**1242.** Для обнаружения следов моющего средства на медицинском инструментарии используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	азопирамовую пробу	

Б.	биотест	
В.	пероксид-тест	
Г.	фенолфталеиновую пробу	+

**1243.** Для обнаружения следов крови на медицинском инструментарии используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	азопирамовую пробу	+
Б.	биотест	
В.	фенолфталеиновую пробу	
Г.	пероксид-тест	

**1244.** Недостатком воздушной стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	длительная экспозиция	
Б.	коррозионное воздействие	
В.	возможность повреждения термолabileльных инструментов	+
Г.	необходимость упаковки изделий	

**1245.** Недостатком паровой стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	коррозионное воздействие	+
Б.	длительная экспозиция	
В.	возможность повреждения термолabileльных инструментов	
Г.	невозможность стерилизации перевязочного материала	

**1246.** Какой вид упаковки необходимо использовать непосредственно после стерилизации физическими методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	биксы	
Б.	решетчатые емкости	+
В.	пленчатая упаковка	
Г.	без упаковки	

**1247.** Какой вид упаковки необходимо использовать в течение 3 суток после стерилизации физическими методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	биксы	+
Б.	решетчатые емкости	
В.	пленчатая упаковка	

Г.	без упаковки	
----	--------------	--

**1248.** Какой вид упаковки необходимо использовать в течение 20 суток после стерилизации физическими методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	биксы	
Б.	решетчатые емкости	
В.	пленчатая упаковка	+
Г.	без упаковки	

**1249.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов в стерилизационных коробках при паровом способе стерилизации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	24 часа	+
Б.	3 суток	
В.	12 часов	
Г.	10 суток	

**1250.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов при паровом способе стерилизации в стерилизационных коробках с фильтром:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 суток	
Б.	в таких условиях стерилизация не проводится	
В.	10 суток	
Г.	20 суток	+

**1251.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов при паровом способе стерилизации в двойной мягкой упаковке из бязи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 суток	+
Б.	24 часа	
В.	10 суток	
Г.	20 суток	

**1252.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов при паровом способе стерилизации в пергаменте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	24 часа	
Б.	3 суток	+
В.	в таких условиях стерилизация не проводится	

Г.	10 суток	
----	----------	--

**1253.** Установите принадлежность различных видов изделий медицинского назначения к критической категории

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе	+
Б.	предметы, контактирующие со слизистыми оболочками	
В.	предметы, контактирующие с неинтактной кожей	
Г.	предметы, контактирующие только с интактной кожей	

**1254.** К какой категории изделий медицинского назначения принадлежат хирургические инструменты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	критические	+
Б.	полукритические	
В.	некритические	
Г.	чистые	

**1255.** К какой категории изделий медицинского назначения принадлежат подмышечные термометры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	критические	
Б.	полукритические	
В.	некритические	+
Г.	чистые	

**1256.** Медицинский инструментарий из коррозионно-неустойчивых материалов стерилизуют методом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	паровым	+
Б.	воздушным	
В.	газовым	
Г.	гласперленовым	

**1257.** Кто проводит предстерилизационную обработку медицинского инструментария в отделении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	любые медицинские сестры	
Б.	дежурные медицинские сестры	
В.	специально выделенные лица	+



Г.	врачи	
----	-------	--

**1258.** Химическое вещество, применяемое для стерилизации изделий медицинского назначения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	перекись водорода	+
Б.	гипохлорит кальция	
В.	хлорная известь	
Г.	хлорамин Б	

**1259.** Стерилизующим агентом при воздушном методе стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сухой горячий воздух	+
Б.	водяной насыщенный пар	
В.	жидкое химическое вещество	
Г.	гамма-лучи	

**1260.** Стерилизующим агентом при паровом методе стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	водяной насыщенный пар	+
Б.	сухой горячий воздух	
В.	жидкое химическое вещество	
Г.	гамма-лучи	

**1261.** Для промышленной стерилизации изделий медицинского назначения применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установки с радиоактивным источником излучения	+
Б.	воздушные стерилизаторы	
В.	гласперленовые стерилизаторы	
Г.	растворы химических веществ	

**1262.** Для химической стерилизации могут применяться только дезинфицирующие средства, обладающие действием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фунгицидным	
Б.	вирулицидным	
В.	спороцидным	+
Г.	бактерицидным	

**1263.** Целью предстерилизационной подготовки (дезинфекция + предстерилизационная очистка)

изделий медицинского назначения является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	удаление белковых (в том числе кровяных) и жировых загрязнений	+
Б.	уничтожение условно-патогенных микроорганизмов	
В.	удаление всех возбудителей инфекционных заболеваний	
Г.	уничтожение спор	

**1264.** Стерилизация обеспечивает гибель:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вегетативных и споровых форм патогенных микроорганизмов	
Б.	вегетативных форм патогенных и непатогенных микроорганизмов	
В.	споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов	
Г.	вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов	+

**1265.** Стерилизация в сухожаровом шкафу при температуре 180°C проводится в течении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	60 минут	+
Б.	90 минут	
В.	120 минут	
Г.	30 минут	

**1266.** Выбор метода стерилизации зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	конфигурации изделия	
Б.	степени загрязненности изделия	
В.	особенностей стерилизуемого изделия	+
Г.	формы изделия	

**1267.** Какие инструменты стерилизуются в сухожаровом шкафу?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ватные шарики	
Б.	зонд, шприц	
В.	зеркало, пинцет	
Г.	пинцет, зонд	+

**1268.** Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	120 °С — 1,1 атм. — 45 мин	+
Б.	132 °С — 2,0 атм. — 20 мин	
В.	160 °С — 180 мин	
Г.	180 °С — 60 мин	

**1269.** Сухожаровая стерилизация предназначена для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	шовного материала	
Б.	перевязочного материала	
В.	цельнометаллических инструментов	+
Г.	ватных валиков	

**1270.** Под дезинсекцией понимают комплекс мероприятий, направленных на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	управление популяциями членистоногих и их уничтожение	+
Б.	управление популяциями грызунов и их уничтожение	
В.	уничтожение в окружающей среде всех видов микроорганизмов	
Г.	уничтожение в организме членистоногих патогенных микроорганизмов	

**1271.** Дезинсекцию проводят при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	чуме	+
Б.	сибирской язве	
В.	лептоспирозе	
Г.	бруцеллезе	

**1272.** Дезинсекцию проводят при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	бешенстве	
Б.	геморрагической лихорадке с почечным синдромом	
В.	клещевом боррелиозе	+
Г.	лептоспирозе	

**1273.** Действие ларвицидов направлено на развитие членистоногих в стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	личинки	+
Б.	яйца	
В.	имаго	
Г.	нимфы	

**1274.** Действие овоцидов направлено на развитие членистоногих в стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	имаго	
Б.	нимфы	
В.	личинки	
Г.	яйца	+

**1275.** Период времени, через который повторяют обработку педикулицидами в случае необходимости, составляет (день)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	7-10	+
Б.	2-3	
В.	5-6	
Г.	14	

**1276.** К группам инсектицидов, классифицированным по химическому строению действующих веществ, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фумиганты	
Б.	пиретроиды	+
В.	акарициды	
Г.	пестициды	

**1277.** К группам инсектицидов, классифицированным по химическому строению действующих веществ, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	карбаматы	+
Б.	фенолы	
В.	гуанидины	
Г.	альдегиды	

**1278.** К группам инсектицидов, классифицированным по химическому строению действующих веществ, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фосфорорганические соединения	+
Б.	четвертичные аммониевые соединения	
В.	производные фенола	
Г.	кислородсодержащие соединения	

**1279.** Препаратами для отпугивания членистоногих являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аттрактанты	
Б.	дезинфектанты	
В.	ратициды	
Г.	репелленты	+

**1280.** Препаратами, привлекающими насекомых, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аттрактанты	+
Б.	репелленты	
В.	дезинфектанты	
Г.	ратициды	

**1281.** К формам истребительной дезинсекции относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	текущую и заключительную	
Б.	профилактическую и текущую	
В.	поселковую и полевую	+
Г.	плановую и по показаниям	

**1282.** По форме истребительная дезинсекция бывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сплошной и выборочной	+
Б.	текущей и заключительной	
В.	профилактической и текущей	
Г.	плановой и по показаниям	

**1283.** Иксодовые клещи являются специфическими переносчиками возбудителей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	крымской геморрагической лихорадки	+
Б.	желтой лихорадки	
В.	лихорадки Эбола	
Г.	лихорадки Ласса	

**1284.** Комары являются специфическими переносчиками возбудителя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	чумы	
Б.	лихорадки Денге	+

В.	туляремии	
Г.	лихорадки Эбола	

**1285.**        Москиты являются специфическими переносчиками возбудителя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кожного и висцерального лейшманиоза	+
Б.	лихорадки Денге	
В.	лихорадки Марбург	
Г.	крымской геморрагической лихорадки	

**1286.**        К биологическому методу дезинсекции относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	использование естественных врагов членистоногих	+
Б.	применение защитных сеток	
В.	применение репеллентов	
Г.	использование аттрактантов	

**1287.**        Инсектициды, проникающие в организм членистоногих через пищеварительную систему, называют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аттрактантами	
Б.	фумигантами	
В.	контактными	
Г.	кишечными	+

**1288.**        Инсектициды, проникающие в организм членистоногих через дыхательные пути, называют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фумигантами	
Б.	аттрактантами	
В.	репеллентами	
Г.	кишечными	+

**1289.**        Комплекс предупредительных мероприятий по борьбе со вшами включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановые осмотры организованных групп населения	+
Б.	уничтожение вшей на теле человека	
В.	уничтожение вшей в белье, одежде	
Г.	камерную обработку постельных принадлежностей в очагах сыпного тифа	

**1290.** К химическому методу дезинсекции относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	применение репеллентов	+
Б.	использование естественных врагов насекомых	
В.	использование липкой бумаги	
Г.	применение ловушек	

**1291.** К механическому методу дезинсекции относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	применение аэрозольных баллонов	
Б.	использование регуляторов развития насекомых	
В.	применение ловушек	+
Г.	использование аттрактантов	

**1292.** Мероприятия в очаге педикулеза включают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	медицинское наблюдение за контактными в течение 1 месяца	+
Б.	плановую очистку от мусора населенных пунктов	
В.	акарицидную обработку населенных пунктов	
Г.	санитарно-паразитологический контроль качества питьевой воды	

**1293.** При дезинсекции вещей в пароформалиновой камере используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	паровоздушную смесь	
Б.	пары формалина	
В.	паровоздушную смесь и пары формалин	+
Г.	горячий пар	

**1294.** Основные методы дезинсекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	опрыскивание, опыливание	
Б.	сжигание, кипячение, проглаживание	
В.	химический, физический, биологический	+
Г.	камерный с применением сухого горячего воздуха, водяного пара	

**1295.** Укажите характер воздействия группы инсектицидов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	уничтожение насекомых	+

Б.	задерживают развитие насекомых	
В.	привлекают насекомых	
Г.	отпугивают насекомых	

**1296.** Укажите характер воздействия группы репеллентов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	уничтожение насекомых	
Б.	задерживают развитие насекомых	
В.	привлекают насекомых	
Г.	отпугивают насекомых	+

**1297.** Укажите характер воздействия группы аттрактантов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	уничтожение насекомых	
Б.	задерживают развитие насекомых	
В.	привлекают насекомых	+
Г.	отпугивают насекомых	

**1298.** При сыпном тифе дезинсекционные мероприятия направлены в отношении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

**1299.** Дезинсекция является профилактическим мероприятием, предупреждающим заражение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трихоцефалезом	
Б.	эхинококкозом	
В.	диروفилариозом	+
Г.	аскаридозом	

**1300.** Под дератизацией понимают научно обоснованный подбор методов и средств

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в целях управления популяциями грызунов и технология их уничтожения	+
Б.	по уничтожению в окружающей среде всех видов микроорганизмов	
В.	по уничтожению в окружающей среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов	



Г.	в целях управления популяциями членистоногих и технология их уничтожения	
----	--	--

**1301.** Дератизацию проводят при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	бруцеллезе	
Б.	малярии	
В.	туляремии	+
Г.	аскаридозе	

**1302.** Дератизацию проводят при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	геморрагической лихорадке с почечным синдромом	+
Б.	описторхозе	
В.	лихорадке Западного Нила	
Г.	бруцеллезе	

**1303.** Химическими средствами для уничтожения грызунов являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инсектициды	
Б.	родентициды	+
В.	ларвициды	
Г.	акарициды	

**1304.** Целью проведения санитарно-технических дератизационных мероприятий является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ограничение доступа грызунов в различные здания, помещения	+
Б.	уничтожение грызунов	
В.	уничтожение членистоногих	
Г.	поддержание чистоты на дворовых территориях	

**1305.** Приманочный способ дератизации позволяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	поддерживать низкий уровень численности грызунов на объекте	+
Б.	прекратить эпизоотический процесс	
В.	полностью очистить объект от грызунов	
Г.	предотвратить попадание грызунов на эпидемиологически значимые объекты	

**1306.** Целью проведения истребительных дератизационных мероприятий является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	уничтожение кровососущих членистоногих	
Б.	ограничение доступа грызунов в различные здания, помещения	
В.	уничтожение грызунов	+
Г.	поддержание чистоты на дворовых территориях	

**1307.** Целью проведения санитарно-гигиенических дератизационных мероприятий является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	поддержание чистоты на дворовых территориях	+
Б.	ограничение доступа грызунов в различные здания, помещения	
В.	уничтожение кровососущих членистоногих	
Г.	уничтожение грызунов	

**1308.** К истребительной дератизации относят применение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ратицидов	+
Б.	репеллентов	
В.	аттрактантов	
Г.	акарицидов	

**1309.** К физическим средствам дератизации относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сальмонеллы	
Б.	капканы	
В.	ионизирующую радиацию	
Г.	ультразвук	+

**1310.** Очаговая дератизация осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпизодически	+
Б.	1-2 раза в год	
В.	на протяжении всего года	
Г.	3 раза в год	

**1311.** Сплошная систематическая дератизация осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпизодически	

Б.	1-2 раза в год	+
В.	на протяжении всего года	
Г.	3 раза в год	

**1312.** Процесс дератизации делится на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5 этапов	
Б.	3 этапа	+
В.	2 этапа	
Г.	6 этапов	

**1313.** Учет относительной численности грызунов проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 раза в год	+
Б.	4 раза в год	
В.	ежемесячно	
Г.	3 раза в год	

**1314.** Самый эффективный метод борьбы с грызунами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	биологический	
Б.	химический	+
В.	механический	
Г.	физический	

**1315.** Кратность проведения дератизации на эпидемиологически значимых объектах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ежеквартально	
Б.	1 раз в месяц	+
В.	не менее 3-х раз в год	
Г.	2 раза в месяц	

**1316.** Следует отдавать предпочтение при проведении дератизации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	родентицидам острого действия	
Б.	родентицидам хронического действия	+
В.	родентицидам растительного происхождения	
Г.	фумигантам	

**1317.** Проводят относительный учет численности грызунов в населенных пунктах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не реже 1 раза в месяц	
Б.	1 раз в квартал	
В.	2 раза в месяц	
Г.	2 раза в год в период их размножения (в марте-апреле, в октябре-ноябре);	+

**1318.** Основное значение в профилактике псевдотуберкулеза принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	соблюдению правил хранения овощей и дератизационным мероприятиям	+
Б.	вакцинации населения	
В.	флюорографическому обследованию населения	
Г.	вакцинации сельскохозяйственных животных	

**1319.** Неспецифическая профилактика туляремии включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проведение дератизации и дезинсекции с целью сокращения численности грызунов и переносчиков	+
Б.	антибиотикопрфилактику лиц, контактировавших с больными туляремией	
В.	текущую дезинфекцию в очаге	
Г.	заключительную дезинфекцию в очаге	

**1320.** Эпидемиология — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и включающая эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней	+
Е.	наука, изучающей здоровье населения	
Ж.	сумма (эпидемиологических) знаний об инфекционных болезнях	
З.	наука, изучающая популяцию человека	

**1321.** Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Организменном	
Е.	Популяционном	+
Ж.	Клеточном	
З.	Тканевом	

**1322.** Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	об эпидемиях	
Е.	о механизме передачи возбудителя инфекций	
Ж.	о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации	+
З.	об организации противоэпидемической работы	

**1323. Предметом изучения эпидемиологии является:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	инфекционный процесс	
Е.	возбудители инфекционных заболеваний	
Ж.	закономерности эпидемического процесса	+
З.	популяцию человека в целом	

**1324. Определением классической эпидемиологии может считаться:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Наука, изучающая распределение в конкретных популяциях состояний здоровья и болезни, а также факторы, обуславливающие их, и применение полученных знаний для борьбы с патологическими состояниями	
Е.	Наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения, распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом коллективе, и методах профилактики и ликвидации этих болезней	+
Ж.	Наука, изучающая причины, условия и механизмы формирования заболеваемости населения путем анализа ее распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использующая эти данные для разработки способов профилактики заболеваний	
З.	Наука об эпидемиях	

**1325. Для выявления фактора риска необходимо:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Е.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Ж.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
З.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

**1326. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	смена ведущего серотипа возбудителя;	
Е.	интенсивное таяние снега и разлив рек;	
Ж.	миграция населения	+
З.	высокий снежный покров	

**1327. Эпидемиологическая значимость оценивается по:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Показателям среднегодовой заболеваемости.	+
Е.	По клинической картине.	
Ж.	По распространению эпидемического процесс	
З.	На основе совокупного ущерба, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения.	

**1328. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	постоянно действующими факторами;	+
Е.	периодически активизирующими факторами;	
Ж.	случайными причинами;	
З.	активизацией источников инфекции.	

**1329. Социальная значимость это -**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Показатель среднегодовой заболеваемости.	
Е.	Степень тяжести клинических проявлений.	
Ж.	Показатель распространенности эпидемического процесс	
З.	Совокупный ущерб, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения, а также дезорганизующего действия, которое оказывают заболевания на формы деятельности населения.	+

**1330. Основные требования, предъявляемые к дезинфектантам:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	высокая эффективность	+
Б.	стерильность	
В.	дешевизна	
Г.	наличие запаха	

**1331. Регистрация показаний термометра холодильного оборудования для хранения вакцин осуществляется**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	два раза в сутки, утром и вечером	+
Б	три раза в сутки, утром, днем и вечером	
В	один раз, в начале рабочего дня	
Г	один раз, в конце рабочего дня	

**1332.** В отдельном холодильнике необходимо хранить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ-вакцину	+
Б	оральную полиомиелитную вакцину	
В	живую коревую вакцину	
Г	АКДС-вакцину	

**1333.** Растворитель, предназначенный для восстановления лиофильно высушенных вакцин, должен храниться при температуре

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от +2 до +8 °С	+
Б	от 0 до +2 °С	
В	- 20 °С	
Г	от +10 до +16 °С	

**1334.** Иммунизацию ребенка после обострения хронического заболевания можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	после достижения устойчивой ремиссии	+
Б	через 1 месяц после нормализации температуры	
В	через 2 недели после нормализации температуры	
Г	в любое время, независимо от наличия обострения хронического заболевания	

**1335.** При проверке прививочного кабинета врачом-эпидемиологом выявлены нарушения в хранении вакцин в холодильном оборудовании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на верхней полке холодильника хранится АКДС-вакцина, на второй – живая коревая вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	+
Б	на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – вакцина против гепатита В, в морозилке – 5 хладоэлементов	
В	на верхней полке хранится живая краснушная вакцина	

Г	на верхней полке холодильника хранится АКДС-вакцина, на второй – живая коревая вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина	
---	--	--

**1336.** Отпуск иммунобиологических лекарственных препаратов из аптечной сети при розничной реализации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	разрешается при условии доставки до места непосредственного их использования в термоконтейнере или термосе с соблюдением требований «холодовой цепи»	+
Б	не разрешается	
В	разрешается, если приобретать будет медицинский работник и наличии у него сумки-холодильника для обеспечения требований «холодовой цепи»	
Г	разрешается при наличии запроса из медицинской организации или территориального управления Роспотребнадзора	

**1337.** Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федеральная служба в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)	+
Б	организация-изготовитель медицинских иммунобиологических препаратов	
В	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)	
Г	Министерство здравоохранения РФ и субъектов РФ	

**1338.** Не допускается замораживание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	живых комбинированных вакцин	
Б	адсорбированных вакцин	+
В	растворителей для лиофилизированных вакцин	
Г	лиофилизированных вакцин	

**1339.** Допускается замораживание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	живых вирусных вакцин	+
Б	адсорбированных вакцин	
В	растворителей для лиофилизированных вакцин	
Г	вакцин против гепатита В	



**1340.** Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Управление федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+
Б	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	
В	руководители организаций - изготовителей медицинских иммунобиологических препаратов	
Г	руководители аптечных складов, а также организаций, осуществляющих хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов	

**1341.** При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 декабря	+
Б	15 января	
В	15 октября	
Г	15 сентября	

**1342.** Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

**1343.** Перепись детского населения проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	два раза в год	+
Б	один раз в год	
В	ежеквартально	
Г	ежемесячно	

**1344.** Результаты осмотра ребенка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	112/у	+
Б	063/у	
В	5	
Г	064/у	

**1345.** При появлении у ребенка температуры, насморка и кашля его вакцинацию можно провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	через 2-4 недели после выздоровления	+
Б	через 4 месяца после выздоровления	
В	в назначенный день	
Г	через 6 месяцев после выздоровления	

**1346.** О недостаточном охвате обязательными прививками медицинских работников поликлиники можно обоснованно утверждать, если он составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вирусного гепатита В – 85%	+
Б	вирусного гепатита А – 75%	
В	пневмококковой инфекции – 60%	
Г	ветряной оспы – 20%	

**1347.** При проведении обследования детской поликлиники был выявлен недостаточный охват обязательными прививками, который составил против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дифтерии – 90%	+
Б	кори – 98%	
В	вирусного гепатита А – 90%	
Г	коклюша – 98%	

**1348.** Категорически не допускается проведение вакцинопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в перевязочных и процедурных кабинетах	+
Б	на дому	
В	в здравпунктах предприятий	
Г	в фельдшерско-акушерских пунктах	

**1349.** При получении поликлиникой новой серии вакцины проверка физических свойств вакцины должна быть проведена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	не менее чем в 2 коробках	+
Б	в одной коробке	
В	во всех коробках	
Г	в 10% коробок, но не менее 3	

**1350.** Для введения вакцины используется метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Который указан в инструкции по ее применению	+
Б	Внутримышечно или внутривенно	
В	Подкожно	
Г	Внутрикожно	

**1351.** В календарь прививок РФ входят вакцины против следующих инфекций:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатина	
Б	Коклюш	+
В	Бешенство	
Г	Ветряная оспа	

**1352.** Для профилактики каких заболеваний осуществляется плановая вакцинация детей в рамках Национального календаря прививок:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии	+
Б	Клещевого энцефалита	
В	Брюшного тифа	
Г	Всех перечисленных	

**1353.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	+
В	3 месяца	
Г	6 месяцев	

**1354.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	

Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

**1355.** В соответствии с Национальным календарем первая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	6 месяцев	

**1356.** В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против полиомиелита в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

**1357.** В соответствии с Национальным календарем вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяца	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 часов	

**1358.** В соответствии с Национальным календарем первая ревакцинация против туберкулеза в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7 лет	+
Б	5 лет	
В	3 лет	
Г	3-7 день	

**1359.** В соответствии с Национальным календарем взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	
Б	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+

В	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
Г	Ревакцинация не требуется	

**1360.** К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети 2-х месяцев	+
Б	Работники сферы образования	
В	Работники общественного питания	
Г	Работники коммунальных служб	

**1361.** Внесение изменений и (или) дополнений в Национальный календарь профилактических прививок осуществляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Министерство здравоохранения РФ	+
Б	Государственная Дума	
В	Совет Федерации	
Г	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	

**1362.** Право на бесплатное получение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь, регламентировано федеральным законом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	+
Б	«Об обращении лекарственных средств»	
В	«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	
Г	«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»	

**1363.** Согласно Национальному календарю профилактических прививок первую вакцинацию против полиомиелита ребенок должен получить вакциной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированной полиомиелитной	+
Б	Живой бивалентной оральной полиомиелитной	
В	Живой трехвалентной оральной полиомиелитной	
Г	Полиомиелитной, зарегистрированной на территории РФ, независимо от ее характеристики	

**1364.** В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок группы риска по заболеваемости корью прививаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 35 лет	
В	До 30 лет	
Г	Без ограничения по возрасту	

**1365.** Согласно Национальному календарю прививок, схема вакцинации от вирусного гепатита В для группы риска:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-6	
Б	0-1-2-12	+
В	0-1-2-6-12	
Г	0-6-12	

**1366.** Прививки в рамках Национального календаря проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	+
Б	Вакцинами только зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
В	Вакцинами только отечественного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке	
Г	Вакцинами отечественного и зарубежного производства, незарегистрированными на территории РФ	

**1367.** Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	Первые 24 часа	+

**1368.** Сколько инфекций входят в Национальный календарь профилактических прививок?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	
Б	12	+
В	15	
Г	21	

**1369.** Первая вакцинация против гемофильной инфекции проводится группам риска в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3 месяца	+
В	6 месяцев	
Г	12 месяцев	

**1370.** Третья ревакцинация против полиомиелита проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	14 месяцев	
В	14 лет	+
Г	18 лет	

**1371.** В возрасте 1 месяц ребенок должен быть вакцинирован:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дважды против вирусного гепатита В, один раз против туберкулеза	+
Б	Дважды против полиомиелита	
В	Дважды вакцинирован и ревакцинирован против туберкулеза	
Г	Один раз против столбняка	

**1372.** Последняя ревакцинация вакциной АКДС проводится в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	18 месяцев	+
В	14 лет	
Г	18 лет	

**1373.** Плановая иммунизация взрослых осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	+
Б	При ухудшении эпидемиологической ситуации в стране	
В	При ухудшении эпидемиологической ситуации в районе проживания	
Г	При выезде граждан в неблагополучные районы	

**1374.** Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики и входящая в Национальный календарь профилактических прививок – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аденовирусная инфекция	
Б	Лихорадка Эбола	
В	Корь	+
Г	Скарлатина	

**1375.** Какой вакцины, присутствующей в Национальном календаре США, нет в Национальном календаре профилактических прививок в РФ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатит В	
Б	Пневмококковая инфекция	
В	Менингококковая инфекция	+
Г	Эпидемический паротит	

**1376.** Ребенку, рожденному hbsag положительной матерью, вакцинация против гепатита в проводится по схеме \_\_\_\_\_ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

**1377.** Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев	+
Б	Недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа	
В	Недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин	
Г	Несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом	

**1378.** При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить не позднее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 октября	
Б	15 января	
В	15 декабря	+
Г	15 сентября	



**1379.** С учетом рекомендаций ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90,0	
Б	80,0	
В	100,0	
Г	75,0	+

**1380.** Для формирования защитного иммунитета у ребенка 3-х лет, впервые в жизни прививающегося против гриппа, необходимо введение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х доз вакцины с интервалом не менее 4 недель	+
Б	1-ой дозы вакцины	
В	2-х доз вакцины с интервалом в 7 дней	
Г	3-х доз вакцины с интервалом в 2 недели	

**1381.** Вакцинацию детей против гриппа рекомендуется проводить с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 лет	
Б	1 года	
В	6 месяцев	+
Г	5 лет	

**1382.** Медицинской сестре, обнаружившей рыхлый осадок в ампуле с химической сорбированной гриппозной вакциной, следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Встряхнуть ампулу перед употреблением	
Б	Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним	+
В	Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой	
Г	Считать вакцину непригодной	

**1383.** К группам населения, которые подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работники общественного питания	
Б	Дети 2 месяцев	+
В	Работники сферы образования	
Г	Работники коммунальных служб	

**1384.** Для вакцинации детей до 2-х лет против пневмококковой инфекции применяется вакцина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Конъюгированная полисахаридная	+
Б	Полисахаридная	
В	Рекомбинантная	
Г	Живая	

**1385.** В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок иммунизация против пневмококковой инфекции может быть рекомендована

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Работникам коммунальных служб	
Б	Работникам сферы образования	
В	Работникам пищевой промышленности и торговли	
Г	Лицам в возрасте старше 65 лет	+

**1386.** Ребенку с врожденным пороком сердца, часто болеющему респираторными инфекциями, может быть рекомендована иммунизация против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита А	
Б	Вируса папилломы человека	
В	Пневмококковой инфекции	+
Г	Клещевого энцефалита	

**1387.** Вакцина против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дрожжевая	
Б	Полисахаридная	
В	Полисахаридная конъюгированная с белком	+
Г	Живая бактериальная	

**1388.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 12 месяцев до 5 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

**1389.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 2 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	+

**1390.** Схема вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Акт-ХИБ) ребенка от 6 до 12 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация не показана	
Б	Двукратно + ревакцинация через 12 месяцев	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно + ревакцинация через 12 месяцев	

**1391.** Показания для вакцины «Пентаксим»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	+
Б	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против новой коронавирусной инфекции	
В	Первичная вакцинация и ревакцинация детей против менингококковой инфекции и гепатита В	
Г	Первичная вакцинация против инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b	

**1392.** Какой возраст оптимален для начала профилактики пневмококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	2 месяца	+
В	3 месяца	
Г	4 месяца	

**1393.** Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Синфлорикс»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5	

Б	10	+
В	15	
Г	22	

**1394.** Против какого количества серотипов пневмококковой инфекции обеспечивает защиту вакцина «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7	
Б	10	
В	13	+
Г	16	

**1395.** К какой группе вакцин относятся препараты «Синфлорикс» и «Превенар 13»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые вакцины	
Б	Инактивированные вакцины	
В	Конъюгированные вакцины	+
Г	Анатоксины	

**1396.** Сколько раз вводится вакцина «Пневмо-23» здоровым детям и взрослым?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Однократно, но возможна ревакцинация через 3-5 лет	+
Б	Трёхкратно + ревакцинация через 1 год	
В	Трёхкратно	
Г	Четырёхкратно	

**1397.** С какого возраста возможна вакцинация против пневмококковой инфекции детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сразу после рождения	
Б	1 месяц	
В	2 месяца	+
Г	3 месяца	

**1398.** Схема вакцинации детей от гемофильной инфекции с 3 до 6 месяцев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 инъекция 1,0 мл	
Б	2 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	
В	2 инъекции по 0,25 мл с интервалом 1,5 месяца	
Г	3 инъекции по 0,5 мл с интервалом 1,5 месяца	+

**1399.** Порядок пневмококковой вакцинации у здоровых пожилых людей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация ПКВ-13 двукратная 0-3 мес. И далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	
Б	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 3 месяца	
В	Однократная вакцинация ПКВ-13 и далее однократная вакцинация ППВ-23 через 6-12 месяцев	+
Г	Однократная вакцинация ПКВ-13, через 6-12 месяцев — ППВ-23 ревакцинация ППВ-23 через 5 лет после 1-й дозы ППВ-23.	

**1400.** Пневмококковая вакцина, разрешенная к применению у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ПКВ-13	+
Б	ПКВ-15	
В	ПКВ-23	
Г	ППВ-13	

**1401.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения гемофильной инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пентаксим	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

**1402.** Может ли помешать вакцинации аллергия на пекарские дрожжи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Значимо только для гепатита А	
Б	Значимо только для гепатита В	+
В	Может являться противопоказанием для проведения вакцинации	
Г	Не может быть противопоказанием для проведения вакцинации.	

**1403.** Первая вакцинация против гепатита В в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 ч	+

Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

**1404.** Вакцина против гепатита В вводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутримышечно	+
Б	Подкожно	
В	Внутривенно	
Г	Внутрикожно	

**1405.** Если ребенок рождается у здоровой матери, то вакцинация против вирусного гепатита В будет проведена по схеме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<b>0-1-2-12</b>	
Б	<b>0-6-12</b>	
В	<b>0-1-6</b>	+
Г	<b>0-1-2-6-12</b>	

**1406.** Вторая вакцина против гепатита В лицам, которые не относятся к группам риска, вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Через 2 месяца	
Б	Через 1 месяц	+
В	Через 6 месяцев	
Г	Через один год.	

**1407.** Ребенку, рожденному от матери, не имеющей результатов обследования на маркеры гепатита В, с весом менее 2000 г, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В одновременно	+
Б	Вакцину против гепатита В в течение 12 часов и специфический иммуноглобулин перед выпиской из родовспомогательного учреждения	
В	Специфический иммуноглобулин немедленно и вакцину против гепатита В через 3 месяца	
Г	Специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В после достижения массы тела 3500	

**1408.** Для экстренной профилактики гепатита в санитарке операционного блока, уколотившейся инъекционной иглой во время проведения генеральной уборки, ранее от гепатита В не привитой, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 6 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	+
Б	Вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 12 месяцев И специфический иммуноглобулин с первой дозой вакцины	
В	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 3, 6 месяцев	
Г	Специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 6 месяцев	

**1409.** Вакцинация против ВГВ для детей не из групп риска и взрослых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-х кратно	
Б	3-х кратно	+
В	4-х кратно	
Г	5-ти кратно.	

**1410.** Ребенку, рожденному hbsag позитивной матерью, вакцинация против гепатита в проводится по схеме \_\_\_\_\_ мес.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1-2-12	+
Б	0-1-2-6	
В	0-1-6	
Г	0-3-6	

**1411.** Вакцинопрофилактика гепатита В среди лиц, ранее не получавших прививку против гепатита В, проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	До 55 лет	+
Б	До 15 лет	
В	В любом возрасте	
Г	До 30 лет	

**1412.** В родильном доме ребенок должен быть привит против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В и туберкулеза	+
Б	Кори и краснухи	
В	Полиомиелита и Нiv-инфекции	
Г	Коклюша, дифтерии, столбняка	

**1413.** О достаточной защищенности населения от гепатита В свидетельствует доля лиц, не имеющих протективного уровня анти--HBS не более \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	15	
В	20	
Г	12	

**1414.** При оценке уровня поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита В защищенными являются лица, в сыворотке крови которых определяются антитела к HBSAG в концентрации \_\_\_\_\_ мме/мл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10	+
Б	5	
В	4	
Г	1	

**1415.** Для расчета показателя привитости детей против гепатита В необходимы данные о числе детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	+
Б	До года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации	
В	В возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учете в медицинской организации	
Г	Всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В	

**1416.** Назовите специфические для вирусного гепатита В иммуноглобулины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Энджерикс	
Б	Антигеп	+
В	Сандоглобулин	
Г	Цитотект	

**1417.** Когда первый раз прививают детей против кори?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	+



Б	15-18 месяцев	
В	6 лет	
Г	6 месяцев.	

**1418.** Плановая вакцинация проводится против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ОРВИ	
Б	Дизентерии	
В	Кори	+
Г	Сальмонеллеза.	

**1419.** Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0%	+
Б	80,0%	
В	75,0%	
Г	90,0%	

**1420.** Одним из критериев эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление серонегативных лиц в каждой «индикаторной» группе не более \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	7,0	+
Б	10,0	
В	15,0	
Г	30,0	

**1421.** В очаге кори экстренной вакцинации живой коревой вакциной подлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Взрослый 22 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, корью не болевший и не привитой	+
Б	Ребенок в возрасте 3 лет, 3 дня назад имевший контакт с больным, корью не болевший, привитой по календарю	
В	Здоровый ребенок в возрасте 14 лет, 2 дня назад имевший контакт с больным, болевший корью в возрасте 2 месяцев	
Г	Ребенок в возрасте 9 месяцев, страдающий атопическим дерматитом в стадии обострения, 2 дня назад имевший контакт с больным корью	

**1422.** Ребенку, впервые вакцинированному против кори в 6 лет, ревакцинацию необходимо провести через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 месяца	+
Б	2 месяца	
В	1,5 года	
Г	1 месяц	

**1423.** Экстренная профилактика живой коревой вакциной в очагах кори осуществляется контактными лицам в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Без ограничения по возрасту	+
Б	До 18 лет	
В	До 35 лет	
Г	До 55 лет	

**1424.** Для экстренной иммунопрофилактики кори у лиц старше 1 года используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коревую вакцину	+
Б	Иммуноглобулин человеческий	
В	Антибиотики	
Г	Бактериофаг	

**1425.** Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	
В	Вакцина против кори	+
Г	Вакцина против гепатита В	

**1426.** Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	БЦЖ	
Б	АКДС	
В	Вакцина против гепатита В	
Г	Вакцина против паротита	+

**1427.** Отметьте допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид, показаниям и последующей профилактической прививкой против кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	3 месяца	+
Б	1 месяц	
В	6 месяцев	
Г	13 месяцев	

**1428.** Каков будет срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, которого вакцинировали позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В возрасте 6 лет	+
Б	В возрасте 7 лет	
В	В возрасте 13 лет	
Г	В возрасте 18 лет	

**1429.** Коровая вакцина содержит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	<b>Инактивированный вирус кори</b>	
Б	<b>Живой вирус кори</b>	
В	<b>Живой вакцинный штамм вируса кори</b>	+
Г	<b>Инактивированный вакцинный штамм вируса кори</b>	

**1430.** Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее \_\_\_\_\_ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	95,0	+
Б	97,0	
В	80,0	
Г	75,0	

**1431.** Оценка формирования базисного иммунитета при коклюше проводится по результатам серологического обследования детей в возрасте \_\_\_\_\_

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-4 лет	+
Б	12 месяцев	
В	6 лет	
Г	15-16 лет	

**1432.** Ребенку, с поствакцинальным осложнением на первое введение акдс-вакцины (пронзительный непрерывный крик), необходимо в 4,5 мес. Ввести \_\_\_\_\_

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Дифтерийно-коклюшно-столбнячную вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии - АДС-М анатоксин	+
Б	АКДС-вакцину на фоне десенсибилизирующих препаратов	
В	АКДС-вакцину другой серии	
Г	АДС анатоксин	

**1433.** Ребенку 4-х лет, имеющему две прививки против дифтерии, коклюша и столбняка, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Провести третью вакцинацию дифтерийно-коклюшно-столбнячной вакциной с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии – ревакцинация АДС-М анатоксином	+
Б	Сделать третью вакцинацию АКДС вакциной	
В	Провести ревакцинацию АКДС вакциной	
Г	Сделать третью вакцинацию АДС-М	

**1434.** Ребенку 2,5 месяцев, имеющему контакт с больным коклюшем, необходимо ввести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нормальный иммуноглобулин человека, внутримышечно, в соответствии с инструкцией к препарату	+
Б	Вакцину АКДС, внутримышечно, в передненаружную область бедра	
В	Антибиотики широкого спектра действия перорально	
Г	Вакцину АКДС внутримышечно в дельтовидную мышцу	

**1435.** Наличие в анамнезе афебрильных судорог является противопоказанием для введения вакцины против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дифтерии, коклюша и столбняка	+
Б	Гепатита В	
В	Краснухи	
Г	Ветряной оспы	

**1436.** К средствам экстренной профилактики коклюша относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммуноглобулин	+
Б	Вакцину АКДС	
В	Антибиотики пенициллинового ряда	
Г	Макролиды	

**1437.** К средствам плановой специфической профилактики коклюша относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцину АКДС	+
Б	Вакцину АДС-М	
В	Противокклюшный иммуноглобулин	
Г	Вакцину БЦЖ	

20.

**1438.** Первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 часов	
Б	3-7 день	
В	3 месяца	+
Г	12 месяцев	

**1439.** Вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша в России проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 месяцев	+
Б	3-7 день	
В	3 месяца	
Г	12 месяцев	

**1440.** Взрослым ревакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждый год	
Б	Каждые 5 лет после последней ревакцинации	
В	Каждые 10 лет после последней ревакцинации	+
Г	Каждые 15 лет после последней ревакцинации	

**1441.** Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям утвержден в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1996 году	
Б	2000 году	
В	2014 году	+
Г	2019 году	

**1442.** Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	Детям, которым оформляют документы в детское учреждение	
Б	Детям, которые достигли соответствующего возраста	
В	Людям, которые имеют риск заражения в связи с характером деятельности	
Г	В очагах инфекционных болезней	+

**1443.** Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	Дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	Учащихся с 3 по 11 классы	
Г	Студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

**1444.** Какую дозу иммуноглобулина нужно ввести ребенку 7 лет, которая контактировала с больным генерализованной формы менингококковой инфекции.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,5 мл	
Б	2 мл	
В	2,5 мл	
Г	5 мл	+

**1445.** Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть проведены для предупреждения заболевания у новорожденного?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинировать новорожденного.	
Б	Ввести вакцину роженице и новорожденному.	
В	Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов.	+
Г	Антибиотикопрофилактика новорожденному.	

**1446.** Вакцинация против ветряной оспы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Двукратно с интервалом между введениями 2 недели	
Б	Двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель	+
В	Однократно	
Г	Трехкратно с интервалом между введениями 45 дней	

**1447.** Введение вакцины против ветряной оспы контактными лицам показано до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	72 часов от контакта	
Б	96 часов от контакта	+
В	7 суток от контакта	
Г	21 дня от контакта	

**1448.** После введения препаратов иммуноглобулина вакцинацию против ветряной оспы проводят не ранее, чем через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 месяц	
Б	1 неделю	
В	2 недели	
Г	3 месяца	+

**1449.** Способ введения вакцины против менингококковой инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	
Б	Внутримышечно	+
В	Накожно	
Г	Подкожно	

**1450.** Иммуитет после введения менингококковой вакцины сохраняется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В течение 10 лет	
Б	В течение 5 лет	
В	В течение 3 лет	+
Г	Пожизненно	

**1451.** Вакцина против ветряной оспы обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	
В	Иммуитет сохраняется 5-10 лет	
Г	Пожизненный иммуитет	+

**1452.** Способ введения вакцины против ветряной оспы «Варилрикс»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внутрикожно	

Б	Внутримышечно	
В	Накожно	
Г	Подкожно	+

**1453.** Живую аттенуированную вакцину против ветряной оспы детям от 12 месяцев до 13 лет проводят по

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно	+
Б	1 дозе вакцины (0,5 мл) однократно в течение первых 96 часов после контакта	
В	Две дозы с интервалом не менее 4 недель	
Г	Три дозы с интервалом не менее 4 недель, ревакцинация через 15 мес	

**1454.** Схема вакцинации живой аттенуированной вакциной против ветряной оспы у детей до 13 лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Реакцию Кумбса	
Б	Двукратно с интервалом 10-14 недель	
В	Однократно	+
Г	Трехкратно с интервалом не менее 4 недель	

**1455.** В течении \_\_\_\_\_ рекомендуется предохраняться от беременности после вакцинации от ветряной оспы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3х месяцев	+
Б	Нет необходимости	
В	1 недели	
Г	1 месяца	

**1456.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения менингококковой инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Менцевакс	+
Б	Инфанрикс	
В	Энджерикс	
Г	Превенар	

**1457.** Какие вакцины могут быть использованы для предупреждения ветряной оспы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Варилрикс	+



Б	Менцевакс	
В	Менактра	
Г	Превенар	

**1458.** Вакцинами, которые вводятся подкожно, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцина против менингококковой инфекции	
Б	АКДС	
В	Вакцина против ветряной оспы	+
Г	Вакцина против гепатита В	

**1459.** В календарь прививок РФ по эпидемическим показаниям входят вакцины против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Гепатита С	
В	Гепатита А	+
Г	Полиомиелита	

**1460.** Вакцина против гепатита А вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Перорально	
Б	Интраназально	
В	Подкожно	
Г	Внутримышечно	+

**1461.** Для профилактики гепатита А в настоящее время применяют вакцины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Живые	
Б	Плазменные	
В	Инактивированные	+
Г	Рекомбинантные	

**1462.** Контингент, подлежащие вакцинации против гепатита А по эпидемическим показаниям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А	+
Б	Доноры крови	
В	Ветеринары	
Г	Контактные лица в очагах гепатита В	

**1463.** Специфический иммуноглобулин против гепатита А обеспечивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Длительную защиту после введения	
Б	Кратковременную защиту после введения	+
В	Купирование эпидемии гепатита А	
Г	Пожизненный иммунитет	

**1464.** Вакцина «Хаврикс» (Бельгия) создана для иммунопрофилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гепатита В	
Б	Кори	
В	Гепатита А	+
Г	Краснухи	

**1465.** Когда вводят АС-анатоксин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Планово в рамках Национального календаря профилактических прививок	
Б	По эпидемиологическим показаниям	+
В	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии	
Г	Лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка	

**1466.** Лицам, которые через 6 месяцев после проведенного полного курса прививок получили повторные тяжелые укусы от животного, прививки против бешенства:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Не проводят	
Б	Проводят полный курс по инструкции без учета следующих прививок	
В	Проводят сокращен (в 3 раза) курс прививок с введением антирабического иммуноглобулина	
Г	Проводят сокращен (в 3 раза) прививок без введения антирабического иммуноглобулина	+

**1467.** Вакцинацию людей против сибирской язвы в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В профессиональных группах риска	+
Б	Всему населению на территории	
В	Только взрослому населению	

Г	Населению, проживающему на территории сельских районов	
---	--	--

**1468.** Антирабическая вакцина не вводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Беременности	
Б	Гипертонической болезни II степени	
В	Заболевании гидрофобией	+
Г	При обращении пострадавшего на 15-й день после укуса неизвестной собакой	

**1469.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Скарлатины	
Б	Лихорадки Эбола	
В	Лихорадки Ку	+
Г	Гепатита С	

**1470.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

**1471.** Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 прививок	+
Б	8 прививок	
В	12 прививок	
Г	20 прививок	

**1472.** К категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации против вирусного гепатита А в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Контактные в очагах гепатита Е	
Б	Дети в возрасте от 2 до 5 лет	
В	Дети, не привиты на первом году жизни	

Г	Контактные лица в очагах гепатита А	+
---	-------------------------------------	---

**1473.** Вакцина для создания иммунитета к шигеллезам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хаврикс	
Б	MMR	
В	Шигеллвак	+
Г	ОПВ	

**1474.** Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

**1475.** Ревакцинация против бруцеллеза по эпидемическим показаниям проводится после последней вакцинации через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 месяца	
Б	12 месяцев	+
В	5 лет	
Г	27 лет	

**1476.** Наименование вакцины против новой коронавирусной инфекции Спутник V:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гам-КОВИД-Вак	+
Б	Эпиваккорона	
В	Ковивак	
Г	Лайт	

**1477.** Вакцина против новой коронавирусной инфекции создает иммунитет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Активный естественный	
Б	Активный приобретенный	+
В	Пассивный приобретенный	
Г	Пассивный естественный	

**1478.** В состав вакцины против новой коронавирусной инфекции Гам-КОВИД-Вак входят следующие компоненты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Инактивированные культуры возбудителей	
Б	Аттенуированные штаммы возбудителей	
В	Рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека, несущий ген белка S вируса SARS-cov-2	+
Г	Химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью	

**1479.** Условия хранения комбинированной векторной вакцины для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-cov-2, Гам-КОВИД-Вак:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В защищенном от света месте при температуре 2-8 градусов	
Б	Допускается замораживание до -25 градусов	
В	Температурные условия не нормированы	
Г	В защищенном от света месте при температуре не выше минус 18 °С	+

**1480.** Вакцинация «Гам-Ковид-Вак» при беременности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возможна исключительно в первом триместре	
Б	возможна исключительно в третьем триместре	
В	возможна только в случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск пользы для плода	+
Г	строго запрещена	

**1481.** Вакцинные препараты «ЭпиВакКорона», «Гам-Ковид- Вак», «КовиВак», «Спутник Лайт» рекомендовано вводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрикожно в среднюю треть наружной поверхности плеча	
Б	внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча	+
В	внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра	
Г	внутримышечно в среднюю треть наружной поверхности плеча	

**1482.** Вакциной, представляющей собой очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм "AYDAR-1", полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток линии Vero, инактивированного бета-пропиолактоном, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки

		правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	+
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	

**1483.** Вакцины, представляющей собой химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адьюванте, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Гам-Ковид-Вак»	
Б	«КовиВак»	
В	«Спутник Лайт»	
Г	«ЭпиВакКорона»	+

**1484.** Вакцину от COVID-19 «КовиВак» вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	двукратно с интервалом 14 дней	+
Б	двукратно с интервалом 30 день	
В	однократно	
Г	трехкратно по схеме 0-14-21 день	

**1485.** По эпидемическим показаниям проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19, переболевшим ранее пациентам, следует через, после перенесенного заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12 месяцев	
Б	3 месяца	
В	6 месяцев	+
Г	9 месяцев	

**1486.** Повторную вакцинацию от COVID-19 в плановом режиме после достижения целевого показателя уровня коллективного иммунитета

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проводить не следует	
Б	следует проводить всем один раз 6 месяцев	
В	следует проводить всем один раз в 12 месяцев	+
Г	следует проводить только не болевшим COVID-19, один раз в 2 года	

**1487.** После обострения хронического заболевания введение I компонента вакцины «Гам-Ковид-Вак»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	допускается через 2-4 недели после ремиссии	+
Б	допускается через 3-6 месяцев после ремиссии	
В	не допускается, вакцинацию следует проводить	
Г	исключительно вакциной «Спутник Лайт»	

**1488.** При нетяжелых ОРВИ, нетяжелых острых инфекционных заболеваниях ЖКТ, вакцинацию от COVID-19 вакцинами «ЭпиВакКорона», «Спутник Лайт», «Гам-Ковид-Вак» можно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в любое время только при нормальных показателях клинического анализа крови	
Б	сразу после нормализации температуры	+
В	только через 1 месяц после выздоровления	
Г	только через 2-3 недели после выздоровления	

**1489.** Одним из наиболее частых нежелательных явлений после вакцинации от COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гриппоподобный синдром	+
Б	диарея	
В	потеря обоняния	
Г	тошнота, рвота	

**1490.** Ожидаемые реакции на вакцинацию от COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	могут возникнуть	
Б	в 1-2 сутки	+
В	через 14-21 день после вакцинации	
Г	через 30 дней после вакцинации	

**1491.** Вакцинация населения служит наиболее эффективным способом профилактики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	сибирской язвы	
В	лептоспироза	
Г	псевдотуберкулеза	

**1492.** Кожная аллергическая проба используется для отбора контингентов для вакцинации (ревакцинации) населения против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	туляремии	+
Б	клещевого энцефалита	
В	бешенства	
Г	желтой лихорадки	

21.

**1493.** Согласно «календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против менингококковой инфекции подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лица, подлежащие призыву на военную службу	+
Б	дети от 1 года до 8 лет включительно	
В	учащихся с 3 по 11 классы	
Г	студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего, в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран	

**1494.** Вакцина для создания иммунитета к ротавирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ротатек	+
Б	Аваксим	
В	ИПВ	
Г	АДС-М	

**1495.** В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям входит вакцина против

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Клещевого вирусного энцефалита	+
Б	Лихорадки Западного Нила	
В	Вируса папилломы человека	
Г	Лихорадки Эбола	

**1496.** Для экстренной профилактики клещевого энцефалита в первые три дня после присасывания клеща используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гомологичный специфический иммуноглобулин	+
Б	антибиотики	
В	циклоферон	
Г	вакцину против клещевого энцефалита	

**1497.** Вакцинация против туляремии может проводиться с



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	18 лет	
Б	7 лет	+
В	2 лет	
Г	25 лет	

**1498.** Первая ревакцинация против клещевого энцефалита проводится через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	
Б	1 год	+
В	5 лет	
Г	20 лет	

**1499.** В отношении вакцинации против вируса папилломы человека верно следующее утверждение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вакцинация от ВПЧ исключает возможность параллельного вакцинирования от других инфекций	
Б	Курс вакцинации рекомендуется проводить после родов	
В	Курс вакцинации рекомендуется проводить до начала сексуальной активности	+
Г	В случае вакцинации, проведенной во время беременности, следует рекомендовать прерывание данной беременности	

**1500.** В отношении иммунизации от вируса папилломы человека в пубертатном периоде верно следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вторую дозу вводят через 2 месяца после введения первой дозы	
Б	Проводится по двухдозовой схеме	+
В	Проводится по трехдозовой схеме	
Г	Вводится одна доза вакцины	

**1501.** Дезинфекция – это удаление и (или) уничтожение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	возбудителей инфекционных болезней из организма больного человека	
Е.	всех микроорганизмов с объектов внешней среды	
Ж.	возбудителей инфекционных болезней с окружающих человека объектов внешней среды	+

3.	сапрофитической микрофлоры на поверхности кожных покровов человека	
----	--	--

**1502.** Необходимость дезинфекции при различных инфекционных заболеваниях определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	характером путей передачи	
Е.	особенностями факторов передачи	
Ж.	типом механизма передачи	
З.	устойчивостью возбудителя во внешней среде	+

**1503.** Профилактическую дезинфекцию проводят в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	помещениях железнодорожного вокзала	+
Е.	квартире хронического носителя брюшнотифозных бактерий	
Ж.	детском саду при вспышке шигеллеза	
З.	квартире больного дифтерией после его госпитализации	

**1504.** Профилактическую дезинфекцию проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	при наличии источника возбудителя инфекции в детском организованном коллективе	
Е.	после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции	
Ж.	при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации	
З.	при возможности распространения инфекционных болезней независимо от выявления инфекционных больных	+

**1505.** Текущую дезинфекцию в квартире больного шигеллезом проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	члены семьи больного	+
Е.	лечащие врачи	
Ж.	участковые медицинские сестры	
З.	работники дезинфекционной службы	

**1506.** Заключительную дезинфекцию проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции	+

Е.	при наличии в доме источника возбудителя инфекции	
Ж.	при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных	
З.	при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации	

**1507.** Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний проводится после

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага	+
Е.	завершения эпидемиологического обследования очага	
Ж.	постановки заключительного диагноза	
З.	этиологической расшифровки заболевания	

**1508.** Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	эпидемическим паротитом	
Е.	дифтерией	+
Ж.	корью	
З.	столбняком	

**1509.** В пароформалиновой камере одним из действующих агентов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	нашатырный спирт	
Е.	температура 100°C и выше	
Ж.	паровоздушная смесь	
З.	температура 49-59°	+

**1510.** В паровой камере одним из действующих агентов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	насыщенный водяной пар	+
Е.	ненасыщенный водяной пар	
Ж.	нашатырный спирт	
З.	температура (49-59°C)	

**1511.** Камерную обработку вещей проводят в очаге

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	туберкулеза	+
Е.	коклюша	
Ж.	менингококковой инфекции	
З.	скарлатины	

**1512.** Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении кишечных инфекций проводят на обнаружение в смывах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	золотистого стафилококка	
Е.	микобактерий туберкулёза	
Ж.	иерсиний	
З.	кишечной палочки	+

**1513.** Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении инфекций дыхательных путей проводят на обнаружение в смывах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	золотистого стафилококка	+
Е.	стрептококка	
Ж.	кишечной палочки	
З.	синегнойной палочки	

**1514.** Дезинфекция низкого уровня предполагает уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза	+
Е.	всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор	
Ж.	всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор	
З.	всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	

**1515.** Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	
Е.	большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза	
Ж.	всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор	+
З.	всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов	

**1516.** Дезинфекцией высокого уровня является уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор	+

Е.	большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	
Ж.	всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов	
З.	большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза	

**1517.** Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	дезинфекционную укладку	
Е.	дезинсекционную укладку	
Ж.	набор для стерилизации	
З.	дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки	+

**1518.** Физические методы дезинфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	кипячение	+
Е.	орошение дезинфекционными средствами	
Ж.	замачивание в дезинфицирующем растворе	
З.	обработка аэрозолями	

**1519.** При дезинфекции в очаге сибирской язвы предписано использовать защитный костюм:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	первого типа	
Е.	второго типа	+
Ж.	третьего типа	
З.	четвертого типа	

**1520.** Предметы, подлежащие дезинфекции в дезинфекционных камерах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	обувь	
Е.	уборочный инвентарь	
Ж.	мебель	
З.	матрацы, одеяла, подушки, обувь	+

**1521.** Для контроля камерной дезинфекции используют следующие методы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	термический	
Е.	биологический	
Ж.	механический	

3.	термический и биологический	+
----	-----------------------------	---

**1522.** Для дезинфекции мокроты в очагах туберкулеза применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	нитран	
Е.	ДГСГК	+
Ж.	формальдегид	
З.	перекись водорода	

**1523.** Основанием для расчета потребности дезинфицирующих средств в ЛПУ является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	количество коек и обрабатываемых объектов	
Е.	принцип проведения дезинфекции	
Ж.	количество койко-дней	
З.	принцип проведения дезинфекции и количество койко-дней	+

**1524.** При выполнении заключительной дезинфекции не обязательна камерная дезинфекция при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	дифтерия	
Е.	легочная форма лихорадки КУ	+
Ж.	брюшной тиф и паратифы	
З.	туберкулез	

**1525.** Заключительная дезинфекция обязательно включает в себя камерную дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	холере	
Е.	сыпном тифе	
Ж.	чуме	+
З.	брюшном тифе	

**1526.** Каким способом следует дезинфицировать постельные принадлежности и одежду больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	погрузить в раствор дезинфицирующего средства	
Е.	прокипятить	
Ж.	залить дезинфицирующим раствором	
З.	подвергнуть камерной дезинфекции	+

**1527.** Какими методами можно оперативно проконтролировать качество заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	визуально	
Е.	химическими индикаторами	
Ж.	визуально и химическими индикаторами	+
З.	бактериологическим	

**1528.** Укажите, кто назначает заключительную дезинфекцию в детском санатории при выявлении больного дизентерией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	врач санатория	
Е.	врач-эпидемиолог	+
Ж.	врач-дезинфекционист	
З.	врач-инфекционист	

**1529.** Эпидемиологическое значение дезинфекции заключается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	в уничтожении переносчиков инфекционных заболеваний	
Е.	в уничтожении грызунов	
Ж.	в уничтожении всех видов микроорганизмов на объектах окружающей среды и в разработке эффективных средств уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов	+
З.	в уничтожении патогенных и условно патогенных микроорганизмов на путях передачи	

**1530.** В каких случаях применяется очаговая дезинфекция

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	общежитие, из которого госпитализирован инфекционный больной	+
Е.	казарма, в которой предстоит размещение воинской части	
Ж.	общественные туалеты в период подъема заболеваемости в городе	
З.	территориальная поликлиника в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом	

**1531.** Выбор метода дезинфекции зависит от

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	материала, из которого сделан объект дезинфекции	
Е.	времени, которым располагает м/с	
Ж.	типа микроорганизмов, которых необходимо уничтожить	+
З.	экономического положения ЛПУ	

**1532.** Химические способы дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	аэрозольный	
Е.	воздушный	
Ж.	паровой	
З.	аэрозольный и газовый	+

**1533.** В качестве химических средств дезинфекции используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	соли тяжелых металлов	
Е.	фенол	
Ж.	гуанидины и спирты	+
З.	спирты	

**1534.** Физические факторы, используемые при камерном обеззараживании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	формалин	
Е.	паро-воздушная смесь	
Ж.	хлорамин	
З.	воздух, пар	+

**1535.** В группу галоидсодержащих средств входят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	хлорсодержащие и бромсодержащие	+
Е.	кислородсодержащие	
Ж.	кислоты	
З.	спирты	

**1536.** К неорганическим хлорсодержащим средствам относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	хлорамины	
Е.	хлорная известь	
Ж.	гипохлориты кальция и натрия	
З.	хлорная известь и гипохлориты	+

**1537.** К органическим хлорсодержащим средствам относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	хлорамины	
Е.	хлорная известь	
Ж.	дихлоризоциануровая кислота	
З.	хлорамины и дихлоризоциануровая кислота	+



**1538.** Дезинфицирующие средства, относящиеся к группе гуанидинов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	септодор	
Е.	аламинол	
Ж.	септодор, аламинол	
З.	полисепт, фогуцид	+

**1539.** Формальдегид можно нейтрализовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	углекислым калием	
Е.	углекислым натрием	
Ж.	аммиаком	+
З.	гидроксидом натрия	

**1540.** Стерилизация предполагает уничтожение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах	+
Е.	всех возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде	
Ж.	только вегетативных форм микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах	
З.	только патогенных микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах	

**1541.** Использованный одноразовый медицинский инструментарий следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы	+
Е.	удалить вместе с бытовым мусором	
Ж.	прокипятить и отправить в мусорный контейнер	
З.	обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором	

**1542.** Для обнаружения следов моющего средства на медицинском инструментарии используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	азопирамовую пробу	
Е.	биотест	
Ж.	пероксид-тест	
З.	фенолфталеиновую пробу	+

**1543.** Для обнаружения следов крови на медицинском инструментарии используют:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
Д.	азопирамовую пробу	+
Е.	биотест	
Ж.	фенолфталеиновую пробу	
З.	пероксид-тест	

**1544.** Недостатком воздушной стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	длительная экспозиция	
Е.	коррозионное воздействие	
Ж.	возможность повреждения термолabileльных инструментов	+
З.	необходимость упаковки изделий	

**1545.** Недостатком паровой стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	коррозионное воздействие	+
Е.	длительная экспозиция	
Ж.	возможность повреждения термолabileльных инструментов	
З.	невозможность стерилизации перевязочного материала	

**1546.** Какой вид упаковки необходимо использовать непосредственно после стерилизации физическими методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	биксы	
Е.	решетчатые емкости	+
Ж.	пленчатая упаковка	
З.	без упаковки	

**1547.** Какой вид упаковки необходимо использовать в течение 3 суток после стерилизации физическими методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	биксы	+
Е.	решетчатые емкости	
Ж.	пленчатая упаковка	
З.	без упаковки	

**1548.** Какой вид упаковки необходимо использовать в течение 20 суток после стерилизации физическими методами

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
-------------	------------------	-------------------------

выбора ответа		
Д.	биксы	
Е.	решетчатые емкости	
Ж.	пленчатая упаковка	+
З.	без упаковки	

**1549.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов в стерилизационных коробках при паровом способе стерилизации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	24 часа	+
Е.	3 суток	
Ж.	12 часов	
З.	10 суток	

**1550.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов при паровом способе стерилизации в стерилизационных коробках с фильтром:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	3 суток	
Е.	в таких условиях стерилизация не проводится	
Ж.	10 суток	
З.	20 суток	+

**1551.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов при паровом способе стерилизации в двойной мягкой упаковке из бязи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	3 суток	+
Е.	24 часа	
Ж.	10 суток	
З.	20 суток	

**1552.** Укажите сроки сохранения стерильности медицинских инструментов при паровом способе стерилизации в пергаменте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	24 часа	
Е.	3 суток	+
Ж.	в таких условиях стерилизация не проводится	
З.	10 суток	

**1553.** Установите принадлежность различных видов изделий медицинского назначения к критической категории

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
-------------	------------------	-------------------------

выбора ответа		
Д.	инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе	+
Е.	предметы, контактирующие со слизистыми оболочками	
Ж.	предметы, контактирующие с неинтактной кожей	
З.	предметы, контактирующие только с интактной кожей	

**1554.** К какой категории изделий медицинского назначения принадлежат хирургические инструменты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	критические	+
Е.	полукритические	
Ж.	некритические	
З.	чистые	

**1555.** К какой категории изделий медицинского назначения принадлежат подмышечные термометры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	критические	
Е.	полукритические	
Ж.	некритические	+
З.	чистые	

**1556.** Медицинский инструментарий из коррозионно-неустойчивых материалов стерилизуют методом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	паровым	+
Е.	воздушным	
Ж.	газовым	
З.	гласперленовым	

**1557.** Кто проводит предстерилизационную обработку медицинского инструментария в отделении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	любые медицинские сестры	
Е.	дежурные медицинские сестры	
Ж.	специально выделенные лица	+
З.	врачи	

**1558.** Химическое вещество, применяемое для стерилизации изделий медицинского назначения

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
-------------	------------------	-------------------------

выбора ответа		
Д.	перекись водорода	+
Е.	гипохлорит кальция	
Ж.	хлорная известь	
З.	хлорамин Б	

**1559.** Стерилизующим агентом при воздушном методе стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	сухой горячий воздух	+
Е.	водяной насыщенный пар	
Ж.	жидкое химическое вещество	
З.	гамма-лучи	

**1560.** Стерилизующим агентом при паровом методе стерилизации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	водяной насыщенный пар	+
Е.	сухой горячий воздух	
Ж.	жидкое химическое вещество	
З.	гамма-лучи	

**1561.** Для промышленной стерилизации изделий медицинского назначения применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	установки с радиоактивным источником излучения	+
Е.	воздушные стерилизаторы	
Ж.	гласперленовые стерилизаторы	
З.	растворы химических веществ	

**1562.** Для химической стерилизации могут применяться только дезинфицирующие средства, обладающие действием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	фунгицидным	
Е.	вирулицидным	
Ж.	спороцидным	+
З.	бактерицидным	

**1563.** Целью предстерилизационной подготовки (дезинфекция + предстерилизационная очистка)

изделий медицинского назначения является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	удаление белковых (в том числе кровяных) и жировых загрязнений	+

Е.	уничтожение условно-патогенных микроорганизмов	
Ж.	удаление всех возбудителей инфекционных заболеваний	
З.	уничтожение спор	

**1564.** Стерилизация обеспечивает гибель:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	вегетативных и споровых форм патогенных микроорганизмов	
Е.	вегетативных форм патогенных и непатогенных микроорганизмов	
Ж.	споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов	
З.	вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов	+

**1565.** Стерилизация в сухожаровом шкафу при температуре 180°C проводится в течении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	60 минут	+
Е.	90 минут	
Ж.	120 минут	
З.	30 минут	

**1566.** Выбор метода стерилизации зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	конфигурации изделия	
Е.	степени загрязненности изделия	
Ж.	особенностей стерилизуемого изделия	+
З.	формы изделия	

**1567.** Какие инструменты стерилизуются в сухожаровом шкафу?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	ватные шарики	
Е.	зонд, шприц	
Ж.	зеркало, пинцет	
З.	пинцет, зонд	+

**1568.** Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	120 °C — 1,1 атм. — 45 мин	+
Е.	132 °C — 2,0 атм. — 20 мин	
Ж.	160 °C — 180 мин	
З.	180 °C — 60 мин	

**1569.** Сухожаровая стерилизация предназначена для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	шовного материала	
Е.	перевязочного материала	
Ж.	цельнометаллических инструментов	+
З.	ватных валиков	

**1570.** Под дезинсекцией понимают комплекс мероприятий, направленных на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	управление популяциями членистоногих и их уничтожение	+
Е.	управление популяциями грызунов и их уничтожение	
Ж.	уничтожение в окружающей среде всех видов микроорганизмов	
З.	уничтожение в организме членистоногих патогенных микроорганизмов	

**1571.** Дезинсекцию проводят при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	чуме	+
Е.	сибирской язве	
Ж.	лептоспирозе	
З.	бруцеллезе	

**1572.** Дезинсекцию проводят при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	бешенстве	
Е.	геморрагической лихорадке с почечным синдромом	
Ж.	клещевом боррелиозе	+
З.	лептоспирозе	

**1573.** Действие ларвицидов направлено на развитие членистоногих в стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	личинки	+
Е.	яйца	
Ж.	имаго	
З.	нимфы	

**1574.** Действие овицидов направлено на развитие членистоногих в стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	имаго	

Е.	нимфы	
Ж.	личинки	
З.	яйца	+

**1575.** Период времени, через который повторяют обработку педикулицидами в случае необходимости, составляет (день)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	7-10	+
Е.	2-3	
Ж.	5-6	
З.	14	

**1576.** К группам инсектицидов, классифицированным по химическому строению действующих веществ, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	фумиганты	
Е.	пиретроиды	+
Ж.	акарициды	
З.	пестициды	

**1577.** К группам инсектицидов, классифицированным по химическому строению действующих веществ, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	карбаматы	+
Е.	фенолы	
Ж.	гуанидины	
З.	альдегиды	

**1578.** К группам инсектицидов, классифицированным по химическому строению действующих веществ, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	фосфорорганические соединения	+
Е.	четвертичные аммониевые соединения	
Ж.	производные фенола	
З.	кислородсодержащие соединения	

**1579.** Препаратами для отпугивания членистоногих являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	аттрактанты	
Е.	дезинфектанты	
Ж.	ратициды	



3.	репелленты	+
----	------------	---

**1580.** Препаратами, привлекающими насекомых, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	аттрактанты	+
Е.	репелленты	
Ж.	дезинфектанты	
З.	ратициды	

**Вопросы, выносимые на 2-й этап государственной итоговой аттестации – проверка практических навыков и умений.**

**1581.** Алгоритм оформления запроса в медицинские организации о привитости пациента и контактных, при расследовании случаев заболеваний.

- Формирование титульного листа карты в регистратуре медицинской организации с указанием необходимых данных (наименование организации, индивидуальный номер карты, дата заполнения, ФИО пациента, серия и номер страхового полиса, код категории льготы, заболевание и диагноз, реквизиты документа, удостоверяющего личность).
- Заполнение карты с указанием каждого посещения пациента и внесением записей о проведённых медицинских вмешательствах, методах обезболивания, послеоперационных осложнениях и других видах лечения.
- Внесение отметок о выдаче листка нетрудоспособности и исходе заболевания.
- При необходимости внесение особых отметок.
- Указание номеров телефонов родственников или знакомых пациента на титульном листе карты.
- Составление письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления пациента или его законного представителя.
- Предоставление письменного запроса с указанием необходимых данных (ФИО пациента или законного представителя, место жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, период оказания медицинской помощи, почтовый адрес и номер контактного телефона).
- Ознакомление пациента или его законного представителя с медицинской документацией в специально предназначенном помещении медицинской организации.

**1582.** Алгоритм сбора эпидемиологического анамнеза в ЛПУ.

1. Возможность контакта с заразными больными в семье, квартире, общежитии, на работе, его сроках.
2. Возможность контакта с больными животными (при зоонозах).
3. Проживание на территории неблагополучной при том или ином заболевании.
4. Поездки за пределы страны, области, города, их сроки, характер занятий, жилья и питания.
5. Сведения об условиях и образе жизни больного, о санитарном состоянии жилья, соблюдения личной гигиены, наличие педикулеза.
6. Профессия больного (ветеринарный персонал, доярки, чабаны, работники мясокомбинатов (бруцеллез), сельскохозяйственные работники (ГЛПС, лептоспироз).
7. Отмечаются перенесенные раннее инфекционные болезни, повторные заболевания (натуральная оспа, корь – редко) часто при роже (рецидивир. форма).
8. Выясняются профилактические прививки (какие, когда), изучается сертификат Ф-156. Учитывается возможность изменения клиники болезни, особенно у привитых.
9. При кишечных инфекциях детализируются сведения о питании, пищевых продуктах, водоснабжении. При ботулизме – сведения об употреблении домашних консервов, грибов, вяленой рыбы.

10. При гепатитах В, С, ВИЧ –инфекции – операции, гемотрансфузии, инъекции, случайные половые контакты.

Все сведения учитываются с учетом длительности инкубационного периода, клиники, при использовании гамма – глобулинов, сывороток.

**1583.** В чём заключается организация противоэпидемических мероприятий в ДОУ при возникновении одного случая инфекционного заболевания с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя.

- Изоляция заболевшего ребёнка и отправка его домой для лечения.
- Проведение текущей дезинфекции в группе, где находился заболевший ребёнок: влажная уборка с применением дезинфицирующих средств, обработка игрушек и поверхностей.
- Ежедневный осмотр и измерение температуры тела у детей и сотрудников группы.
- Ограничение контактов между детьми и сотрудниками группы, запрет на посещение общих мероприятий.
- Усиление контроля за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом.
- Информирование родителей о заболевании и мерах профилактики.

**1584.** В чём заключается организация противоэпидемических мероприятий в ДОУ при возникновении одного случая инфекционного заболевания с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя.

- Регистрация случая заболевания и оповещение Роспотребнадзора.
- Проведение эпидемиологического расследования и определение границ очага инфекции.
- Выявление контактных лиц и установление медицинского наблюдения за ними.
- Дезинфекция в очаге инфекции и текущая дезинфекция.
- Обучение персонала и детей правилам гигиены и профилактики инфекций.
- Усиление контроля за качеством приготовления пищи и хранением продуктов.
- Регулярное проведение медицинских осмотров и гигиенического обучения персонала.

**1585.** Особенности эпидемиологического расследования очага COVID-19

Регламентируется МР 3.1.02221-20 «Организация работы в очагах COVID-19»

Различают организацию работы в очагах при единичных случаях заболеваний и в групповых очагах заболевания.

Организацию работы в очагах при единичных случаях заболеваний

- выявление контактных лиц путем сбора эпидемиологического анамнеза - беседы в стационаре и, при необходимости, выхода на дом, по месту работы, учебы и другое;
- составление списков контактных лиц
- направление списка контактных лиц с предписанием о медицинском наблюдении в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства или по прикреплению;
- информирование контактных лиц о необходимости соблюдения режима изоляции на дому в течение 7 (ранее было 14 дней) с момента последнего контакта с больным (инфицированным) COVID-19
- информирование контактных лиц через амбулаторно-поликлинические организации или путем сообщения через электронные средства связи о необходимости контроля за состоянием здоровья в течение 7 дней с момента последнего контакта с больным (инфицированным) COVID-19 и немедленном информировании о появлении симптомов амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства;
- по результатам оценки эпидемиологического анамнеза осуществляется выход эпидемиолога (помощника эпидемиолога) в организованные коллективы по месту работы заболевшего (инфицированного) COVID-19 или нахождения в медицинской организации с целью выявления контактных лиц (для медицинских работников), оценки санитарно-эпидемиологических условий и подготовки предписаний.

Организация работы в групповых очагах заболевания

К групповым очагам относятся случаи заболевания (инфицирования) COVID-19, выявленные в течение одного инкубационного периода:

- среди персонала всех медицинских организаций от 2-х случаев заболеваний в одном подразделении;

- среди пациентов и медицинского персонала медицинских организаций, не оказывающих помощь больным COVID-19 от 2-х случаев заболеваний в одном подразделении;
- среди обеспечиваемых лиц и персонала в закрытых коллективах (интернаты, социальные учреждения), от 2-х случаев заболеваний;
- среди лиц и персонала детского организованного коллектива, включая образовательные учреждения, от 2-х случаев заболеваний в группе или классе;
- среди лиц организованного коллектива взрослых с совместным проживанием (общежития, вахтовые поселки и другое) от 3-х случаев заболеваний, без совместного проживания - от 5-ти случаев заболеваний.

По результатам эпидемиологического расследования определяется необходимый объем санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в т.ч.:

- первичный медицинский осмотр всех контактных лиц с привлечением врача-инфекциониста (по решению лица, отвечающего за проведение эпидемиологического расследования);
- изоляция (в т.ч. на дому) контактных лиц и/или госпитализация (по клиническим и эпидемиологическим показаниям) в инфекционную больницу (отделение) контактных лиц с признаками, не исключающими заболевание COVID-19;
- отбор проб биологического материала у контактных лиц, для лабораторного исследования при появлении клинических симптомов заболевания, сходного с COVID-19;
- экстренная профилактика (профилактическое лечение) контактных лиц
- ежедневное медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 дней с момента последнего контакта с больным COVID-19 (с отметкой в медицинской документации) по месту изоляции с выдачей предписания в амбулаторно-поликлиническое учреждение;
- медицинское наблюдение (измерение температуры тела) за контактными в течение 7 дней с момента последнего контакта с больным COVID-19 по месту работы (учебы) с выдачей предписания юридическому лицу;
- организация и проведение заключительной дезинфекции с ревизией вентиляционной сети и контролем качества дезинфекции, усиление режима текущей дезинфекции с применением оборудования для обеззараживания воздуха (при необходимости) по решению лица, отвечающего за проведение эпидемиологического расследования.

Решение о временном приостановлении деятельности организации в целом или его отдельных структурных подразделений принимается исходя из результатов эпидемиологического расследования и сложившейся эпидемиологической ситуации.

В помещениях организаций, транспортных средствах, попадающих в границы очага, проводится заключительная дезинфекция, в семейных очагах, медицинских организациях, учреждениях, которые продолжают работу - текущая дезинфекция с использованием средств, обладающий активностью в отношении вирусов.

Допуск на работу (учебу) лиц, переболевших COVID-19, осуществляется по выздоровлению заболевших или завершению сроков медицинского наблюдения за контактными I категории.

#### **1586. Особенности эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции**

В карте эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции наряду с общей паспортной частью обязательно выясняются следующие данные о рисках заражения:

- являлся ли инфицированный ВИЧ реципиентом крови, препаратов крови, спермы, органов, тканей;
- проводились ли парентеральные вмешательства в медицинских учреждениях (операции, роды, аборт, в/в и в/м инъекции, удаление зубов и т.п.) за последние 10 лет
- являлся ли донором крови, спермы, органов, тканей:
- для медицинских работников: характер работы которых связан с парентеральными вмешательствами: были ли аварии, порезы, уколы и т.п. в процессе оказания помощи пациенту, вид аварийной ситуации, объем профилактики;
- наличие в анамнезе заболеваний, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз, гепатит В, С и др.) или воспалительных заболеваний мочеполовой системы;
- наличие в анамнезе заболеваний с лихорадкой, увеличением лимфоузлов и другими симптомами острой инфекции;
- имелись ли половые связи с потребителями наркотиков;
- имелись ли половые связи с работниками коммерческого секса;
- вступал ли в половые связи с целью получения за это материального вознаграждения;

- использовал ли презерватив при половых контактах, как часто;
- имелись ли половые связи с лицами противоположного пола, количество;
- имелись ли половые связи с лицами своего пола, количество;
- употреблял ли наркотики внутривенно, сроки, вид наркотика;
- вводил ли наркотики внутривенно одним шприцем или иглой с другими лицами:
- покупал ли готовый раствор наркотика;
- набирал ли в индивидуальный шприц раствор наркотика из общей с другими емкости;
- промывал ли индивидуальный шприц в общей с другими емкости:
- использовал ли каждый раз для введения наркотика новый одноразовый шприц;
- стерилизовал ли индивидуальный шприц после употребления;
- имелись ли другие факторы риска заражения (татуировка нестерильным инструментарием, другие парентеральные контакты, сроки и место).

В случае положительных результатов опроса риска инфицирования дополнительно заполняются приложения к карте эпидемиологического обследования случая ВИЧ инфекции с результатами обследования на ВИЧ контактных.

Список N 1. Контакты по медицинскому учреждению

Список N 2. Половые контакты

Список N 3. Контакты при употреблении наркотиков

Список N 4. Заполняется на детей ВИЧ-инфицированных родителей и при наличии эпидпоказаний родителей ВИЧ-инфицированных детей

### **1587. Особенности эпидемиологического обследования очага геморрагической лихорадки с почечным синдромом.**

Каждый случай ГЛПС расследуется сотрудником ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии». Особое внимание уделяется описанию возможному месту заражения заболевшего, учитывая минимальный и максимальный период инкубации, а именно от 4 до 49 дней (в среднем 2-3 недели):

1. Места жительства;
2. Профессиональной деятельности.
  - работа на промышленных или прочих предприятиях;
  - работа в лесхозах (место и характер работы)
  - переработка древесины, недавно привезенной из леса (откуда, когда и куда привезена)
  - участие в строительных работах на безлесной или облесённой территории, в т.ч. земляных (где, когда)
  - участие в экспедициях, командировках (где, куда, с какой целью; нахождение во время них в лесу или на безлесной территории)
  - сельхозработы за последние 1,5 м-ца
  - прочие виды деятельности
3. Пребывание на даче, садово-огородном участке (да, нет); в дачном посёлке или деревне
4. Кратковременное посещение леса, лесопосадок поймы реки (последние 1,5 м-ца)
5. Пребывание в лечебных и спортивно-оздоровительных учреждениях последние 1,5 м-ца:
6. Отлов грызунов для научных или истребительных целей (когда, где, виды)
7. Заражение за пределами республики, края, области (когда, где)

Специфическая лабораторная диагностика предусматривает исследование крови заболевшего методом МФА и/или ПЦР с определением серотипов вируса: Пуумала, Добрава, Хантаан, Сеул, другие.

Исследование диких грызунов, отловленных в местах предполагаемого заражения больного, вид грызунов и титры антигена в ИФА (тест-система «Хантагност») Результаты серо- или генотипирования положительных суспензий грызунов в Центре МЗСР по борьбе с ГЛПС (г. Москва): серотип Пуумала, Добрава, Хантаан, Сеул (подчеркнуть).

В заключении указываются:

1. Вероятные условия заражения
2. Вероятное место заражения (названия района, нас. пункта, леса, урочища)

Вероятная дата заражения

При возможности нескольких условий, мест и дат заражения указать их в порядке убывания вероятности.

Мероприятия в очаге

1. Дератизация лесная (даты, кратность, кто и чем проводил)-

2. Дезинфекция домовая (даты, кратность, кто и чем проводил)-
3. Приведение территории в лесопарковое состояние (дата, площадь)
4. Очистка территории
5. Подворные обходы (даты, результаты)
6. Санпросветработа (вид, кто проводил)

Подпись и должность лица, проводившего обследование.

**1588. Перечислите этапы дезинфекции и стерилизации используемых инструментов многоразового пользования через ЦСО.**

- 1) Дезинфекция инструментов в местах использования с экспозицией;
- 2) Ополаскивание проточной водой;
- 3) Доставка в твердом контейнере в ЦСО с описью инструментов;
- 4) Сортировка инструментов перед ультразвуковой очисткой;
- 5) Очистка в ультразвуковой мойке или моюще-дезинфицирующей ультразвуковой машине;
- 6) Ополаскивание в проточной воде;
- 7) Ополаскивание в дистиллированной воде;
- 8) Сушка естественным образом или в сухо-жаровом шкафу;
- 9) Индикаторный контроль качества предстерилизационной обработки
- 10) Упаковка инструментов;
- 11) Стерилизация(Физическая: паровая, форвакуумная, сухожаровая, инфракрасная, гласперленовая и Химическая: газовая, плазменная)
- 12) Контроль качества стерилизации.
- 13) Комплектование по отделениям, временное хранение в ЦСО.
- 14) Доставка в отделения.

**1589. Назовите категоричность различных объектов (помещений) в стационаре по требованию к ним систематической дезинфекции.**

К первой категории относятся все помещения и предметы в ЛПУ, не соприкасающиеся непосредственно с больными (административные помещения, хозяйственная служба, техническая служба, аудитории).

Ко второй категории — все отделения, непосредственно соприкасающиеся с больными. Они считаются потенциально зараженными, поэтому в данных помещениях необходимо проводить дезинфекционные мероприятия с профилактической целью.

К третьей категории — хирургические, урологические, гинекологические, инфекционные и детские отделения. Эти помещения считаются зараженными, т.к. в них постоянно находятся люди, являющиеся интенсивными источниками инфекции. Предметы внешней среды (оборудование, мебель) постоянно подвергаются обсеменению микроорганизмами, поэтому в данных помещениях должна ежедневно осуществляться текущая дезинфекция, а после выписки больных — заключительная.

К четвертой категории — помещения и предметы, требующие высокого уровня организации дезинфекционных мероприятий: операционные, процедурные, изоляторы, лабораторные помещения для стерильных исследований. Здесь проводится не только дезинфекция, но и стерилизация предметов, т.к. присутствие любых возбудителей в этих помещениях недопустимо.

**1590. Перечислите сроки генеральных уборок палат и помещений в зависимости от профиля стационара:**

- инфекционная служба — 1 раз в 7-10 дней;
- терапевтическая и неврологическая службы — 1 раз в месяц;
- хирургическая и гинекологическая службы (оперблок, перевязочная, родильные залы) — 1 раз в 7 дней;
- малый процедурный кабинет во всех службах, а также диагностические кабинеты — 1 раз в 7 дней;
- ваннные комнаты, туалеты, подсобные помещения и вспомогательные помещения — 1 раз в 10—15 дней.

**1591. Перечислите порядок работы на паровой дезинфекционной камере. Какие изделия нельзя дезинфицировать паровым методом.**

1. Перед началом работы камера прогревается до 80 градусов, для этого внутрь ее через перфорированную трубу пускается пар.
2. Камера охлаждается до 50 градусов и загружается вещами, предназначенными для дезинфекции. Носильные вещи развешивают в камере из расчета 10-12 комплектов одежды на

квадратный метр (комплект 6 кг), постельные принадлежности рыхло укладывают в тележке из расчета 50 кг на кубический метр камеры. После загрузки двери герметически закрывают при помощи центрального затвора.

3. Через перфорированную трубу сверху в камеру пускают небольшими порциями пар. Вентиль на исходной трубе внизу держат полностью открытым. Когда температура выходящего пара достигает 100°C, это свидетельствует, что воздух из камеры практически вытеснен.

4. Поддержание режима дезинфекции в течение времени экспозиции. Если обработка вещей будет проводиться при нормальном давлении, то время экспозиции начинают отсчитывать с момента достижения температуры 100°C выходящим паром. Если обработку необходимо проводить при повышенном давлении, то уменьшают выход пара. По достижении заданной температуры и давления начинают отсчет экспозиции. Давление и температуру во время экспозиции поддерживают путем регулирования подачи и выпуска пара.

5. Снижение давления в камере после завершения времени экспозиции. Для этого прекращают подачу пара в камеру и полностью открывают вентили на исходящей и вентиляционной трубах.

6. Проветривание камеры и подсушка вещей. По достижении нормального давления пускают пар в батареи обогрева, эжектор (сифон) и открывают приточное отверстие вентиляции. Вентиляция камеры и подсушка вещей продолжается 10-15 минут.

Выгрузка вещей по окончании подсушки через дверь, открывающуюся на чистую половину. Во избежание порчи в паровых дезинфекционных камерах нельзя дезинфицировать: кожаные, меховые, резиновые, бархатные, шелковые изделия, а также изделия из химических волокон.

#### **1592. Перечислите группы средств дезинфекции.**

Галоидсодержащие соединения

Кислородсодержащие соединения

Гуанидины

Альдегиды

Спирты

Фенолы

Поверхностно-активные вещества

(ПАВ)

#### **1593. Как подразделяются по ингаляционной опасности дезинфекционные средства в зависимости от токсического действия и средства защиты персонала**

1 класс (зона острого токсического действия) - дезинфицирующие средства имеют высокую степень токсичности. Обработка помещений производится в отсутствие людей. Их применяют только в экстремальных случаях при наличии эпидемиологических показаний обученным персоналом с применением СИЗ (противогаз, противочумный костюм первого типа и др.)

2 класс (зоной острого действия) рекомендуются для использования в ЛПУ с обязательным применением СИЗ органов дыхания, кожных покровов и глаз в отсутствие пациентов.

3 класс - умеренно опасные средства, которые рекомендуется использовать персоналом без СИЗ, но в отсутствие пациентов.

4 класс - малоопасные средства, которые можно использовать в присутствии пациентов.

#### **1594. Мероприятия в отношении источника инфекции**

I. Зараженные люди:

Выявление. а) активное

- медицинское наблюдение и лабораторное обследование лиц, контактировавших с больным;

- подворные отходы;

- медицинские и лабораторное обследование декретированных групп населения по эпидемическим показаниям;

- медицинское и лабораторное обследование декретированных групп населения при поступлении на работу, периодических медицинских осмотров.

б) пассивное (по обращаемости в ЛПУ)

2. Выяснение эпидемиологического анамнеза

3. Клиническая и лабораторная диагностика

4. Сообщение в ЦГ и Э и поликлинику

5. Изоляция на дому или госпитализация

а) клинические (тяжесть течения болезни)

б) эпидемиологические:

- профессия больного
  - принадлежность к организованным коллективам
  - профессия лиц, контактировавших с источником инфекции
  - санитарно-бытовые условия проживания
  - возвращение больного из эндемичного района
6. Лечение
  7. Диспансерное наблюдение

#### II. Зараженные животные:

1. Санитарно – ветеринарные мероприятия:
  - выявление, изоляция, лечение, уничтожение, дератизация
2. Санитарно- гигиенические мероприятия
  - дезинфекция
  - дезинсекция

#### III. Мероприятия в отношении контактировавших лиц:

1. Выявление
2. Медицинское наблюдение в течение максимальной инкубации;
  - а) с разобщением
  - б) с изоляцией (обсервацией)
3. Лабораторное обследование для выявления источников инфекции
4. Экстренная профилактика

#### **1595. Профилактика трихинеллеза.**

на частном подворье обеспечивать защиту помещений для скота от проникновения крыс, использовать различные способы борьбы с ними (котов, механические ловушки, различные приманки);

не скармливать домашним свиньям не исследованные отходы охотничьего промысла;

не оставлять в лесу тушки хищников после снятия с них шкурок (их нужно сжечь или закопать на глубину не менее 2 метров);

проводить послеубойную ветеринарную экспертизу туш домашних свиней;

нельзя покупать мясо и изделия из него у неизвестных лиц вне установленных точек торговли, а также мясопродукты, не имеющие клейма или свидетельства о проведении ветеринарно-санитарной экспертизы. Необходимо спрашивать в палатках, ларьках и др. справку о ветеринарном исследовании реализуемых мясопродуктов;

нельзя пробовать на вкус сырой фарш в процессе приготовления мясных блюд и тем более готовить из него бутерброды.

Любое мясо, в т. ч. дичь, и мясопродукты должны быть тщательно термически обработаны в соответствии с ГОСТ и СНИП.

После контакта с сырым мясом нужно обязательно мыть руки с мылом.

Нужно тщательно очищать и мыть мясорубку после работы.

Фермерам нельзя кормить свиней сырыми отходами с боен и павшими дикими животными.

Не рекомендуется выпускать свиней пастись на поле и в огороде.

При солении мяса (толщина куска 3 см) использовать 4% раствор поваренной соли 28 дней, куски мяса толщиной 15 мм – солить 2 недели.

Замораживание мяса. Трихинеллы погибают при - 25°C (одни сутки); при -15 °C (8 дней).

#### **1596. Назовите алгоритм организации работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней.**

- 1) Знакомство с соответствующей документацией в местном медицинском учреждении (амбулаторная карта, история болезни, журнал регистрации лабораторных исследований и др.
- 2) Опрос больного
- 3) Опрос лиц в окружении больного (больных)
- 4) Организация подворных обходов с целью выявления новых больных носителей.
- 5) Составление списка заболевших и заполнение карт эпидемиологического обследования.

- 6) Ознакомление с документацией других (немедицинских) учреждений и организаций.
- 7) Изучение особенностей очага на местности (организация водоснабжения, питания, санитарной очистки; переносчики и другие – в зависимости от механизма передачи инфекции)
- 8) Организация сбора материала из абиотических объектов окружающей среды, грызунов, кровососущих членистоногих для лабораторных исследований.
- 9) Определение границ очага, комплексный анализ собранной информации и постановка эпидемиологического диагноза.
- 10) Ознакомление с проведенными в очаге противоэпидемическими мероприятиями, оценка их качества и эффективности.
- 11) Организация постоянного эпидемиологического наблюдения в очаге.

**1597. Организация и контроль работы врачом-эпидемиологом по обеспечению безопасной и эффективной вакцинопрофилактики населения и медицинских работников лечебно-профилактической медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (АЛПМО).**

Врач-эпидемиолог отвечает за организацию и контроль работы по обеспечению безопасной и эффективной вакцинопрофилактики населения и медицинских работников в лечебно-профилактической медицинской организации. Он выполняет следующие функции:

- издаёт приказ об организации работы по иммунопрофилактике, утверждает ответственных лиц и порядок проведения профилактических прививок;
- работает с иммунологической комиссией;
- получает, хранит и выдаёт медицинские иммунобиологические препараты (МИБП);
- соблюдает правила «холодовой цепи»;
- собирает, обеззараживает, хранит и транспортирует медицинские отходы, связанные с иммунизацией;
- утверждает персонал выездных прививочных бригад;
- обеспечивает оснащение и оборудование кабинетов, наличие директивных и методических документов, финансирование и штаты;
- подбирает медицинский персонал, определяет резервный персонал и утверждает функциональные обязанности;
- планирует и организует обучение медицинского персонала, включая повышение квалификации и первичный инструктаж;
- обеспечивает безопасность иммунизации и совершенствует методы организации работы;
- обеспечивает снабжение организации вакцинами согласно национальному календарю профилактических прививок и соблюдает условия транспортировки и хранения МИБП;
- организует справочно-информационную работу с населением и общественностью;
- взаимодействует с территориальными органами исполнительной власти и государственным санитарно-эпидемиологическим надзором;
- ежемесячно анализирует и контролирует проводимую работу.

**1598. Организация контроля за активным выявлением, учетом и регистрацией инфекционных (паразитарных) заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи врачом-эпидемиологом лечебно-профилактической медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара.**

Организация контроля за активным выявлением, учётом и регистрацией инфекционных заболеваний включает:

- Совершенствование нормативного, правового и методического обеспечения системы профилактики ИСМП.
- Государственный надзор и контроль за реализацией мероприятий по профилактике ИСМП.
- Совершенствование эпидемиологического надзора и информационно-программного обеспечения.
- Улучшение лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП.
- Создание комплексных программ профилактики ИСМП.



- Совершенствование кадровой структуры и обеспечение эпидемиологической деятельности в организациях здравоохранения.
- Внедрение современных подходов и оптимизация санитарно-гигиенических мероприятий.
- Совершенствование системы обучения медицинских работников профилактике ИСМП.
- Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинских работников.
- Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- Улучшение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Оценка эффективности комплекса мероприятий по профилактике ИСМП.
- Развитие научных исследований в области эпидемиологии и профилактики ИСМП.

**1599. Организация санитарно-просветительной работы с населением при расследовании очагов инфекционных и паразитарных заболеваний.**

Организация санитарно-просветительской работы с населением при расследовании очагов инфекционных и паразитарных заболеваний включает:

- Распространение медицинских и гигиенических знаний среди населения.
- Воспитание санитарно-гигиенических навыков для сохранения и укрепления здоровья.
- Повышение санитарно-гигиенической культуры населения.
- Для этого проводятся лекции, беседы, семинары, конференции, выпускаются информационные материалы и размещаются публикации в СМИ.

**1600. Организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса Б.**

Чтобы организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса Б, следуйте этим шагам:

- Обязательное обеззараживание (дезинфекция) или обезвреживание отходов. Выберите подходящий метод в зависимости от возможностей вашей организации.
- Сбор отходов в одноразовую мягкую (пакеты) или твёрдую (непрокальваемую) упаковку жёлтого цвета или с жёлтой маркировкой.
- Закрепление мягкой упаковки на стойках-тележках или контейнерах.
- Завязывание пакетов или закрытие контейнеров после заполнения на 3/4.
- Маркировка ёмкостей надписью «Отходы. Класс Б» с указанием названия организации, подразделения и даты.
- Дезинфекция многоразовых ёмкостей внутри организации ежедневно.
- Временное хранение медицинских отходов в закрытых одноразовых ёмкостях (пакетах) и перемещение их в контейнеры для дальнейшего вывоза.
- Использование аппаратных методов обеззараживания при возможности.
- Соблюдение требований к участкам обеззараживания и обезвреживания медицинских отходов.

**1601. Организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса В.**

Для организации работы ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса В выполните следующие шаги:

- Определите качественный и количественный состав отходов, нормативы образования и потребность в расходных материалах.
- Установите порядок сбора отходов, сбора, временного хранения и вывоза.
- Выберите методы обеззараживания и удаления отходов, учитывая требования к работе с возбудителями 1–2 групп патогенности и санитарную охрану территории.
- Обучите персонал правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.
- Обеспечьте сбор отходов в одноразовую мягкую или твёрдую упаковку красного цвета или с красной маркировкой.
- Закрепите мягкую упаковку на стойках-тележках или контейнерах.
- Завяжите пакеты или закройте контейнеры после заполнения на 3/4.
- Маркируйте ёмкости надписью «Отходы. Класс В» с указанием названия организации, подразделения и даты.
- Соблюдайте требования к участкам обеззараживания и обезвреживания медицинских отходов.

### **1602. Особенности сбора эпидемиологического анамнеза у ВИЧ-инфицированных в «Центре по профилактике и борьбе со СПИД».**

Особенности сбора эпидемиологического анамнеза у ВИЧ-инфицированных в центре по профилактике и борьбе со СПИДом включают активное выявление признаков прогрессирования заболевания через периодические обследования, проведение консультаций для разъяснения целей и необходимости диспансерного наблюдения, а также учёт готовности пациентов к прохождению регулярных обследований и лечению.

При сборе анамнеза важно получить информацию о времени и пути заражения ВИЧ, тестировании на ВИЧ, заболеваниях, имеющих одинаковый с ВИЧ механизм передачи, сексуальном и репродуктивном здоровье, курении, употреблении алкоголя и других психоактивных веществ.

При сборе анамнеза заболевания следует обратить внимание на наличие вирусных, грибковых, бактериальных поражений кожи и слизистых оболочек, повторных пневмоний, туберкулёза, увеличения лимфатических узлов, изменений массы тела и телосложения.

### **1603. Профилактика дифиллоботариоза.**

предупреждение загрязнения окружающей среды и природных пресноводных водоёмов фекалиями человека (санитарный контроль очистных сооружений, сточных вод, водоёмов, грамотное обустройство домашних туалетов в прибрежной зоне);

соблюдение технологии приготовления рыбы (ГОСТ):

правильная разделка;

тонкие куски и мелкую рыбу жарить не менее 20 минут, крупные куски и крупную рыбу жарить не менее 40 минут с обязательным прикрыванием сковороды крышкой;

содержание соли при засолке рыбы и икры не менее 9%, при домашнем посоле использовать 2 кг соли на 10 кг рыбы при продолжительности посола не менее двух суток;

предварительное вымораживание рыбы при температуре не менее 15°C в течение не менее 24 часов, при температуре -18°C не менее четырёх дней, при температуре -6°C не менее семи дней;

вяление рыбы не менее трёх недель с предварительным посолом в течении 2-3 дней;

не употреблять недостаточно термически обработанную рыбу в процессе готовки, не есть свежесолёную икру (особенно шучью), строганину;

регулярное плановое обследование людей, относящихся к группе риска (рыбаки и их семьи, охотники, работники пищевой промышленности, моряки, любители свежей речной рыбы), и их своевременное лечение.

### **1604. Перечислите показания для проведения заключительной дезинфекции.**

Заключительная дезинфекция проводится:

- после выздоровления пациента
- после его госпитализации
- после его смерти
- после перепрофилирования отделения

### **1605. Эпидемиологическая характеристика острых водных эпидемий.**

Появление массовых вспышек с внезапным одновременным возникновением единичных и групповых очагов, объединённых общим водопроводом ниже места аварии (взрывной характер заболеваемости в результате одномоментного заражения).

Наибольшее число заболеваний возникает в первую неделю вспышки.

Вспышки могут возникнуть в любое время года.

Наибольшее количество очагов возле места контаминации воды.

Преобладает заболеваемость взрослых и детей старшего возраста, редко заболевают дети до 2 лет.

Характерна полиэтиологичность.

Доминирует легкая форма течения болезни.

Наблюдается низкая летальность.

Интенсивность поражения составляет 3 – 9 %.

Быстрый спад заболеваемости после устранения причины, вызвавшей эпидемию.

Совпадение дат начала вспышки с датами аварий (ремонта) водопроводной или канализационной сети при дизентерии, ОКЗ, тифопаратифозных заболеваниях.

Наличие контактного «хвоста» вследствие присоединения других путей передачи.

Перераспределение возрастной структуры заболевших по сравнению с предэпидемическим периодом.

Низкий процент бактериологического подтверждения вспышки.

Водный характер заболеваемости подтверждается отсутствием заболеваний в контрольной группе. Уровень заболеваемости находится в прямой зависимости от вида водоснабжения (водопроводное, колодезное, смешанное).

#### **1606. Профилактика токсокароза.**

Необходимо соблюдать обычные гигиенические правила, то есть мыть руки перед едой, после контакта с почвой и животными, тщательно мыть перед употреблением в пищу зелень, овощи, ягоды, пить только кипяченую воду;

- Надо ежегодно обследовать и, при выявлении токсокароза, лечить домашних животных, а также профилактически лечить щенков до шести месяцев (лучше до четырех недель) и собак во время беременности;

- Владельцам собак следует помнить о недопустимости выгула животных на детских и спортивных площадках;

- Руководители детских дошкольных учреждений должны позаботиться о наличии крышек на детских песочницах (для защиты от посещений животных) и о ежегодной замене песка в них (не менее одного раза в год - весной и далее в теплое время года по результатам ежемесячного производственного контроля).

#### **1607. Важнейшие признаки эпидемического процесса, их диагностическое значение.**

1. Интенсивность ЭП среди всего населения, в отдельных группах населения.

Выделение наиболее значимой для изучаемой территории патологии.

Определение типа распространения заболеваний:

а) спорадический;

б) эпидемический

Заболеваемость (инцидентность)

Распространенность (превалентность)

Выделение групп риска: смертность, летальность.

2. Динамика ЭП (многолетняя и внутригодовая)

Оценка эффективности системы профилактики и заболеваний.

Индикация (сезонных) спорадических подъемов.

Индикация эпидемий (вспышек и вскрытие их причин).

Прогноз заболеваемости на ближайшие годы.

3. Структура ЭП (распределение заболеваний по тяжести течения.

по клиническим формам, по этиологии).

Выделение ведущего фактора передачи (при кишечных инфекциях).

Определение ведущих путей и факторов передачи.

Оценка качества диагностики.

Выделение ведущего типа возбудителя.

4. Пространственная характеристика ЭП. Масштабы распространения и распределения заболеваний по территории, характеристика Э.П. внутри очагов.

Определение путей передачи. Выделение территорий с высоким риском заражения. Определение действующих факторов риска. Выделение учреждений, коллективов, объектов с высоким риском заражения.

Оценка качества противоэпидемических мероприятий.

#### **1608. Перечислите порядок работы на стационарной пароформалиновой камере и режимы дезинфекции.**

. Камеру нагревают до 50—60°C путем пуска пара через перфорированные трубы и поддерживают эту температуру в течение 15 мин, после чего камеру проветривают и приступают к загрузке.

2. Вещи, подлежащие дезинфекции, развешивают свободно, из расчета 3-5 комплектов на 1 м<sup>2</sup> полезной площади камеры. Пароформалиновый способ применяется при дезинфекции кожаной, резиновой и другой обуви, меховых и кожаных изделий, предметов из пластмассы, целлулоида, книг, картин и других художественных изделий. Одежду развешивают на плечиках, не допуская соприкосновения. Шубы выворачивают наизнанку, в рукава вставляют распорки для свободного доступа формальдегида.

3. После загрузки вещей двери закрывают и начинают медленно (в течение 15-20 мин) пускать пар для достижения заданной для дезинфекции температуры. В испаритель (бочек форсунки) заливают необходимое количество формалина и приступают к его испарению, медленно открывая вентиль пара в испаритель (форсунку). Норма формалина, рассчитанная на 1 м<sup>3</sup> рабочего объема камеры, колеблется от 75 до 300 мл и зависит от вида возбудителя инфекции и температуры, при которой осуществляется дезинфекция.

4. После испарения (распыления) формалина температуру в камере повышают до заданного значения и отсчитывают выдержку.

5. Нижний уровень температуры в камере поддерживается путем периодического пуска пара в пароформалиновые трубки.

7. После окончания выдержки подача пара прекращается, и камера проветривается в течение 15 мин путем открытия клапана вытяжной вентиляции и приточных отверстий.

8. Приступают к нейтрализации формальдегида аммиаком путем испарения его в формалиновом аппарате или распыления через форсунку. При использовании 25% раствора аммиака его берут по отношению к формалину в половинном количестве, а при 10% — в равном. Через 15 мин включают вентиляцию и после 15-минутного проветривания приступают к выгрузке вещей из камеры.

Температурные режимы пароформалиновой камеры

- o Обычный – 57-59 °С
- o Щадящий – 49-51 °С
- o Наиболее щадящий – 40-42 °С

#### **1609. Перечислите порядок работы на горячевоздушной камере и основное назначение камеры.**

Действующим агентом дезинфекции является горячий воздух при температуре 80—110°С. Источником горячего воздуха могут быть различные нагревательные устройства: камни, электротены, печи- буржуйки. Топливом могут быть дрова, газ, уголь. Примером горячевоздушной камеры может служить финская парная.

В дезинфекционной практике в последние годы горячевоздушные камеры не находят широкого применения, так как в них можно проводить только дезинсекцию. Это связано с тем, что сухой горячий воздух бактерицидное действие оказывает только при температуре 140-180°С. Большинство вещей не выдерживает температуру более 105°С, а меховые - выше 80°С. Горячий воздух как теплоноситель характеризуется незначительным теплосодержанием и низкой отдачей тепла. Поэтому отопительные приборы, используемые в дезинсекционных камерах, должны иметь достаточную поверхность нагрева.

Составными частями горячевоздушной дезинсекционной камеры являются: помещение для загрузки одежды (собственно камера), отопительный прибор, приспособления для регулирования температуры в камере и контрольно-измерительные приборы (термометры).

#### **1610. Разновидность 3-х классов кожных антисептиков по назначению**

По назначению кожные антисептики делятся на следующие классы: (МУ 3.5.1.3674-20)

- класс А - для обработки кожи операционного и инъекционного полей пациентов
- класс Б - для обработки рук хирургов и других медицинских работников, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств;
- класс В - для гигиенической обработки кожных покровов.

Кожные антисептики класса А предназначены для обработки кожи операционного поля, кожи локтевых сгибов доноров, кожи мест введения/входа пункционной иглы или установки катетера, а также кожи инъекционного поля. Кожные антисептики класса А обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее чем на 100%, за исключением кожных антисептиков, предназначенных для обработки кожи инъекционного поля, которые обеспечивают снижение общей микробной обсемененности не менее, чем на 95%.

Кожные антисептики класса Б предназначены для обработки рук врачей-хирургов всех специальностей, врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей акушеров-гинекологов, врачей-эндоскопистов, неонатологов, операционных медицинских сестер, других специалистов, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств. Кожные антисептики класса Б обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 100%.

Кожные антисептики класса В предназначены для гигиенической обработки рук работников медицинских организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, а также ее обеспечения,

включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений; лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования. Кожные антисептики класса «В» обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%.

#### **1611. Перечислите методы дезинсекции**

Разнообразие биологических особенностей отдельных видов членистоногих, а также условий их существования требует применения самых разнообразных способов борьбы с ними. В зависимости от природы используемых агентов различают три метода:

- физический;
- химический;
- биологический.

**Физический метод.** Физический метод дезинсекции осуществляется путем использования механических средств и действия высоких температур. Из механических средств дезинсекции относятся обычные приемы при уборке помещений и отдельных предметов (пылесос, вытряхивание, выколачивание), применение различных ловушек, липкой бумаги, сеток на окнах и дверях, защитных костюмов и т.д. Механические средства дезинсекции имеют второстепенное значение как по эффективности, так и по объекту их применения и могут рассматриваться только как дополнение к химическим способам.

**Биологический метод**

К биологическим средствам относятся естественные враги и паразиты членистоногих, ингибиторы развития, вещества с генетическим типом воздействия, аналоги природных гормонов насекомых и др.

**Химический метод**

Все химические вещества, применяемые для борьбы с членистоногими, являются для них ядами и носят общее название инсектициды. Инсектициды, используемые для уничтожения клещей, называются акарицидами. Кроме того, существует группа химических веществ, обеспечивающих отпугивание членистоногих — репелленты.

**Репелленты**

К применению репеллентов должно прибегать население, проживающее в определенных ландшафтных зонах (тундровой, таежной, лесной) и в первую очередь в местах, где имеются природные очаги инфекций (клещевой энцефалит, болезнь Лайма, малярия и т.д.). Наличие репеллентов в виде различных форм позволяет равномерно распределять препарат по обрабатываемой поверхности. Для нанесения на кожу используют репелленты в виде лосьонов, кремов, аэрозолей. Кроме этого применяют бумажные салфетки, пропитанные раствором определенного репеллента.

#### **1612. Перечислите истребительные методы дератизации.**

Истребительные мероприятия имеют целью сокращение численности популяций грызунов.

Различают городскую и полевую дератизацию.

Городская

дератизация проводится в отношении синантропных и полусинантропных грызунов, а наиболее эффективной ее формой является сплошная систематическая дератизация как в населенном пункте, так и на окружающей его территории.

Полевую дератизацию

осуществляют в отношении диких грызунов в основном на территориях природных очагов зоонозных инфекционных (паразитарных) болезней, часто в комплексе с дезинсекционными мероприятиями.

Уничтожение грызунов достигается разными методами в зависимости от обрабатываемого объекта: механическим, химическим и биологическим и их комбинацией.

**Механический метод** — использование капканов, давилок или ловушек различной конструкции, в которые могут попасть несколько грызунов. Ловушки и капканы должны быть размещены в местах, часто посещаемых грызунами.

**Биологический метод** состоит в применении патогенных для грызунов микроорганизмов, которыми обрабатывают пищевые приманки, размножение врагов грызунов. Биологический метод состоит из применения патогенных для грызунов бактериальных культур и использования естественных врагов грызунов - млекопитающих и птиц. К естественным врагам грызунов относятся кошки, собаки, лисицы, горностаи, хорьки, куницы, ласки, ежи и некоторые другие млекопитающие, змеи (ужи, полозы), а также ночные, сумеречные и отчасти дневные хищные птицы (совы, сычи, коршуны, пустельги и др.). Все эти животные, за исключением кошек и собак, уничтожают грызунов только в открытой природе.

Химический метод — использование ядов-родентицидов. Их применяют в виде пищевых приманок с различными продуктами для опыливания нор и троп, воды и газовой обработки (газации) нор, складов, вагонов и судов.

Ратициды - химические препараты, относящиеся к группе пестицидов и направленные на уничтожение теплокровных вредителей: крыс, мышей и других видов грызунов.

**1613. Перечислите методы стерилизации по механизму воздействия на возбудителя.**

Стерилизация обеспечивает полное освобождение инструмента или предмета от микроорганизмов. Поскольку наибольшую устойчивость проявляют споры микроорганизмов, то стерилизующим агентом являются факторы, оказывающие бактерицидное, вирулицидное и спороцидное действие.

Используются следующие методы стерилизации:

- термический: паровой, форвакуумный, сухожаровой, инфракрасный, гласперленовый;
- химический или ДВУ (дезинфекция высокого уровня -стерилизация растворами);
- сочетанный физико-химический: плазменный;
- радиационный;
- газовый (окись этилена, формальдегид, озон).

**1614. Перечислите требования, предъявляемые к вакцинам**

- Высокая иммуногенность. В 80–95 % случаев вакцины должны создавать напряженный и длительный специфический иммунитет, который эффективно защитит от заболевания, вызываемого «диким» штаммом патогена. Напряженность иммунитета — состояние, при котором организм способен оставаться невосприимчивым к заболеванию. Практически любой иммунитет можно преодолеть массивными дозами возбудителя и сделать это тем легче, чем больше времени прошло с момента последней иммунизации. Длительность иммунитета — время, в течение которого сохраняется невосприимчивость.
- Безопасность — вакцины не должны быть причиной заболевания или смерти, а вероятность поствакцинальных осложнений должна быть меньше, чем риск заболевания и постинфекционных осложнений; это особенно актуально для живых вакцин.
- Ареактогенность — вакцины не должны вызывать сильные поствакцинальные реакции. Если частота сильных реакций превышает допустимый уровень, оговоренный в инструкции к вакцине (обычно от 0,5 до 4 %), то эта серия изымается из употребления. Наиболее реактогенны убитые вакцины, наименее реактогенны живые накожные вакцины.
- Стабильность - сохранение иммуногенных свойств при производстве, транспортировке, хранении и применении вакцины.
- Ассоциируемость — возможность одновременного применения антигенов нескольких микроорганизмов в составе комбинированных вакцин (АКДС, Тетраксим, Пентаксим)
- Стандартизируемость - должны легко дозироваться и отвечать международным стандартам.
- Практичность – низкая стоимость курса вакцинации, удобство применения.
- Утверждена Министерством Здравоохранения РФ и рекомендована к использованию.

**1615. Перечислите эпидемические показания прививок**

контактным лицам в очагах при возникновении вспышки вакциноуправляемой инфекции;

- группам риска накануне эпидемии гриппа (напр., медработникам);
- группам риска при высокой опасности заражения (например, членам семей-носителей НВs-Аг или больных ВГВ, членам семей носителей брюшного тифа);
- профессиональным группам риска (напр., вакцинация против ВГВ медсестер);
- выезжающим в неблагополучные регионы и страны с широким распространением заболевания (напр., вакцинация против клещевого энцефалита)

«Туровая» вакцинация с целью допривить неохваченные вакцинацией группы населения. В России «туровая» вакцинация против краснухи ранее не привитым женщинам детородного возраста. Против кори «подчищающая» вакцинация взрослым до 55 лет и. т.д.

Вакцинация на коммерческой основе проводится по желанию граждан против инфекций, не входящих в календарь профилактических прививок: ветряной оспы, клещевого энцефалита, папиллома вируса (в коммерческих мед. центрах, городских центрах вакцинопрофилактики).

**1616. Перечислите способы введения в организм вакцин.**

накожные, внутрикожные, подкожные, внутримышечные, интраназальные, пероральные. Выбор метода иммунизации зависит от иммуногенности вакцины и степени ее реактогенности.

Накожно вводятся сильнореактогенные живые вакцины против ООИ. Место введения:

- наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети (туляремийная, сибиреязвенная, бруцеллезная);
- середина внутренней поверхности предплечья (чумная).

Внутрикожно вводятся сильнореактогенные живые бактериальные вакцины. Место введения — наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети (БЦЖ, чумная).

Подкожно вводятся живые (коровая, паротитная, краснушная, против желтой лихорадки и др.) и все инактивированные вакцины. В подкожной клетчатке мало нервных волокон и кровеносных сосудов; антигены депонируются в месте введения и медленно резорбируются. Место введения:

- подлопаточная область;
- наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети;
- передненаружная поверхность средней трети бедра.

Внутримышечно — предпочтительный путь для введения сорбированных вакцин (АДС, против ВГВ и др.). Хорошее кровоснабжение мышц гарантирует максимальную скорость выработки иммунитета и максимальную его интенсивность, поскольку большее число иммунных клеток имеет возможность «познакомиться» с вакцинными антигенами. Место введения:

- детям до 18 мес. — передненаружная поверхность верхней части бедра. (Вводить вакцины в верхненаружный квадрант ягодицы крайне не рекомендуется! Во-первых, у новорожденных и детей раннего возраста ягодичная область бедна мышечной тканью и состоит преимущественно из жировой. При попадании вакцины в жировые ткани возможно снижение иммуногенности вакцины. Во-вторых, любая инъекция в ягодичную область сопровождается риском повреждения седалищного и других нервов).
- детям старше 18 мес. и взрослым — дельтовидная мышца

Интраназально путем распыления в носовые ходы (реже - из шприца без иголки) вводится живая гриппозная вакцина.

Перорально вводится живая полиомиелитная вакцина (ОПВ).

При экстренной массовой вакцинации при ЧС может быть использован безыгольный инъектор — аппарат для в/к или п/к введения вакцин, путем подачи их под давлением тонкой струей, способной пронизывать кожу.

**1617. Как различаются вакцины по способу производства и состава.**

- 1) Живые;
- 2) Убитые (инактивированные);
  - а. корпускулярные
  - б. субъединичные (химические) вакцины
  - в. конъюгированные;
  - г. расщепленные (сплит-вакцины);
  - д. виросомальные;
- 3) Рекомбинантные, генно-инженерные вакцины
  - а. синтетические
  - б. векторные
  - в. мРНК-вакцины
- 4) Комбинированные (ассоциированные, поливакцины).

**1618. Назовите преимущества и недостатки живых вакцин.**

Полностью сохранённый набор антигенов возбудителя, что обеспечивает развитие длительной невосприимчивости даже после однократной иммунизации

2. Прочный и длительный иммунитет, по напряженности приближающийся к постинфекционному за счет размножения в организме привитого.
3. Кратность вакцинации (как правило -однократная)
4. Значительность интервалов между первой и последующей прививкой (корь, краснуха, паротит - 6 лет, желтая лихорадка - 10 лет).
5. Отсутствие консервантов.

## 6. Высокая стабильность.

### Недостатки живых вакцин

1. Возможность возникновения вакциноассоциированного заболевания, связанного с остаточной вирулентностью вакцинного штамма, реверсией его вирулентных свойств.
2. Снижение эффекта вакцинации при одновременном применении антибиотиков, сульфаниламидов, иммуноглобулинов и т.д.
3. Невозможность комбинации с инактивированными вакцинами в составе ассоциированных поливакцин по причинам:
  - наличия консервантов в инактивированных вакцинах, не совместимых с живыми штаммами,
  - условий транспортировки для живых вакцин более низкая температура холодовой цепи, а инактивированные часто лиофилизированы и разводятся водой,
  - живые ослабленные штаммы почти всегда вызывают более сильный иммунный ответ, но могут иметь больше осложнений,
  - живые вакцины нельзя вводить людям с ослабленной иммунной системой (из-за инфекции, такой как ВИЧ, химиотерапия или прием лекарств, которые подавляют иммунную систему после трансплантации органов). Ослабленный патоген, который обычно размножается очень медленно, все равно будет представлять возможную опасность для этих людей.

### **1619. Назовите иммунобиологические препараты, используемые в медицине.**

I. Вакцины противобактериальные, противовирусные, противориккетсиозные.

II. Анатоксины

III. Препараты для создания пассивного иммунитета

Сыворотки (плазмы) лечебно-профилактические антитоксические, антимикробные и противоядные.

Нормальные и специфические иммуноглобулины и другие препараты из сыворотки крови человека и животных

IV. Цитокины (интерфероны, интерлейкины и др.) и иммуномодуляторы

V. Бактериофаги диагностические и лечебно-профилактические.

VI. Ферментные препараты микробного происхождения.

VII. Диагностические антигенные препараты: диагностикумы, аллергены, токсины.

VIII. Препараты для профилактики и лечения дисбактериозов.

### **1620. Назовите преимущества и недостатки комплексных, комбинированных вакцин.**

Негативная сторона комплексных вакцин

- возможность конкуренции антигенных компонентов вакцины
- физико-химическая несовместимость некоторых антигенов, стабилизаторов, консервантов, адьювантов
- недостаточная стабильность сложных комбинаций из антигенов
- различная длительность приобретенного иммунитета к отдельным компонентам комплексной вакцины

Преимущества комбинированных вакцин

- резкое сокращение числа инъекций при сохранении количества вводимых антигенов
- уменьшение количества вводимого консерванта, стабилизатора и др. веществ
- создание иммунитета за короткий срок одновременно к нескольким инфекциям
- возможность комбинации антигенов по конъюнктуре эпидемиологического прогноза или внезапно сложившейся эпидемической обстановки
- повышение охвата населения вакцинацией
- уменьшение риска шприцевых инфекций
- упрощение программы вакцинации
- упрощение внедрения в практику новых вакцин

экономический эффект

### **1621. Общие противопоказания к проведению профилактических прививок.**

- Острые заболевания (обострения хронических заболеваний) - прививки проводят не ранее, чем через 1 месяц после выздоровления (ремиссии);
- При лёгких формах ОРВИ и ОКЗ применение вакцин календаря прививок допускается после нормализации температуры.
- Развитие сильной общей (температура до 40° С) или местной (гиперемия и /или отёк диаметром более 8 см) реакции или осложнения на предшествующую прививку данным препаратом.



- Беременность
- Противопоказанием к введению живых вакцин являются первичные иммунодефициты; эти препараты допускается вводить не ранее, чем через 6 месяцев после завершения курса иммуносупрессивной терапии.
- Дополнительные противопоказания приведены в частных инструкциях по применению того или иного препарата.

#### **1622. Постоянные и временные противопоказания к введению вакцин.**

Постоянные.

- Сильная реакция (повышение температуры тела выше 40 С, в месте введения вакцины – отек, гиперемия > 8 см в диаметре) на первичное или повторное введение вакцины
- Осложнение на первичное или повторное введение вакцины
- Иммунодефицитное состояние (первичное)
- Иммуносупрессия
- Злокачественные болезни крови, новообразования
- Прогрессирующие заболевания нервной системы
- Афебрильные судороги в анамнезе
- Аллергические реакции на аминокликозиды, анафилактические реакции на яичный белок в анамнезе
- Беременность

**Временные**

- Масса тела при рождении < 2000 г
- Острые лихорадочные заболевания
- Хронические болезни (в стадии обострения)
- Указание в анамнезе на прививку (введение другой вакцины возможно с интервалом в 1 мес.)
- Введение иммуноглобулина человека, плазмы, крови (в зависимости от дозы препарата через 3-6 мес. Можно вводить коревую или паротитную вакцины)
- Иммуносупрессивная терапия (через 6 мес. после окончания курса можно вводить коревую или паротитную вакцины)

**Побочные реакции и осложнения после вакцинации:**

Местные реакции – гиперемия, отек ткани в области введения вакцины;

Общие реакции – повышение температуры, диарея;

Специфические осложнения – характерны для определенной вакцины (например, келлоидный рубец, лимфаденит, остеомиелит, генерализованная инфекция при БЦЖ; для пероральной вакцины против полиомиелита – судороги, энцефалит, полиомиелит, ассоциированный с вакциной и другие);

Неспецифические осложнения – реакции немедленного типа (отек, цианоз, крапивница), аллергические реакции (в том числе отек Квинке), протеинурия, гематурия.

#### **1623. Побочные реакции и осложнения после вакцинации:**

Местные реакции – гиперемия, отек ткани в области введения вакцины;

Общие реакции – повышение температуры, диарея;

Специфические осложнения – характерны для определенной вакцины (например, келлоидный рубец, лимфаденит, остеомиелит, генерализованная инфекция при БЦЖ; для пероральной вакцины против полиомиелита – судороги, энцефалит, полиомиелит, ассоциированный с вакциной и другие);

Неспецифические осложнения – реакции немедленного типа (отек, цианоз, крапивница), аллергические реакции (в том числе отек Квинке), протеинурия, гематурия

#### **1624. Мероприятия в отношении источника инфекции**

I. Зараженные люди:

Выявление. а) активное

- медицинское наблюдение и лабораторное обследование лиц, контактировавших с больным;
- подворные отходы;
- медицинские и лабораторное обследование декретированных групп населения по эпидемическим показаниям;
- медицинское и лабораторное обследование декретированных групп населения при поступлении на работу, периодических медицинских осмотров.

б) пассивное (по обращаемости в ЛПУ)

2. Выяснение эпидемиологического анамнеза

3. Клиническая и лабораторная диагностика

4. Сообщение в ЦГ и Э и поликлинику
  5. Изоляция на дому или госпитализация
    - а) клинические (тяжесть течения болезни)
    - б) эпидемиологические:
      - профессия больного
      - принадлежность к организованным коллективам
      - профессия лиц, контактировавших с источником инфекции
      - санитарно-бытовые условия проживания
      - возвращение больного из эндемичного района
  6. Лечение
  7. Диспансерное наблюдение
- II. Зараженные животные:
1. Санитарно – ветеринарные мероприятия:
    - выявление, изоляция, лечение, уничтожение, дератизация
  2. Санитарно- гигиенические мероприятия
    - дезинфекция
    - дезинсекция
- III. Мероприятия в отношении контактировавших лиц:
1. Выявление
  2. Медицинское наблюдение в течение максимальной инкубации;
    - а) с разобщением
    - б) с изоляцией (обсервацией)
  3. Лабораторное обследование для выявления источников инфекции
  4. Экстренная профилактика

#### **1625. Профилактика трихинеллеза.**

на частном подворье обеспечивать защиту помещений для скота от проникновения крыс, использовать различные способы борьбы с ними (котов, механические ловушки, различные приманки);

не скармливать домашним свиньям не исследованные отходы охотничьего промысла;

не оставлять в лесу тушки хищников после снятия с них шкурок (их нужно сжечь или закопать на глубину не менее 2 метров);

проводить послеубойную ветеринарную экспертизу туш домашних свиней;

нельзя покупать мясо и изделия из него у неизвестных лиц вне установленных точек торговли, а также мясопродукты, не имеющие клейма или свидетельства о проведении ветеринарно-санитарной экспертизы. Необходимо спрашивать в палатках, ларьках и др. справку о ветеринарном исследовании реализуемых мясопродуктов;

нельзя пробовать на вкус сырой фарш в процессе приготовления мясных блюд и тем более готовить из него бутерброды.

Любое мясо, в т. ч. дичь, и мясопродукты должны быть тщательно термически обработаны в соответствии с ГОСТ и СНИП.

После контакта с сырым мясом нужно обязательно мыть руки с мылом.

Нужно тщательно очищать и мыть мясорубку после работы.

Фермерам нельзя кормить свиней сырыми отходами с боен и павшими дикими животными.

Не рекомендуется выпускать свиней пастись на поле и в огороде.

При солении мяса (толщина куска 3 см) использовать 4% раствор поваренной соли 28 дней, куски мяса толщиной 15 мм – солить 2 недели.

Замораживание мяса. Трихинеллы погибают при - 25°С (одни сутки); при -15 °С (8 дней).

#### **1626. Назовите алгоритм организации работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней**

- 1) Знакомство с соответствующей документацией в местном медицинском учреждении (амбулаторная карта, история болезни, журнал регистрации лабораторных исследований и др.
- 2) Опрос больного
- 3) Опрос лиц в окружении больного (больных)
- 4) Организация подворных обходов с целью выявления новых больных носителей.
- 5) Составление списка заболевших и заполнение карт эпидемиологического обследования.
- 6) Ознакомление с документацией других (немедицинских) учреждений и организаций.

- 7) Изучение особенностей очага на местности (организация водоснабжения, питания, санитарной очистки; переносчики и другие – в зависимости от механизма передачи инфекции)
- 8) Организация сбора материала из абиотических объектов окружающей среды, грызунов, кровососущих членистоногих для лабораторных исследований.
- 9) Определение границ очага, комплексный анализ собранной информации и постановка эпидемиологического диагноза.
- 10) Ознакомление с проведенными в очаге противоэпидемическими мероприятиями, оценка их качества и эффективности.
- 11) Организация постоянного эпидемиологического наблюдения в очаге.

**1627. Организация и контроль работы врачом-эпидемиологом по обеспечению безопасной и эффективной вакцинопрофилактики населения и медицинских работников лечебно-профилактической медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (АЛПМО).**

Врач-эпидемиолог отвечает за организацию и контроль работы по обеспечению безопасной и эффективной вакцинопрофилактики населения и медицинских работников в лечебно-профилактической медицинской организации. Он выполняет следующие функции:

1. издаёт приказ об организации работы по иммунопрофилактике, утверждает ответственных лиц и порядок проведения профилактических прививок;
2. работает с иммунологической комиссией;
3. получает, хранит и выдаёт медицинские иммунобиологические препараты (МИБП);
4. соблюдает правила «холодовой цепи»;
5. собирает, обеззараживает, хранит и транспортирует медицинские отходы, связанные с иммунизацией;
6. утверждает персонал выездных прививочных бригад;
7. обеспечивает оснащение и оборудование кабинетов, наличие директивных и методических документов, финансирование и штаты;
8. подбирает медицинский персонал, определяет резервный персонал и утверждает функциональные обязанности;
9. планирует и организует обучение медицинского персонала, включая повышение квалификации и первичный инструктаж;
10. обеспечивает безопасность иммунизации и совершенствует методы организации работы;
11. обеспечивает снабжение организации вакцинами согласно национальному календарю профилактических прививок и соблюдает условия транспортировки и хранения МИБП;
12. организует справочно-информационную работу с населением и общественностью;
13. взаимодействует с территориальными органами исполнительной власти и государственным санитарно-эпидемиологическим надзором;
14. ежемесячно анализирует и контролирует проводимую работу.

**1628. Организация контроля за активным выявлением, учетом и регистрацией инфекционных (паразитарных) заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи врачом-эпидемиологом лечебно-профилактической медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара.**

Организация контроля за активным выявлением, учётом и регистрацией инфекционных заболеваний включает:

1. Совершенствование нормативного, правового и методического обеспечения системы профилактики ИСМП.
2. Государственный надзор и контроль за реализацией мероприятий по профилактике ИСМП.
3. Совершенствование эпидемиологического надзора и информационно-программного обеспечения.
4. Улучшение лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП.
5. Создание комплексных программ профилактики ИСМП.
6. Совершенствование кадровой структуры и обеспечение эпидемиологической деятельности в организациях здравоохранения.
7. Внедрение современных подходов и оптимизация санитарно-гигиенических мероприятий.
8. Совершенствование системы обучения медицинских работников профилактике ИСМП.
9. Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинских работников.
10. Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.
11. Улучшение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

12. Оценка эффективности комплекса мероприятий по профилактике ИСМП.
13. Развитие научных исследований в области эпидемиологии и профилактики ИСМП.

**1629. Организация санитарно-просветительной работы с населением при расследовании очагов инфекционных и паразитарных заболеваний.**

Организация санитарно-просветительской работы с населением при расследовании очагов инфекционных и паразитарных заболеваний включает:

1. Распространение медицинских и гигиенических знаний среди населения.
2. Воспитание санитарно-гигиенических навыков для сохранения и укрепления здоровья.
3. Повышение санитарно-гигиенической культуры населения.
4. Для этого проводятся лекции, беседы, семинары, конференции, выпускаются информационные материалы и размещаются публикации в СМИ.

**1630. Организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса Б.**

Чтобы организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса Б, следуйте этим шагам:

1. Обязательное обеззараживание (дезинфекция) или обезвреживание отходов. Выберите подходящий метод в зависимости от возможностей вашей организации.
2. Сбор отходов в одноразовую мягкую (пакеты) или твёрдую (непрокальваемую) упаковку жёлтого цвета или с жёлтой маркировкой.
3. Закрепление мягкой упаковки на стойках-тележках или контейнерах.
4. Завязывание пакетов или закрытие контейнеров после заполнения на 3/4.
5. Маркировка ёмкостей надписью «Отходы. Класс Б» с указанием названия организации, подразделения и даты.
6. Дезинфекция многоразовых ёмкостей внутри организации ежедневно.
7. Временное хранение медицинских отходов в закрытых одноразовых ёмкостях (пакетах) и перемещение их в контейнеры для дальнейшего вывоза.
8. Использование аппаратных методов обеззараживания при возможности.
9. Соблюдение требований к участкам обеззараживания и обезвреживания медицинских отходов.

**1631. Организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса В.**

Для организации работы ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса В выполните следующие шаги:

1. Определите качественный и количественный состав отходов, нормативы образования и потребность в расходных материалах.
2. Установите порядок сбора отходов, сбора, временного хранения и вывоза.
3. Выберите методы обеззараживания и удаления отходов, учитывая требования к работе с возбудителями 1–2 групп патогенности и санитарную охрану территории.
4. Обучите персонал правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.
5. Обеспечьте сбор отходов в одноразовую мягкую или твёрдую упаковку красного цвета или с красной маркировкой.
6. Закрепите мягкую упаковку на стойках-тележках или контейнерах.
7. Завяжите пакеты или закройте контейнеры после заполнения на 3/4.
8. Маркируйте ёмкости надписью «Отходы. Класс В» с указанием названия организации, подразделения и даты.
9. Соблюдайте требования к участкам обеззараживания и обезвреживания медицинских отходов.

**1632. Особенности сбора эпидемиологического анамнеза у ВИЧ-инфицированных в «Центре по профилактике и борьбе со СПИД».**

Особенности сбора эпидемиологического анамнеза у ВИЧ-инфицированных в центре по профилактике и борьбе со СПИДом включают активное выявление признаков прогрессирования заболевания через периодические обследования, проведение консультаций для разъяснения целей и необходимости диспансерного наблюдения, а также учёт готовности пациентов к прохождению регулярных обследований и лечению.

При сборе анамнеза важно получить информацию о времени и пути заражения ВИЧ, тестировании на ВИЧ, заболеваниях, имеющих одинаковый с ВИЧ механизм передачи, сексуальном и репродуктивном здоровье, курении, употреблении алкоголя и других психоактивных веществ.

При сборе анамнеза заболевания следует обратить внимание на наличие вирусных, грибковых, бактериальных поражений кожи и слизистых оболочек, повторных пневмоний, туберкулёза, увеличения лимфатических узлов, изменений массы тела и телосложения.

### **1633. Профилактика дифиллоботариоза.**

Предупреждение загрязнения окружающей среды и природных пресноводных водоёмов фекалиями человека (санитарный контроль очистных сооружений, сточных вод, водоёмов, грамотное обустройство домашних туалетов в прибрежной зоне); соблюдение технологии приготовления рыбы (ГОСТ):

правильная разделка;

тонкие куски и мелкую рыбу жарить не менее 20 минут, крупные куски и крупную рыбу жарить не менее 40 минут с обязательным прикрыванием сковороды крышкой;

содержание соли при засолке рыбы и икры не менее 9%, при домашнем посоле использовать 2 кг соли на 10 кг рыбы при продолжительности посола не менее двух суток;

предварительное вымораживание рыбы при температуре не менее 15°C в течение не менее 24 часов, при температуре -18°C не менее четырёх дней, при температуре -6°C не менее семи дней;

вяление рыбы не менее трёх недель с предварительным посолом в течении 2-3 дней;

не употреблять недостаточно термически обработанную рыбу в процессе готовки, не есть свежесолёную икру (особенно шучью), строганину;

регулярное плановое обследование людей, относящихся к группе риска (рыбаки и их семьи, охотники, работники пищевой промышленности, моряки, любители свежей речной рыбы), и их своевременное лечение.

### **1634. Перечислите показания для проведения заключительной дезинфекции.**

Заключительная дезинфекция проводится:

- после выздоровления пациента
- после его госпитализации
- после его смерти
- после репрофилирования отделения

### **1635. Эпидемиологическая характеристика острых водных эпидемий.**

Появление массовых вспышек с внезапным одновременным возникновением единичных и групповых очагов, объединённых общим водопроводом ниже места аварии (взрывной характер заболеваемости в результате одномоментного заражения).

Наибольшее число заболеваний возникает в первую неделю вспышки.

Вспышки могут возникнуть в любое время года.

Наибольшее количество очагов возле места контаминации воды.

Преобладает заболеваемость взрослых и детей старшего возраста, редко заболевают дети до 2 лет.

Характерна полиэтиологичность.

Доминирует легкая форма течения болезни.

Наблюдается низкая летальность.

Интенсивность поражения составляет 3 – 9 %.

Быстрый спад заболеваемости после устранения причины, вызвавшей эпидемию.

Совпадение дат начала вспышки с датами аварий (ремонта) водопроводной или канализационной сети при дизентерии, ОКЗ, тифопаратифозных заболеваниях.

Наличие контактного «хвоста» вследствие присоединения других путей передачи.

Перераспределение возрастной структуры заболевших по сравнению с предэпидемическим периодом.

Низкий процент бактериологического подтверждения вспышки.

Водный характер заболеваемости подтверждается отсутствием заболеваний в контрольной группе.

Уровень заболеваемости находится в прямой зависимости от вида водоснабжения (водопроводное, колодезное, смешанное).

### **1636. Профилактика токсокароза.**

Необходимо соблюдать обычные гигиенические правила, то есть мыть руки перед едой, после контакта с почвой и животными, тщательно мыть перед употреблением в пищу зелень, овощи, ягоды, пить только кипячёную воду;

- Надо ежегодно обследовать и, при выявлении токсокароза, лечить домашних животных, а также профилактически лечить щенков до шести месяцев (лучше до четырёх недель) и собак во время беременности;

- Владельцам собак следует помнить о недопустимости выгула животных на детских и спортивных площадках;
- Руководители детских дошкольных учреждений должны позаботиться о наличии крышек на детских песочницах (для защиты от посещений животных) и о ежегодной замене песка в них (не менее одного раза в год - весной и далее в теплое время года по результатам ежемесячного производственного контроля).

**1637. Составить алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПУ.**

Алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПУ:

- Соблюдение универсальных мер профилактики: мытьё рук, работа в перчатках, использование антисептиков, утилизация использованных материалов и средств защиты.
- Обучение медработников безопасным технологиям выполнения лечебных и диагностических процедур.
- Регулярный контроль знаний персонала по профилактике заражения ВИЧ и технике безопасности (тесты, тренинги, зачёты).
- Разработка стандартов лечебно-диагностических процедур с учётом использования барьерных средств защиты.
- Соблюдение правил техники безопасности и санитарных норм.
- Наличие на рабочих местах памяток по правилам поведения медперсонала в случае аварийной ситуации.
- Обеспечение ЛПУ средствами индивидуальной защиты (перчатки, очки, маски, спецодежда) и «аварийными» аптечками.
- Разбор, мойка и прополаскивание медицинского инструментария, контактировавшего с кровью или другими биологическими жидкостями, только в перчатках.
- Хранение использованных острых инструментов в специальных контейнерах и недопущение надевания колпачков на использованные иглы.

**1638. Меры по предотвращению инфицирования ВГВ и ВГС при оказании медицинской помощи.**

соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации медицинских изделий, а также требований к сбору, обезвреживанию транспортированию медицинских отходов.

обеспечение МО медицинскими изделиями однократного применения, средствами дезинфекции, стерилизации, антисептиками, СИЗ.

обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворотке крови маркеров инфицирования ГВ и ГС (в соответствии с СП 3.3686 -21);

сбор эпидемиологического анамнеза при поступлении больных, особенно в отделения риска (трансплантации, гемодиализа, гематологии, хирургии и другие).

Для профилактики профессиональных заражений ВГВ и ВГС проводится:

выявление лиц, инфицированных ГВ и ГС среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;

ежегодное обследование медицинских работников с определением концентрации анти-НВs;

вакцинация одной дозой вакцины против ГВ медицинских работников, у которых концентрация анти-НВs менее 10 мМЕ/мл;

учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;

экстренная профилактика ГВ.

**1639. Общие принципы организации и проведения противоэпидемических мероприятий.**

Все первичные противоэпидемические мероприятия проводят при установлении предварительного диагноза, который ставят на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза.

Мероприятия включают:

- временную изоляцию больного с последующей его госпитализацией;
- уточнение диагноза, вызов консультантов;

- информацию о выявленном больном (труп) руководителя учреждения в установленном порядке;
- оказание больному необходимой медицинской помощи;
- забор материала для лабораторного исследования;
- выявление, регистрация лиц, контактировавших с больным или объектами, контаминированными возбудителем болезни;
- временную изоляцию лиц, контактировавших с больным;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции.

**1640. Составить план мероприятий по перепрофилированию неинфекционного отделения (стационара) в ковидный госпиталь.**

План мероприятий по перепрофилированию неинфекционного отделения (стационара) в ковидный госпиталь:

- Организация обучения персонала: ознакомление с новыми методами лечения, правилами безопасности и ухода за больными COVID-19.
- Распределение обязанностей между сотрудниками: определение ролей и ответственности каждого специалиста.
- Создание плана действий в случае выявления COVID-19 у пациента или сотрудника: определение алгоритма действий, обеспечение средствами индивидуальной защиты и дезинфекции.
- Планирование и организация работы с пациентами: разделение потоков пациентов, создание отдельных зон для приёма и лечения больных COVID-19.
- Реконструкция отделений: разделение на «чистые» и «грязные» зоны, установка шлюзов и санпропускников, организация дополнительных помещений для изоляции пациентов.
- Обеспечение необходимыми ресурсами: закупка оборудования, медикаментов и средств индивидуальной защиты.
- Мониторинг состояния пациентов и контроль за соблюдением протоколов лечения.
- Оценка эффективности проведённых мероприятий и корректировка плана при необходимости.

**1641. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.**

- Изоляция больного по месту его выявления до госпитализации в специализированный инфекционный стационар.
- Оказание больному необходимой медицинской помощи.
- Госпитализация больного санитарным транспортом в госпиталь.
- Оказание нетранспортабельным больным помощи на месте с вызовом бригады скорой медицинской помощи.
- Медработник по телефону извещает главного врача о выявленном больном.
- медработник закрывает рот и нос маской, полотенцем.
- обрабатывает открытые участки тела 1% хлорамином, 70% спиртом, дожидается врача-инфекциониста и покидает кабинет, прибывший инфекционист около двери с мед. сестрой разводят дез. раствор.
- врач, вышедший из кабинета, снимает халат, маску, помещает в дез. раствор или в пакет влагонепроницаемый и переходит в другой кабинет, где переодевается, проходит полную обработку. Одежду и обувь в брезентовый мешок, принимает меры экстренной профилактики.

**1642. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге холеры.**

При подозрении на холеру медработник должен строго соблюдать меры личной профилактики ОКИ, после осмотра больных руки следует обработать дезинфицирующим раствором (1% хлорамина, 70% этилового раствора спирта). При попадании выделений на одежду, обувь их следует заменить запасными, а загрязненную оставить для дезинфекции.

Вопрос об изоляции и экстренной профилактики решается после подтверждения диагноза консультантами. Прибывшие в защитной одежде инфекционист осматривает больного, подтверждает подозрение на инфекционное заболевание, продолжает лечение больного. Проводит опрос больного, выясняет анамнез, выявляет лиц, бывших в контакте с больным, среди больных, находившихся в данном учреждении, медицинских и других работников. В палате, где выявлен больной холерой закрывают двери, окна, отключают вентиляцию, прекращают слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания. Проводят текущую дезинфекцию (выделений

больных, смывных вод после мытья рук, предметов ухода и т.д.). Временно запрещают вход в МО и выход из него. Закрывают двери всего учреждения или этого этажа, где выявлен больной, при условии полной его изоляции. Прекращают сообщения между этажами. Выставляются посты у палаты, где находится больной, у входных дверей учреждения и на этажах. Запрещают хождение больных. Временно прекращают прием (выписку больных, вынос вещей, передачу историй болезни) до проведения заключительной дезинфекции. Прием больных по жизненным показаниям проводят в изолированных помещениях от общего потока больных, имеющих отдельный вход. Контактные лица с больным подлежат изоляции.

**1643. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге энтеробиоза.**

План первичных противоэпидемических мероприятий в очаге энтеробиоза включает следующие шаги:

- Выявление источника инфекции: обследование на энтеробиоз детей дошкольных образовательных организаций и других групп риска.
- Установление очагов и определение их типов.
- Оценка эпидемиологической ситуации с учётом степени риска заражения.
- Лечение больных энтеробиозом с учётом типов очагов.
- Санация очагов энтеробиоза, включая дезинвазионные мероприятия.
- Дезинвазионные мероприятия проводятся в период лечения детей и в течение 3 дней после его окончания.
- Наблюдение за очагом энтеробиоза от 2 до 12 месяцев в зависимости от степени риска заражения.
- Отстранение инвазированных острицами от работы или учёбы лиц и допуск к работе или учёбе после лечения.

**1644. Профилактика описторхоза.**

Выявление и лечение зараженных людей.

соблюдать санитарные нормы в целях недопущения попадания фекалий человека в водоёмы;

- не употреблять в пищу сырую, недостаточно термически обработанную, недосолённую рыбу семейства карповых;

- варить некрупные куски рыбы не менее 20 минут от момента закипания;

- прожаривать небольшие куски распластанной рыбы под крышкой на сковороде на жиру не менее 20 минут;

- засаливать мелкую рыбу в течение 14 дней, крупную (свыше 25 см) - в течение 40 дней с добавлением 2 кг соли на 10 кг рыбы;

- выпекать пироги с рыбой не менее 1 часа;

- обязательно засаливать рыбу при холодном копчении;

- тщательно промывать дезинфицирующими средствами и не использовать для других нужд доски, на которых разделявали рыбу;

- проводить горячее копчение при температуре 80 °С не менее 2 часов;

- замораживать рыбу до 1 кг при - 28 °С не менее 41 часа, при - 35 °С - не менее 10 часов, в бытовом холодильнике - не менее месяца.

Рекомендуем не приобретать рыбу и рыбную продукцию в местах не санкционированной торговли.

**1645. Профилактика аскаридоза.**

1. Санитарное благоустройство населенных пунктов.

2. Охрана почвы от фекального загрязнения: обезвреживание фекалий и сточных вод, компостирование отбросов и т.д.



3. Строгое соблюдение правил личной гигиены. Тщательно промывать употребляемые в пищу сырые овощи, ягоды, фрукты, столовую зелень. Ягоды с шероховатой поверхностью (клубника, малина) следует обмывать 1% раствором питьевой соды, а затем чистой водой.
4. Санитарно-просветительная работа.
5. Предупреждение инфекции, контрольное обследование пациентов, по показаниям – новый курс терапии.

#### **1646. Защитная одежда**

Конструкция одежды должна обеспечивать прилегание к телу в критических местах, особенно по овалу лица, на запястьях и щиколотках, с сохранением при этом свободы движений человека.

При работе в стационарных, временных (полевых или передвижных) лабораториях, медицинских организациях лечебно-профилактического профиля персонал использует противочумные костюмы I - IV типов, изолирующие костюмы и другие средства, разрешенные к применению в установленном порядке.

В зависимости от характера выполняемой работы, степени ее опасности для персонала, используют определенные типы защитной одежды.

Существуют 4 основных типа классических противочумных костюмов, различающихся по целевому назначению.

I тип - большая противочумная косынка (120 x 120 x 150 см) или капюшон, противочумный халат (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны заходить друг за друга не менее чем на 15 см, у во-рота длинные завязки, противопылевой респиратор с фильтрующими элементами (класс защиты не ниже FFP3 в соответствии с ГОСТ Р 12.4.191-2011, плотно прилегающие очки либо полнолицевая маска или фильтрующий противогаз с противоаэрозольной или комбинированной коробкой, резиновые перчатки (для защиты рук экспериментатора при проведении работ с высоким риском прокола, повреждения перчаток (использование игл, шприцев и других острых предметов, взятие биологического материала у крупных инфицированных животных, патологоанатомического вскрытия трупа человека), рекомендуется использование резиновых перчаток с защитой от проколов и порезов), сапоги резиновые (или водонепроницаемые ба-хилы), полотенце. При необходимости (вскрытие трупов людей или крупных животных) дополнительно надеваются прорезиненные (водонепроницаемые) фартук, нарукавники и вторая пара перчаток или перчатки с защитой от проколов и порезов.

II тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, респиратор, резиновые перчатки, при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов, сапоги (или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков.

III тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, резиновые перчатки (при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов), защитная обувь (глубокие галоши, сапоги или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков и респиратора.

IV тип - шапочка (малая косынка), противочумный (хирургический) халат.

#### **1647. Классификация эпидемий и вспышек при кишечных антропонозах.**

1. по путям передачи
  - а) водные (острые, хронические),
  - б) пищевые,
  - в) контактно-бытовые,
2. по масштабам
  - а) вспышки, б) эпидемии.
3. по времени
  - а) острые, возникают при одномоментном заражении, когда причина действует кратковременно. Характерна веерообразная передача возбудителя, быстрый подъем и быстрый спад заболеваемости.
  - б) вялые, возникают при длительном действии причины. Например, при небольших поступлениях канализационных стоков в водопроводную сеть, при длительных сроках между аварией и временем её ликвидации. Характерны веерообразный и эстафетный варианты передачи возбудителя.
  - в) хронические, возникают при постоянной контаминации воды малыми дозами.

#### **1648. Порядок передачи информации о выявленном больном(труп).**

Во всех случаях выявления больного (трупа) немедленная информация в органы и учреждения здравоохранения и госсанэпиднадзора по подчиненности должна содержать следующие сведения:

- Ф.И.О, возраст (год рождения) больного (трупа);
- название страны, города, района (территории), откуда прибыл больной (труп), каким видом транспорта прибыл (номер поезда, автомашины, рейс самолета, судна), время и дата прибытия;
- адрес постоянного места жительства, подданство больного (трупа);
- дата заболевания;
- предварительный диагноз, кем поставлен (фамилия врача, его должность, название учреждения), на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патологоанатомических);
- дата, время, место выявления больного (трупа);
- где находится больной в настоящее время (стационар, морг, самолет, поезд, пароход и т.д.);
- краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания;
- принимал ли химиотерапевтические препараты, антибиотики, когда, дозы, количество, даты начала приема и окончания приема;
- получал ли профилактические прививки, сроки прививок;
- меры, принятые по локализации и ликвидации очага заболевания (количество выявленных лиц, контактных с больным (трупом), дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия);
- какая требуется помощь: консультанты, медикаменты, дезинфекционные средства, транспорт и т.п.;
- подпись под данным сообщением (Ф.И.О, занимаемая должность);
- фамилии передавшего и принявшего данное сообщение, дата и час передачи сообщения.

#### **Справочная информация.**

При установлении предварительного диагноза и проведении первичных противоэпидемических мероприятий при указанных болезнях необходимо руководствоваться следующими сроками инкубационного периода:

• чума	6 дней;
• холера	5 дней;
• желтая лихорадка	6 дней;
• Крымская геморрагическая	14 дней;
• лихорадки Ласса, болезни, вызванные вирусами Эбола, Марбург	21 день;
• оспа	22 дня;
• полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	21 день;
• человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса	7 дней;
• тяжелый острый респираторный синдром	10 дней;
• лихорадка Западного Нила	8 дней;
• лихорадка Денге	14 дней;
• лихорадка Рифт – Валли	6 дней;
• менингококковая инфекция	10 дней;
• новый коронавирус 2019-nCoV	14 дней

Вопрос о порядке госпитализации и лечения больного, подозрительного на упомянутые инфекции, решается в каждом конкретном случае в зависимости от эпид. опасности больного и тяжести заболевания:

- все транспортабельные больные немедленно направляются санитарным транспортом, с места выявления в предусмотренные для этих случаев стационары;
- нетранспортабельным больным неотложная помощь оказывается на месте, с вызовом оснащенной всем необходимым бригады скорой помощи для последующей его транспортировки в стационар.

Осмотр больного консультантами является обязательным, должен осуществляться на месте выявления или немедленно после госпитализации.

**1649. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного COVID-19 в аэропорту.**

План первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного COVID-19 в аэропорту:

- Изоляция больного в специально отведённом помещении.
- Информирование сотрудников аэропорта о выявленном случае COVID-19.
- Проведение первичного осмотра и сбора информации о состоянии больного.
- Организация транспортировки больного в специализированный медицинский центр для дальнейшего обследования и лечения.
- Проведение дезинфекции в помещении, где находился больной, и в транспорте, который использовался для его перевозки.
- Введение карантина для всех контактных лиц, которые находились в тесном контакте с больным в течение последних 14 дней.
- Информирование Роспотребнадзора о выявленном случае COVID-19 и проведение эпидемиологического расследования.

**1650. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного COVID-19 в неинфекционном стационаре.**

1. Выявление больного, его временная изоляция
2. Информация о выявленном больном в установленном порядке
3. Уточнение диагноза, вызов консультантов
4. Оказание больному необходимой медицинской помощи (острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность и др.)
5. Забор материала для лабораторного исследования
6. Выявление, регистрация лиц, контактировавших с больным или объектами, контаминированными возбудителями болезни.
7. Госпитализация больного санитарным транспортом в специализированный инфекционный стационар.
8. Проведение текущей и заключительной дезинфекции.
9. Контролируемая логистика.

**1651. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз чумы морским транспортом.**

План первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз чумы морским транспортом:

- Получение своевременной информации о выявлении больного (подозрительного на заболевание) чумой на транспортном средстве.
- Получение своевременной информации о падеже грызунов, наличии эктопаразитов.
- Проведение мероприятий в отношении больных чумой (подозрительных на заболевание) и лиц, контактных с ними.
- Проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации по эпидемиологическим показаниям.
- Обеспечение противоэпидемической готовности транспортных средств.
- Подготовка экипажей транспортных средств по вопросам профилактики чумы и проведения первичных противоэпидемических мероприятий (гигиеническое обучение, тренировочные учения).
- Эпизоотологическое обследование территории пункта пропуска, расположенных на ней зданий, сооружений, транспортной организации, транспортных средств, грузов, багажа.

**1652. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз холеры железнодорожным транспортом.**

Проводник, заподозривший заболевание у пассажира, информирует начальника поезда, который приглашает медработника, находящегося в поезде в качестве пассажира, а при его отсутствии - из медпункта ближайшей станции. Медицинский работник, приглашенный к больному начальником поезда, после осмотра передает через проводника смежного вагона текст телеграммы о предполагаемом диагнозе у больною. Начальник поезда направляет телеграмму в адрес

ближайшего по пути следования ПСКП, медицинского пункта или санитарно-экспертного пункта (СЭП) вокзала. Работники ПСКП, медицинского пункта вокзала или СЭП информируют о выявленном больном территориальный отдел управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

Принимаются меры к госпитализации больного (доставке трупа) в населенном пункте по ходу движения поезда, где имеются соответствующие условия для госпитализации и лечения больного и л и квалифицированного вскрытия и захоронения трупа (мероприятия в отношении иностранных граждан проводятся с учетом требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

Медработник совместно с поездной бригадой проводит следующие мероприятия:

- больного (труп) оставляют в купе, в котором он находился.

Остальных пассажиров этого купе переводят в соседнее, предварительно освобожденное от других пассажиров, последних размещают в этом же вагоне. В плацкартных вагонах купе с больным (умершим) отгораживают простынями или одеялами;

- закрывают двери вагона, запрещают посадку и выход пассажиров до особого распоряжения, хождение пассажиров по вагону и в другие вагоны. При подозрении на оспу, человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, ТОРС, легочную чуму, КВГЛ закрывают также окна и отключают вентиляцию или кондиционер, больному оказывают медицинскую помощь. Его обеспечивают отдельной посудой для питья и приема пищи, а также емкостями для сбора и обеззараживания выделений. Медицинский работник до получения защитной одежды временно закрывает себе нос и рот полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта), не находившихся в купе с больным. При подозрении на холеру медицинский работник должен строго соблюдать меры личной профилактики желудочно-кишечных инфекций;

- в купе, где находится больной (труп), а также в других купе,

коридоре и туалетах вагона проводят текущую дезинфекцию;

- один из туалетов выделяют для сбора и дезинфекции выделений больного, унитаз в нем закрывают, устанавливают емкости (ведра) с крышками. Вторым туалетом пользуются остальные пассажиры вагона. Туалеты обеспечивают дезинфицирующими средствами для рук. Возле туалета и купе больного для вытирания ног кладется ветошь, увлажненная дезинфицирующим раствором;

- проводят разъяснительную работу среди пассажиров о значении проводимых мероприятий и мерах личной профилактики;

- составляют списки пассажиров, следовавших в вагоне, обслуживающего персонала, контактировавших с больным;

- после госпитализации больного в вагоне проводят заключительную дезинфекцию.

Вопрос о месте и порядке изоляции пассажиров, подвергшихся риску заражения, объеме дезинфекционных мероприятий решает прибывший эпидемиолог.

### **1653. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз холеры морским транспортом.**

Мероприятия при выявлении больного на судне во время рейса (для судов с медработниками)

О выявлении больного (трупа), подозрительного на заболевание болезнью, медицинский работник или ответственный член экипажа немедленно докладывает капитану судна.

Капитан судна сообщает об этом в порт приписки и в порт следования судна. При выявлении подозрительного больного в ходе приема в здравпункте все мероприятия проводятся, как указано п. 6 Л, до момента прибытия в порт. При выявлении больного в каюте медработник или ответственный член экипажа, не выходя из нее, через членов команды сообщает о больном начальнику медицинского пункта (медчасти) и капитану судна, запрашивает защитную одежду, необходимые медикаменты, средства личной профилактики, растворы дезинфицирующих средств, до получения которых должен строго соблюдать меры личной профилактики в зависимости от предполагаемого диагноза. В обоих случаях больной остается на месте выявления (медпункт, каюта); обеспечивается индивидуальной посудой и предметами ухода. Двери и окна каюты, где находится больной, закрывают; не допускают вход и выход из каюты. В случае подозрения на заболевание легочной чумой, КВГЛ, оспой, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС отключают вентиляцию или кондиционер. Больному при необходимости оказывают медицинскую помощь. Выделяют персонал для ухода за больным и обеспечения охраны каюты, проводят текущую дезинфекцию. При выявлении больного, подозрительного на малярию, желтую лихорадку, лихорадки Западного Нила, Денге, Рифт-Вали, его помещают в каюту с засетченными окнами и дверями с целью предотвращения доступа комаров. Персонал, выделенный для временного

обслуживания больного, подозрительного на заболевание чумой, холерой, КВГЛ, оспой, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом вируса, Крымской геморрагической лихорадкой, ТОРС, должен работать в соответствующей защитной одежде.

Труп помещают в специальное хранилище. Во всех помещениях, где находился больной (труп) до момента изоляции, проводят заключительную дезинфекцию, а при необходимости - дезинсекцию и дератизацию. Лиц, имевших наиболее тесный и продолжительный контакт с больным (трупом) оспой, гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС, чумой, КВГЛ, размещают в развернутом изоляторе. За остальными пассажирами и экипажем устанавливают медицинское наблюдение в течение срока, равного инкубационному периоду предполагаемой нозологической формы болезни. При необходимости проводят экстренную профилактику. При появлении первых признаков подозреваемой инфекционной болезни среди лиц, за которыми осуществляется медицинское наблюдение, они изолируются в отдельную каюту. Усиливается контроль за санитарным состоянием судна. По прибытии в порт судна, на борту которого был выявлен больной (труп), все дальнейшие противоэпидемические мероприятия проводятся в соответствии с оперативным планом противоэпидемических мероприятий.

#### **1654. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз холеры воздушным транспортом.**

Мероприятия при выявлении больного в самолете

При выявлении больного на борту самолета принимают меры к изоляции его от окружающих пассажиров в отдельном отсеке или на задних сиденьях салона, при необходимости оказывают неотложную медицинскую помощь. При подозрении на легочную чуму, КВГЛ, оспу, человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, ТОРС принимают меры, которые в какой-то мере могут предотвратить возможность воздушно-капельной передачи инфекции (отгородить кресло больного ширмой, пленкой, материалом). Принимают меры к индивидуальной защите членов экипажа и пассажиров. Информацию о выявленном больном направляют в ближайший аэропорт по пути следования самолета. Бортпроводники раздают анкеты для внесения соответствующих данных пассажирами и членами экипажа и контролируют полноту вносимой информации.

При подозрении на холеру больного обеспечивается необходимым количеством крафт-пакетов для сбора его выделений, использованные пакеты помещают в специально выделенную емкость с крышкой. Член экипажа или медицинский работник, оказывающий больному помощь, должен строго соблюдать меры личной профилактики желудочно-кишечных инфекций.

При выявлении переносчиков возбудителей трансмиссивных болезней на борту осуществляют дезинсекционные мероприятия.

По прибытии в аэропорт самолет отводят на санитарную площадку. Его встречает специалист СКП. На борт самолета поднимаются специалист СКП и врач здравпункта аэропорта в защитной одежде. Больного эвакуируют в инфекционный стационар. Пассажиров и членов экипажа эвакуируют через выход, противоположный от места нахождения больного. У трапа самолета кладется коврик (дорожка), смоченный дезраствором.

Контактировавших с больным направляют в изолятор, предусмотренный территориальным комплексным планом по санитарной охране территории, или устанавливают за ними медицинское наблюдение. Составляются списки всех лиц, находившихся на борту самолета вместе с больным. Вопрос о мерах в отношении контактировавших с больным пассажиров, членов экипажа решает прибывший специалист управления (территориального отдела управления) Роспотребнадзора или врач-эпидемиолог ФГУЗ ЦГиЭ по субъекту (или филиала), исходя из конкретной ситуации. После эвакуации больного (трупа), пассажиров и экипажа проводят осмотр воздушного судна на наличие грызунов и членистоногих; в салоне, туалете самолета проводится заключительная дезинфекция (по показаниям - дезинсекция, дератизация), трап, части транспортного средства также подлежат дезинфекции. Дальнейшие мероприятия проводятся в соответствии с оперативным планом противоэпидемических мероприятий с учетом требований, предусмотренных нормативными документами по санитарной охране территории Российской Федерации, а в отношении иностранных граждан — с учетом требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

#### **1655. Эпидемиологическая характеристика хронических водных эпидемий.**

Более высокая заболеваемость ОКЗ, при этом большинство заболеваний регистрируется в виде спорадических случаев;

Заболевания рассредоточены по времени и не носят массовый характер;

Частота возникновения заболеваний зависит от интенсивности загрязнения воды, процессов её самоочищения, объема потребляемой воды, колеблющихся по сезонам года;  
Механизмы самоочищения воды резко тормозятся в холодное время года, поэтому эпидемии могут оживляться в зимний сезон и примыкающие к нему месяцы;  
Регистрируемые хронические водные вспышки летом обусловлены купальным сезоном, туризмом при условии бесконтрольного водопользования;  
Доказательства связи заболеваний с водопользованием бывает затруднительно;  
Характеризуются теми же чертами, что и острые эпидемии, за исключением признаков, касающихся динамики эпидемического процесса;  
Для установления природы хронических водных эпидемий решающее значение принадлежит эпидемиологическому анализу (сопоставление заболеваемости на различных территориях, микроучастках, возрастной, профессиональный аспекты);  
Эпидемиологическое обследование имеет подчиненное значение и используется для исключения других путей передачи;  
При подозрении на хроническую водную эпидемию проводится ревизия технического состояния системы водоснабжения и канализации, позволяющая найти дефекты их состояния;  
После устранения выявленных дефектов ведется длительное (не менее одного года) наблюдение с целью оценки эффективности проведенных мероприятий.

#### **1656. Важнейшие признаки эпидемического процесса, их диагностическое значение.**

1. Интенсивность ЭП среди всего населения, в отдельных группах населения.  
Выделение наиболее значимой для изучаемой территории патологии.  
Определение типа распространения заболеваний:  
а) спорадический;  
б) эпидемический  
Заболеваемость (инцидентность)  
Распространенность (превалентность)  
Выделение групп риска: смертность, летальность.
2. Динамика ЭП (многолетняя и внутригодичная)  
Оценка эффективности системы профилактики и заболеваний.  
Индикация (сезонных) спорадических подъемов.  
Индикация эпидемий (вспышек и вскрытие их причин).  
Прогноз заболеваемости на ближайшие годы.
3. Структура ЭП (распределение заболеваний по тяжести течения, по клиническим формам, по этиологии).  
Выделение ведущего фактора передачи (при кишечных инфекциях).  
Определение ведущих путей и факторов передачи.  
Оценка качества диагностики.  
Выделение ведущего типа возбудителя.
4. Пространственная характеристика ЭП. Масштабы распространения и распределения заболеваний по территории, характеристика Э.П. внутри очагов.  
Определение путей передачи. Выделение территорий с высоким риском заражения. Определение действующих факторов риска. Выделение учреждений, коллективов, объектов с высоким риском заражения.  
Оценка качества противоэпидемических мероприятий.

#### **1657. Эпидемиологическая характеристика пищевых эпидемий.**

Динамика эпидемического процесса напоминает таковую при острых водных эпидемиях;  
Минимальный инкубационный период;  
Моноэтиологичность;  
Как правило, большинство лиц, подвергшихся воздействию факторов риска, заболевают в сжатые сроки, укладывающиеся в рамки инкубационного периода;  
Превалируют тяжелые формы течения болезни;  
Высокая летальность;  
При молочных эпидемиях среди заболевших преобладают лица детского возраста;  
Высокая интенсивность поражения – десятки процентов (40 – 60 и более);  
Территориальный признак, как правило, не является характерным.

### **1658. Эпидемиологические ключи изучения вспышек инфекционных болезней при актах биологического терроризма.**

Сжатая эпидемическая кривая, указывающая на наличие направленного источника заражения, нехарактерные для данного заболевания источники и пути передачи инфекции  
нетипичное клиническое течение,  
более высокая смертность,  
неэффективность лечения,  
выявление экзотического для региона возбудителя,  
наличие смешанных инфекций,  
отсутствие (возможное) сезонности заболеваний,  
вероятность аэрогенного заражения,  
необъяснимое повышение эндемичной заболеваемости,  
одновременная с людьми заболеваемость и гибель животных,  
наличие сходных болезней в пограничных регионах.

### **1659. Признаки биологического террористического акта.**

«Невозможная эпидемиология» заболевания. Например, случаи в неэндемичных районах.  
Локализованность эпидемического очага. Случаи заболевания возникают с подветренной стороны от распыления бактериального аэрозоля.  
Распространенность легочных поражений.  
Более высокие показатели заболеваемости и смертности, не характерные для данной болезни.  
Более низкие показатели заболеваемости у персонала, защищенного от экспонирования (например, у тех, кто находился внутри здания).  
Устойчивость штаммов микроорганизмов к лекарственным препаратам.

### **1660. Эпидемиологическая характеристика контактно-бытовых эпидемий.**

Медленное развитие – постепенный рост и спад заболеваемости;  
Интервал между заболеваниями укладывается в сроки инкубационного периода;  
Эстафетная передача возбудителя;  
"Гнездность" заболевания, так как необходим тесный контакт;  
Преимущественно легкое течение болезни;  
Интенсивность заметно уступает водным и пищевым эпидемиям;  
Неблагоприятная санитарно-гигиеническая характеристика очагов, низкий уровень санитарной культуры, неудовлетворительный уровень санитарно-гигиенических мероприятий;  
В различных очагах могут одновременно выделяться разные виды и типы возбудителей;  
В эпидемический процесс не вовлекаются одинокие взрослые лица из отдельных квартир;  
Для организованных детей источником инфекции являются взрослые и неорганизованные дети;  
На течении эпидемического процесса иногда могут негативно отражаться социальное поведение, образ жизни, обусловленные соблюдением некоторых национальных обычаев, традиций;  
Трудно поддаются действию противоэпидемических мероприятий.

### **1661. Порядок надевания противочумного костюма I типа.**

Противочумный костюм надевают поверх рабочей одежды на входе в боксированное помещение в предбокснике или в комнате для надевания защитной одежды блока для работы с инфицированными животными, в определенной последовательности.

Порядок надевания следующий: большую косынку (капюшон) надевают так, чтобы закрыть лоб до бровей, шею до подбородка, большую часть щек; концы косынки завязывают на шее сзади.

**Противочумный халат надевают** так, чтобы косынка или капюшон были заправлены под него. Тесемки у ворота халата и пояс завязывают спереди на левой стороне петлей, после этого закрепляют тесемки на руках.

Респиратор **надевают** на лицо так, чтобы верхний край его доходил до нижней части орбит глаз, а нижний должен находиться под подбородком. Очки должны быть пригнаны, стекла натирают специальным карандашом (для предупреждения их запотевания) или используют очки с маркировкой "защита от запотевания". Затем надевают перчатки, предварительно проверив их на целостность.

С левой стороны за пояс халата закладывают полотенце.

Перед входом в «заразную» зону обувают резиновые сапоги.

При необходимости использования фонендоскопа его надевают раньше капюшона или большой косынки.

При проведении патологоанатомического вскрытия трупа человека и работе с зараженными животными дополнительно надевают вторую пару перчаток, клеенчатый (прорезиненный) фартук, нарукавники, полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

**1662. Укажите порядок проведения текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания.**

1. Текущая дезинфекция проводится, в соответствии с СП 3.3686 от 2021 г. проводится ежедневно с момента выявления больного до его удаления из очага (выздоровление, госпитализация, смерть).
2. Дезинфекцию проводят санитарки, медицинские сестры, родственники. Обработка проводится ежедневно.
3. Обрабатываются предметы ухода за больным, бельё, медицинские предметы, мебель, поверхности в очаге, воздух в помещении.
4. Влажная уборка палаты делается не менее 2 раз в день с использованием моющих и эффективных дез.средств широкого спектра действия.
5. Выделяется промаркированный уборочный инвентарь
6. Больному выделяют отдельную столовую посуду
7. Предпочтительно использовать одноразовые предметы (полотенца, салфетки, медицинские изделия)
8. При уходе за больным используется СИЗ
9. Многократные изделия проходят полноценную дезинфекцию
10. После проведения дезинфекционных мероприятий нужно обработать руки антисептиком
11. В очаге, где находится больной, для текущей дезинфекции могут использоваться антисептики линейки Септолит – препараты, активные в отношении большинства известных бактерий, вирусов и грибов.

**1663. Укажите последовательность действий специалистов дезинфекционной службы при проведении заключительной дезинфекции в очагах (квартира, ДОУ, общежитие).**

1. Пациента временно изолируют.
2. Готовят дезинфекционные растворы нужной концентрации.
3. Готовят промаркированный уборочный инвентарь.
4. Обеззараживают остатки пищи, посуду.
5. Вещи укладывают в клеенчатый мешок для камерной дезинфекции.
6. Мебель отодвигают от стен, используют метод орошения при острозаразных заболеваниях или двукратным протиранием с экспозицией 30-45 мин. (при гнойно-септической инфекции).
7. Орошают отопительные батареи, плинтусы, стены, окна, двери, покрытые масляной краской, протирают чистой ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
8. Мусор собирают к выходу, складывают в ведро и обеззараживают.
9. После обработки стен и предметов обстановки проводят повторное орошение пола дезраствором.
10. Дезинфекция начинается с уборки более чистых помещений и заканчивается более зараженными.
11. Все виды работ выполняются во влагонепроницаемых перчатках.
12. Обеззараживание дезинфицирующими средствами, а также обработка моющими и чистящими средствами соответствующих концентраций при данной инфекции проводят в строгом соответствии с инструкциями по применению средств.
13. По окончании работ проводится проветривание. Следует вымыть руки на гигиеническом уровне.

**1664. Укажите правила и сроки подачи экстренного извещения.**

1. В течение 12 часов с момента обнаружения больного в Центр гигиены и эпидемиологии ФБУЗ.
2. Внеочередные донесения о возникновении ЧС санитарно-эпидемиологического характера в области общественного здравоохранения подаются в соответствии с Приложением №2 Приказа от 18 июля 2013 года № 475.

**1665. Порядок снятия противочумного костюма I типа.**



Защитный костюм снимают в комнате для снятия защитной одежды (после работы в блоке для работы с инфицированными животными), предбоксернике боксированного помещения (после работы в боксированном помещении), медленно в строго определенном порядке, описанном далее. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор.

Очки или полнолицевую маску снимают, оттягивая от лица двумя руками вперед, вверх и назад за голову и опускают в 70% этиловый спирт или двукратно протирают.

При выходе из "заразного" блока в помещение для снятия СИЗ ноги в резиновых сапогах (галошах, водонепроницаемых бахилах) поочередно ставят в таз с дезинфицирующим раствором и протирают сверху вниз салфеткой (тампоном), смоченной в дезинфицирующем растворе. Затем в течение 1 - 2 минут моют руки в перчатках дезинфицирующим раствором, после этого приступают к снятию костюма. Первым вынимают полотенце и погружают его в бак с дезинфицирующим раствором или бикс для последующего автоклавирования. Фартук протирают смоченным в дезинфицирующем растворе тампоном, снимают и складывают наружной стороной внутрь, снимают нарукавники и вторую пару перчаток, если была необходимость в их применении.

Очки или полнолицевую маску снимают, оттягивая от лица двумя руками вперед, вверх и назад за голову и опускают в 70% этиловый спирт или двукратно протирают.

Респиратор снимают, оттягивая от лица, не касаясь при этом лица наружной стороной респиратора, и помещают в емкость для дальнейшего автоклавирования (обеззараживания).

Развязывают тесемки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают тесемки рукавов, снимают халат, сворачивая наружную его часть внутрь, погружают в емкость для обеззараживания.

Снимают косынку (капюшон), собирая все концы на затылке в одну руку, погружают в емкость для обеззараживания.

Снимают сапоги (водонепроницаемые бахилы или галоши). Снимают перчатки, при подозрении на нарушение целостности проверяют в дезинфицирующем растворе, но не воздухом. Руки тщательно обрабатывают 70% этиловым спиртом и моют с мылом.

Защитную одежду, предназначенную для работы в очагах инфекционных заболеваний, госпиталях, изоляторах, блоках для работы с инфицированными животными, обеззараживают сразу после использования полным погружением в дезинфицирующий раствор или другим способом.

В случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в биксы, баки или мешки для камерного обеззараживания.

#### **1666. Установить эпидемиологическую цепочку в ходе обследования очага инфекционного заболевания, влияние факторов окружающей среды и текущих событий.**

Чтобы установить эпидемиологическую цепочку в ходе обследования очага инфекционного заболевания, необходимо провести эпидемиологическое расследование. Оно включает в себя следующие этапы:

- Эпидемиологическое обследование очага (выездная и документарная проверки).
- Выработка рабочей гипотезы.
- Разработка и организация адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
- Оценка эффективности и контроль проводимых мероприятий.
- Прогнозирование ситуации в очаге.
- В процессе обследования очага изучаются источник возбудителя инфекции, пути и факторы его передачи, а также выявляются восприимчивые лица, подвергшиеся риску заражения. Цель обследования — определить характер и объём противоэпидемических мероприятий.

#### **1667. Этапы проведения инспекции при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.**

Этапы проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы включают:

- Приём и рассмотрение заявки (заявления), служащей основанием для проведения инспекции.
- Регистрация заявки (заявления), обращения.
- Первичная оценка документации, предоставляемой для проведения инспекции.
- Оформление договора.
- Проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы.

- Оформление результатов инспекции.
- Выдача экспертного заключения.

#### **1668. Профилактика энтеробиоза.**

Выявление и лечение источников инвазии;

Детей больных энтеробиозом в период лечения и проведения контрольного обследования отстраняют от посещения дошкольных и образовательных учреждений.

Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в детских дошкольных коллективах и коллективах младшего школьного возраста проводятся 1 раз в год.

Просветительная работа в семье и с ребенком.

Соблюдать правила личной гигиены;

·Тщательно и часто мыть руки с мылом, особенно после посещения туалета, перед едой, после возвращения с улицы;

·Коротко стричь ногти на руках; избавиться от вредной привычки грызть ногти;

Стирать постельное белье нужно только в горячей воде; после стирки обязательно проглаживать белье с двух сторон;

·Поддерживать чистоту в жилых и общественных помещениях.

Профилактическое лечение всех членов семьи. Яйца остриц погибают в 5% карбоновой кислоты и 10% растворе лизола.

Осуществление санитарно-просветительной работы среди населения.

#### **1669. Этапы проведения оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, с целью выявления закономерностей инфицирования, тенденций и особенностей развития эпидемического процесса ИСМП.**

I. Этапы проведения оперативного эпидемиологического анализа.

1. Анализ показателей очаговости и качественных показателей эпидемического процесса (ЭП)
2. Проверка гипотез о влиянии различных факторов ЭП на его проявления
3. Заключение о типе ЭП
4. Дифференциальная диагностика
5. Постановка эпидемиологического диагноза.

II. Этапы проведения ретроспективного анализа.

1. Составление программы исследования
2. Сбор и первичная обработка информации
3. Изучение информации по соответствующим направлениям
4. Постановка эпидемиологического диагноза
5. Выявление наиболее актуальных проблем инфекционной патологии на обслуживаемой территории.

#### **1670. Этапы регистрации всех выявленных ВИЧ-положительных лиц, больных СПИДом, летальных исходов от ВИЧ/СПИДа.**

Этапы регистрации выявленных ВИЧ-положительных лиц, больных СПИДом, и летальных исходов от ВИЧ/СПИДа включают:

- Сбор эпидемиологического анамнеза и других эпидемиологических данных об обследуемом пациенте.
- Установление собственно диагноза ВИЧ-инфекции, то есть определение состояния инфицирования ВИЧ.
- Установление развернутого клинического диагноза, то есть определение стадии, характера течения ВИЧ-инфекции, наличия вторичных и сопутствующих заболеваний, определение маркеров прогрессирования ВИЧ-инфекции (уровня CD4-клеток в крови и уровня РНК ВИЧ в крови).

### **Вопросы, выносимые на 3-й этап государственной итоговой аттестации - устное собеседование**

#### **1671. Экстренная профилактика столбняка**

Экстренная вакцинопрофилактика столбняка проводится при травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, обморожениях, ожогах, проникающих

повреждениях желудочно-кишечного тракта, внебольничных абортах, родах вне медицинских учреждений, гангрене или некрозе тканей, длительно текущих абсцессах, карбункулах, укусах животными.

Процедура включает первичную хирургическую обработку раны и одновременное введение вакцины (АДС или АДС-М). Если пациент был привит согласно календарю, то достаточно ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина (АДС). Непривитым проводят активно-пассивную иммунизацию: инъекцию 1 мл анатоксина столбнячного (АДС) комбинируют с 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки, которую вводят по Безредке в другую часть тела. В дальнейшем применяют только анатоксин (АДС) по обычной схеме.

#### **1672.** Экстренная профилактика бешенства

Экстренная вакцинопрофилактика бешенства проводится в случае контакта с больным животным. Она включает в себя введение антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина. Курс вакцинации состоит из 6 инъекций: в день обращения, на 3-й, 7-й, 14-й, 30-й и 90-й дни.

**1673.** Показания к введению иммунобиологических препаратов пассивной иммунизации.

Показания к введению иммунобиологических препаратов пассивной иммунизации включают: профилактику и лечение инфекционных заболеваний, таких как грипп, корь, коклюш, полиомиелит, гепатит В и другие;

профилактику столбняка, дифтерии и других бактериальных инфекций;

профилактику бешенства после контакта с больным животным;

профилактику и лечение некоторых аллергических реакций, например, анафилактического шока;

профилактику и лечение вирусных инфекций, таких как ВИЧ/СПИД, гепатиты А и В, цитомегаловирусная инфекция и другие.

**1674.** Прививки, не входящие в национальный календарь иммунизации.

Существует ещё ряд прививок, которые не входят в национальный календарь, но могут быть рекомендованы специалистами в зависимости от индивидуальных особенностей и эпидемиологической ситуации:

вакцинация против менингококка,

вакцинация против ротавируса,

вакцинация против ВПЧ,

вакцинация против ветрянки.

**1675.** Противопоказания к вакцинации.

Противопоказания к вакцинации могут включать:

Выраженные аллергические реакции на компоненты вакцины (антибиотик, дрожжи, куриное или перепелиное яйцо) в виде анафилактического шока, крапивницы, отёка Квинке.

Тяжёлые формы иммунодефицита, подтверждённые лабораторными данными, являются противопоказанием только для использования живых вакцин.

Сильная реакция на предыдущую дозу конкретной вакцины:

краснота и отёк в месте введения более 8 см в диаметре;

лихорадка выше 40 °С в течение первых трёх суток после вакцинации инактивированной (убитой) вакциной;

на 5–21 сутки после живой ослабленной прививки (против кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы).

В реальной жизни такие противопоказания встречаются редко.

**1676.** Вакцинация путешественников.

Перед поездкой в тропические страны рекомендуется сделать следующие прививки:

Вакцинация против жёлтой лихорадки — обязательна в некоторых странах Африки и Южной Америки.

Вакцинация против брюшного тифа — рекомендуется за 1–2 недели до отпуска в странах Азии, Африки и Индии.

Вакцинация против гепатита А — рекомендуется сделать два раза с разницей в 6 месяцев, обеспечивает защиту на всю жизнь.

Вакцинация против менингококковой инфекции — обязательна при въезде в ОАЭ, Саудовскую Аравию и некоторые страны Африки.

Также следует учесть специфические риски для здоровья в регионе назначения и проконсультироваться с врачом.

**1677.** Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.

В поствакцинальном периоде могут возникнуть неблагоприятные события, такие как: боль, отёк и краснота в месте инъекции (90–95 % случаев); лихорадка (1–6 % случаев); недомогание, головная боль и диарея (до 50 % случаев).

Серьёзные нежелательные реакции включают тяжёлые и стойкие нарушения состояния здоровья, такие как анафилаксия, судороги и паралич.

**1678.** Тактика действия при поствакцинальных осложнениях.

Тактика действий при поствакцинальных осложнениях включает следующие этапы:

Диагностика: врач проводит анализ клинических данных и устанавливает связь с недавно проведённой прививкой.

Этиотропная терапия: назначение препаратов, направленных на устранение причины осложнения.

Патогенетическая терапия: применение средств, влияющих на механизмы развития осложнения.

Симптоматическая терапия: использование лекарств для облегчения симптомов осложнения.

Местное лечение: применение мазей, компрессов и физиотерапии при местных осложнениях.

Щадящий режим, тщательный уход и рациональное питание.

Наблюдение и контроль за состоянием пациента.

Лечение поствакцинальных осложнений должно проводиться под контролем врача.

**1679.** Тактика вакцинации при наличии противопоказаний.

Тактика вакцинации при наличии противопоказаний включает следующие шаги:

Осмотр и опрос пациента врачом или фельдшером для сбора анамнеза и выявления возможных противопоказаний.

Проведение предварительного лабораторного обследования и консультаций специалистов при необходимости.

Разъяснение пациенту необходимости иммунизации, возможных поствакцинальных реакций и осложнений, а также последствий отказа от иммунизации.

Проведение обязательной термометрии перед введением вакцины.

Визуальный контроль целостности ампулы или флакона, физических свойств вводимого препарата и его маркировки.

Вскрытие ампул и растворение лиофилизированных вакцин согласно инструкции при строгом соблюдении правил асептики и «холодовой цепи».

Выбор способа введения вакцины (внутрикожное, накожное, подкожное, внутримышечное, интраназальное) в соответствии с инструкцией к препарату.

Наблюдение за пациентом в поствакцинальном периоде не менее 30 минут для своевременного выявления поствакцинальных осложнений и оказания экстренной медицинской помощи.

Организация и проведение профилактической вакцинации граждан России в медицинских организациях любой формы собственности, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

**1680.** Противопоказания для введения живых вакцин.

Живые вакцины не вводятся при следующих противопоказаниях:

первичные иммунодефицитные состояния;

глубокая иммуносупрессия;

злокачественные новообразования;

беременность.

Также существуют временные противопоказания, такие как острые заболевания и обострение хронических болезней. В этом случае вакцинация откладывается до исчезновения симптомов.

**1681.** Местные и общие поствакцинальные реакции:

Местные поствакцинальные реакции включают изменения в месте введения препарата, такие как гиперемия, отёк и болезненность. Общие реакции связаны с изменением состояния и поведения ребёнка, например, повышение температуры, беспокойство, нарушение сна и анорексия.

**1682.** Этапы организации вакцинопрофилактики:

Этапы организации вакцинопрофилактики:

Создание холодовой цепи: обеспечение правильного хранения и транспортировки вакцин от производителя до медицинских учреждений.

Регистрация и учёт детского населения: медицинские работники ведут списки детей, подлежащих вакцинации.

Планирование прививок: персонал прививочного кабинета определяет количество детей, подлежащих вакцинации, и составляет график прививок.

Подготовка документации: оформление карт прививок (ф.063у) на каждого ребёнка с учётом проведения ближайшей вакцинации.

Определение потребности в вакцинах: передача сводного плана прививок в ФГУЗ «ЦГиЭ» для определения необходимого количества вакцин.

Проведение вакцинации: вакцинация осуществляется в медицинских учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Ведение учёта проведённых прививок: внесение сведений о проведённой вакцинации в учётные формы (№ 112, 63 и 26), прививочные журналы и сертификат профилактических прививок.

Контроль эффективности и безопасности вакцинации: контроль осуществляется на трёх этапах: до вакцинации, во время проведения и после неё.

**1683.** Отчетная документация иммунологической комиссии.

Отчетная документация иммунологической комиссии включает протоколы заседаний, заключения и рекомендации комиссии, а также документы, на основании которых принимались решения (истории болезни, медицинские карты пациентов и другие).

**1684.** Журналы прививочного кабинета.

В прививочном кабинете могут вестись следующие журналы:

Журнал приёма пациентов.

Журнал учёта новорождённых.

Журнал работы иммунологической комиссии.

Журнал учёта длительных медицинских отводов от профилактических прививок.

Журнал учёта выполненных прививок.

Журнал контроля температурного режима работы холодильников для хранения иммунобиологических препаратов (ИЛП).

Журнал выдачи сертификатов профилактических прививок.

Журнал регистрации и учёта сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений.

**1685.** Индивидуальные учётные формы прививочного кабинета.

Индивидуальные учётные формы, используемые в прививочном кабинете, включают:

История развития ребёнка (форма 112/у).

Карта ребёнка, посещающего детское образовательное учреждение (форма 026/у).

Карта профилактических прививок (форма 063/у).

Сертификат о профилактических прививках (форма 156/у-93).

Экстренное извещение о побочном действии вакцин (форма 058).

**1686.** Документация педиатрического участка.

Документация педиатрического участка должна включать основные регламентирующие документы, такие как порядки оказания медицинской помощи, стандарты и клинические рекомендации. Также на участке должны быть копии локальных актов медицинской организации, таких как правила внутреннего распорядка, правила поведения пациентов, положения о кабинетах и должностные инструкции медицинского персонала.

**1687.** Температурные режимы транспортировки МИБП входящих в состав календаря прививок в соответствии с инструкциями к препаратам.

Большинство ИЛП, включая препараты, содержащие растворитель, должны транспортироваться и храниться при температуре в пределах от +2 °С до +8 °С. Живая оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) может транспортироваться при температуре от +2 °С до +8 °С или при температуре ниже -20 °С. На четвёртом уровне «холодовой цепи» все ИЛП, включая растворители, должны храниться при температуре от +2 °С до +8 °С.

**1688.** Списание и утилизация МИБП.

Медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) подлежат списанию и утилизации в следующих случаях:

с истёкшим сроком годности;

хранившиеся с нарушением «холодовой цепи»;

с изменившимися внешними свойствами, не обозначенными в инструкции (например, наличие хлопьев, инородных предметов, изменение цветности и прозрачности).

Уничтожение МИБП проводится в том же помещении, где они хранились. Ампулы и флаконы вскрываются, содержимое выливается в раковину, а стекло выбрасывается в ёмкость для мусора без дополнительного обеззараживания.

**1689.** Требования, предъявляемые к учету и движению МИБП.

К учёту и движению МИБП предъявляются следующие требования:

Контроль за соблюдением правил транспортировки и хранения МИБП на всех уровнях «холодовой цепи».

Наличие специалистов, прошедших специальный инструктаж по обеспечению сохранности качества препаратов и их защите от вредных факторов внешней среды.

Подготовка МИБП к транспортировке, включая регистрацию термоконтейнеров и термоиндикаторов, проверку характеристик хладоэлементов, санитарную обработку и учёт документов контроля температурного режима.

Соблюдение основных условий хранения МИБП: поддержание необходимой температуры, регистрация измерений температуры, наличие льда и замороженных холодильных элементов, отсутствие посторонних предметов в холодильнике, наличие терморегистраторов и термометров.

Обязанности медицинского работника, осуществляющего приём и выдачу МИБП: контроль показаний терморегистраторов и термоиндикаторов, проверка срока годности препаратов, размещение МИБП для реализации после ранее полученных препаратов, проверка записей в журнале получения МИБП.

Учёт иммунобиологических препаратов на месте вакцинации: учёт количества флаконов вакцины, проверка состояния крышки термоконтейнера, проверка полноты записей в прививочной карте и журнале, проверка порядка и сроков уничтожения неиспользованных открытых флаконов с МИБП.

**1690.** Оснащение прививочного кабинета.

Оснащение прививочного кабинета включает:

Оборудование: холодильник для хранения вакцин, медицинский шкаф для медикаментов и инструментов, медицинская кушетка, пеленальный столик, медицинские столы, рабочий стол медицинской сестры, стул, бактерицидная лампа, раковина для мытья рук, уборочный инвентарь, термоконтейнер или сумка-холодильник с набором хладоэлементов.

Ёмкости для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов и использованных вакцин.

Шприцы, иглы, бинты, салфетки, пинцеты, ножницы, резиновый жгут, грелки, лейкопластырь, полотенца, пелёнки, простыни, одноразовые перчатки.

Медикаменты: противошоковый набор, нашатырный спирт, этиловый спирт, смесь эфира со спиртом, кислород.

**1691.** Виды иммунитета.

Врождённый иммунитет — первичная защитная реакция организма, универсальная и неспецифическая, включающая барьерные механизмы, фагоцитоз и работу клеток-киллеров.

Адаптивный иммунитет — развивается со временем в ответ на контакт с конкретным патогеном, делится на клеточный (Т-лимфоциты) и гуморальный (В-лимфоциты) иммунитет.

Приобретённый (постоянный) иммунитет — возникает после столкновения с патогеном и сохраняется на долгое время, обеспечивая быструю реакцию на повторное воздействие.

Активный иммунитет — развивается при столкновении организма с антигенами патогенов и создании антител и клеточных ответов, стимулируется вакцинацией.

Пассивный иммунитет — передаётся от одного организма другому через плаценту, грудное молоко или введение готовых антител, таких как иммуноглобулины.

**1692.** Естественный (врожденный) иммунитет

Естественный врождённый иммунитет — это наследственно закреплённая система защиты организма человека от патогенных и непатогенных микроорганизмов, а также продуктов тканевого распада. Он представлен клетками и молекулами, которые обеспечивают защиту организма от инфекций и других вредных воздействий.

**1693.** Приобретённый иммунитет

Приобретённый иммунитет — это способность организма обезвреживать чужеродные и потенциально опасные микроорганизмы или молекулы токсинов, которые уже попадали в организм ранее. Он возникает в результате работы системы высокоспециализированных клеток (лимфоцитов), расположенных по всему организму. Различают активный и пассивный приобретённый иммунитет. Активный возникает после перенесения инфекционного

заболевания или введения вакцины, а пассивный — при передаче антител от матери к плоду или с грудным молоком, а также при введении иммунных сывороток.

**1694.** Пассивный иммунитет.

Пассивный иммунитет — это форма приобретённого иммунитета, которая возникает при введении готовых антител в организм, например, при введении противодифтерийной сыворотки или проникновении антител через материнское молоко. Этот тип иммунитета менее стойкий, длительный и специфичный по сравнению с активным иммунитетом, который возникает после перенесённой болезни или активной иммунизации.

**1695.** Коллективный иммунитет

Коллективный иммунитет — это эффект сопротивления распространению инфекции в определённой популяции, когда значительная часть её членов имеет личный иммунитет к этой инфекции. Он достигается через перекрытие каналов прямой передачи возбудителя от индивида к индивиду и косвенно защищает уязвимых индивидов. Уровень коллективного иммунитета зависит от особенностей передачи конкретной инфекции, доли охваченных вакцинацией и соблюдения мер профилактики.

**1696.** Неспецифическая резистентность.

Неспецифическая резистентность — это относительный уровень врождённой устойчивости организма к различным патогенным факторам. Она является первым защитным барьером на пути внедрения инфекционного агента и действует против многих патогенных агентов одновременно.

**1697.** Специфический иммунитет: естественный и искусственный.

Специфический иммунитет делится на естественный и искусственный.

Естественный иммунитет включает врождённый (неспецифический) и приобретённый (адаптивный). Врождённый иммунитет защищает организм от чужеродных агентов с момента рождения, а приобретённый формируется в течение жизни и обеспечивает специфическую реакцию на определённые антигены.

Искусственный иммунитет возникает в результате медицинского вмешательства, такого как вакцинация или использование сывороток. Вакцинация стимулирует иммунную систему вырабатывать антитела против определённых инфекций, обеспечивая активный искусственный иммунитет, а введение готовых антител с сыворотками создаёт пассивный искусственный иммунитет.

**1698.** Антигены. Т-зависимые и Т-независимые антигены.

Антигены делятся на Т-зависимые и Т-независимые в зависимости от их способности вызывать продукцию антител без дополнительной стимуляции со стороны Т-клеток.

Т-зависимые антигены не могут самостоятельно вызывать продукцию антител без помощи Т-клеток. Они содержат небольшое количество повторяющихся эпитопов и обычно представлены белками. После распознавания Т-зависимого антигена В-клеткой она перемещается в герминальный центр лимфоидного фолликула, где происходит активная пролиферация, соматический гипермутагенез и селекция.

Т-независимые антигены могут активировать В-клетки без помощи Т-клеток. Они характеризуются многократным повторением антигенной детерминанты в своей структуре и представлены полисахаридами. Т-независимые антигены делятся на два типа: I (вызывают поликлональную активацию) и II (не вызывают поликлональную активацию).

**1699.** Судьба антигена при его введении в организм.

Судьба антигена при его введении в организм зависит от места и способа введения, а также от свойств самого антигена. Антигены могут быть полноценными и неполноценными (гаптенами). Полноценные антигены обладают выраженной антигенностью и иммуногенностью, в то время как гаптены способны специфически взаимодействовать с готовыми иммунными факторами, но не способны самостоятельно индуцировать иммунный ответ.

При введении антигена в организм его судьба может быть различной:

Если антиген вводится внутривенно, он быстро достигает кровотока и разносится по всему организму.

При подкожном введении антиген сначала попадает в межклеточное пространство, затем в лимфатическую систему и далее в кровоток.

При внутримышечном введении антиген также сначала попадает в межклеточное пространство, затем в лимфатическую систему и далее в кровоток. Однако этот путь позволяет антигену медленно высвобождаться, что может привести к более продолжительному и устойчивому

иммунному ответу.

Сила иммунного ответа также зависит от количества поступающего антигена: чем его больше, тем выраженнее иммунная реакция организма.

**1700.** Вакцинальный процесс и его закономерности.

Вакцинальный процесс состоит из трёх фаз:

Латентная фаза — интервал между введением антигена и появлением антител и цитотоксических клеток.

Фаза роста — накопление антител и иммунокомпетентных клеток в крови.

Фаза снижения иммунитета — постепенное снижение иммунитета в течение нескольких лет или десятилетий.

Иммунный ответ на введение вакцины развивается в три фазы, характерные как для образования антител, так и для формирования клеточного иммунитета.

### **1701. Дезинфекция. Виды. Методы дезинфекции.**

**Дезинфекция** — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей и устранение источников инфекции, а также предотвращение дальнейшего распространения. Дезинфекционные мероприятия включают:

1. *дезинфекцию* (методы уничтожения болезнетворных микроорганизмов);
2. *дезинсекцию* (методы уничтожения насекомых — переносчиков возбудителей заразных болезней). Многие насекомые и клещи являются переносчиками или промежуточными хозяевами микробов, которые вызывают инфекционные заболевания, такие, как чума, сыпной тиф, малярия, возвратный тиф, энцефалит, дизентерия и др. Для уничтожения насекомых в одежде, постельных принадлежностях используют специальные приспособления — дезинфекционные камеры. В них применяют сухой или влажный горячий воздух и пар. При кипячении или проглаживании белья горячим утюгом истребляются вши и гниды. Для дезинсекции применяют также химические вещества, которые называются инсектицидами;
3. *дератизацию* (методы уничтожения грызунов — источников и распространителей инфекции). Истребление крыс, мышей и других грызунов осуществляется с помощью биологических, химических и механических способов. К биологическим способам относится использование домашних животных — кошек, собак-крысоловов. Химические способы дератизации заключаются в применении ядов с приманкой. Для разных видов грызунов применяют различные яды. Яды примешивают к приманкам, опыляют норы, закладывают в отверстие норы животного. Механические способы уничтожения грызунов заключаются в использовании различных ловушек, капканов.

**Виды дезинфекции.** В практике различают два основных вида:

1. **Очаговая (противоэпидемическая) дезинфекция** проводится с целью ликвидации очага инфекции в семье, общежитии, детском учреждении, на железнодорожном и водном транспорте, в лечебном учреждении. В условиях эпидемического очага производится текущая и заключительная дезинфекция. *Текущая дезинфекция* производится в помещении, где находится больной человек, не менее 2-3 раз в течение суток весь период пребывания источника инфекции в семье или в инфекционном отделении больницы. *Заключительная дезинфекция* проводится после госпитализации больного, либо после его выздоровления. Дезинфекции подлежат все предметы, с которыми соприкасался больной человек (постельные принадлежности, белье, обувь, посуда, предметы ухода), а также мебель, стены, пол и т. д.
2. **Профилактическая дезинфекция** выполняется 1 раз в сутки или 2-3 раза в неделю на пищеблоках, в детских учреждениях, интернатах, общесоматических лечебных учреждениях, родильных домах. Это плановая дезинфекция.
3. **Способы дезинфекции.** Для дезинфекции применяются механические, физические, химические и биологические методы обеззараживания.
4. Применение *механических методов* основано на удалении микроорганизмов путем вытряхивания, выколачивания, применения пылесоса, подметания, влажной уборки, мытья водой со щетками, стирки белья с мылом, проветривания. Проветривание является мощным дезинфицирующим фактором, так как при этом значительно уменьшается содержание патогенных микроорганизмов в помещении, в одежде.
5. К *физическим методам* относятся кипячение, автоклавирование, термическая обработка в сухожаровых шкафах, в дезинфекционных камерах, ультрафиолетовое облучение.



6. *Химические методы* дезинфекции осуществляются с применением химических препаратов, обладающих высокой бактерицидной активностью (хлорная известь, хлорамин, гипохлориты кальция и натрия, лизол, формалин, карболовая кислота). Дезинфицирующим действием обладают также мыло и синтетические моющие средства.
7. *Биологические методы* дезинфекции — это уничтожение микроорганизмов средствами биологической природы (например, с помощью микробов-антагонистов). Применяется для обеззараживания сточных вод, мусора и отходов.

#### **1702. Очаговая дезинфекция. Виды.**

*Очаговая дезинфекция* проводится при выявлении источника инфекции (больные, носители) в стационарах (отделениях), амбулаторно-поликлинических организациях любого профиля с учетом эпидемиологических особенностей инфекции и механизма передачи ее возбудителя.

*Целью* очаговой дезинфекции является предупреждение распространения возбудителей инфекций от больных (носителей) с их выделениями и через объекты, имевшие контакт с больными в стационаре (отделении) и за его пределами.

При очаговой дезинфекции обеззараживаются различные объекты, имеющие эпидемиологическое значение в передаче возбудителя; проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала, полная или частичная обработка кожных покровов больных и персонала; дезинсекция и дератизация.

*Очаговая дезинфекция осуществляется в формах текущей и заключительной очаговой дезинфекции.*

*Текущая очаговая дезинфекция* объектов внутрибольничной среды в окружении больного проводится с момента выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки (или перевода в другое отделение/стационар).

В ходе текущей очаговой дезинфекции проводится систематическое обеззараживание потенциально контаминированных выделений больного и всех объектов внутрибольничной среды, с которыми больной имел контакт: изделий медицинского назначения, предметов ухода, посуды, белья, поверхностей в помещениях, в том числе мебели и оборудования, обеззараживание медицинских отходов класса Б и В, дезинсекция и дератизация. При текущей дезинфекции проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала, полная или частичная обработка кожных покровов больных и персонала, инъекционного поля.

*Заключительная очаговая дезинфекция* проводится после выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре.

*В ходе заключительной очаговой дезинфекции:*

- обеззараживаются поверхности помещений, в которых находился больной и места общего пользования; поверхности оборудования и приборов; изделия медицинского назначения; предметы ухода за больным, медицинские отходы;
- обеззараживаются в дезинфекционных камерах постельные принадлежности, нательное белье и вещи больного, выдаваемые ему перед выпиской;
- обеззараживается санитарный транспорт, перевозивший больного;
- проводится полная или частичная санитарная обработка кожных покровов больных перед выпиской;
- проводится дезинсекция и дератизация.

#### **1703. Виды и режимы работы дезинфекционных камер.**

В качестве действующих агентов, необходимых для прогрева вещей до определенной температуры, используют сухой горячий воздух, водяной насыщенный пар, увлажненный горячий воздух, создавая при этом требуемую температуру и влажность в камере и в вещах. В некоторых типах камер действие температурного фактора сочетается с действием химических веществ, в частности формальдегида, в парообразном или газообразном состоянии. По характеру действующего теплового агента различают три основных типа дезинфекционных камер: **горячевоздушные** — действующим агентом является горячий воздух, нагретый до температуры 80—110°C; **паровые** — действует насыщенный водяной пар нормального атмосферного давления или пар, находящийся под давлением; **паровоздушно-формалиновые** — используется при нормальном давлении совместное действие паровоздушной смеси и паров формальдегида, образующихся при испарении, распылении формалина.

**Горячевоздушные камеры** предназначены только для дезинсекции вещей в целях уничтожения в них переносчиков, главным образом вшей и блох. Они носят название дезинсекционных. Все другие

типы камер предназначены для уничтожения возбудителей инфекционных заболеваний и носят название дезинфекционных. В них можно проводить и дезинсекцию. **Пароформалиновые камеры** при действии паровоздушной смеси (без паров формальдегида) могут быть использованы для дезинфекции хлопчатобумажных, шерстяных и других вещей и дезинсекции синтетических, кожаных и меховых изделий. Дезинфекционные камеры указанных типов по своему устройству подразделяются на стационарные и подвижные. Все дезкамеры состоят из рабочей камеры (в которую погружают вещи), источника тепла (паровой котел, электронагреватель), оборудованы контрольно-измерительными приборами (термометры, манометры, предохранительные клапаны), аппаратурой для введения химических веществ (форсунки, испарители) и приспособлениями для вентиляции (вентиляторы, паровые эжекторы). Стационарные камеры устанавливают в специальных помещениях (камерные залы), которые разделяют перегородкой. Монтаж их осуществляют таким образом, чтобы двери их открывались в разные стороны (в грязную и чистую половины камерного отделения). Через грязную половину отделения (загрузочная половина) обрабатываемые вещи развешивают или укладывают на передвижную каретку. Меховую и кожаную одежду развешивают мехом (подкладкой) наружу, не допуская соприкосновения друг с другом. После этого закрывают погрузочную дверь. Для вытеснения холодного воздуха водяной пар подводят сверху, а холодный воздух отводят снизу. Температуру и давление измеряют по термометру и манометру. Режим дезинфекции и норма загрузки зависят от вида возбудителя инфекции. После проведения дезинфекции закрывают вентили пуска пара в камеру, открывают вентили на исходящей и вентиляционной трубах. После чего проветривают камеру, подсушивают вещи в течение 15 мин. Затем открывают разгрузочную дверь в чистой половине, выгружают вещи в чистые мешки.

#### **Порядок работы на стационарной пароформалиновой камере**

1. Камеру нагревают до 50—60°C путем пуска пара через перфорированные трубы и поддерживают эту температуру в течение 15 мин, после чего камеру проветривают и приступают к загрузке.
2. Вещи, подлежащие дезинфекции, развешивают свободно.
3. После загрузки вещей двери закрывают и начинают медленно пускать пар для достижения заданной для дезинфекции температуры. В испаритель (бачок форсунки) заливают необходимое количество формалина и приступают к его распылению.
4. После распыления формалина температуру в камере повышают до заданного значения и отсчитывают выдержку.
5. Время дезинфекционной выдержки зависит от вида возбудителя инфекции и температуры, заданной для данного вида дезинфекции, и может колебаться от 45 до 240 мин.
6. Нижний уровень температуры в камере поддерживается путем периодического пуска пара в пароформалиновые трубы.
7. После окончания выдержки подача пара прекращается, и камера проветривается в течение 15 мин путем открытия клапана вытяжной вентиляции и приточных отверстий.

**Порядок работы на стационарной паровоздушной камере.** Прогревают камеру до 50—60°C в течение 15 мин и после проветривания приступают к загрузке.

1. Камера загружается вещами из расчета 8—10 комплектов на 1 м<sup>2</sup> площади пола камеры.
  2. Дезинфекция проводится при двух температурных режимах — 80—90°C и 97—98°C в зависимости от возбудителя инфекции. Температуру в камере медленно доводят до требуемого уровня путем пуска пара в течение 15 мин.
  3. После получения нужной температуры начинают отсчитывать время выдержки, которая продолжается от 10 до 45 мин в зависимости от вида возбудителя.
- После окончания времени выдержки прекращают подачу пара в камеру, проветривают ее в течение 15 мин и выгружают вещи.

#### **1704. Пароформалиновая дезинфекция одежды, постельных принадлежностей, обуви и других объектов.**

Пароформалиновые дезинфекционные камеры предназначены для дезинфекции вещей по пароформалиновому методу. Действующими агентами при методе являются пар, формальдегид и воздух. Для каждого из этих агентов характерны определенные физические свойства, имеющие значение для дезинфекции. Формальдегид адсорбируется в основном на поверхности вещей. Пар проникает в вещи и является проводником формальдегида в ткани, где после растворения в конденсате он превращается в формалин. Формальдегид усиливает дезинфицирующее действие паро-воздушной смеси, благодаря чему дезинфекцию в камерах можно проводить при более низкой температуре - 42-59°C по наружному термометру. В пароформалиновых камерах обеззараживание

вещей Осуществляется при нормальном атмосферном давлении. В пароформалиновых камерах по пароформалиновому методу рекомендуется проводить дезинфекцию вещей, портящихся при температуре выше 60°C по наружному термометру. К таким вещам относятся кожаные, меховые, резиновые вещи, обувь и т.д. В отличие от парового метода обеззараживания при пароформалиновом методе пар должен поступать в камеру не сверху, а через паропровод, направляющий пар в нижнюю или среднюю ее часть, так как при этом методе не требуется вытеснения воздуха из камеры. Поступивший таким путем пар быстро обогревает и увлажняет воздух в камере и вещи. Кроме температуры, следует поддерживать необходимую относительную влажность воздуха (в пределах 80—90%) по психрометру, установленному на некоторых камерах (электрокамера ЦНИДИ), и необходимую концентрацию паров формальдегида. При строгом соблюдении этих условий пароформалиновый метод обеспечивает надежное уничтожение в вещах патогенных микробов любой стойкости и обеззараживание без порчи всех видов одежды и других мягких вещей, кроме капроновых. Следует отметить, что метод пароформалиновой дезинфекции запрещен в части развитых стран, в том числе - в США, как опасный для здоровья человека (формалин является канцерогеном). Формы микробов :Вегетативные, включая вирус натуральной оспы, Микобактерии туберкулеза, Возбудитель Ку-лихорадки ,Споровые, Дерматофиты ...В то же время отмечали слабое действие газообразного формальдегида на вирус оспы и споры Bac.Anthraxis. По данным литературы, формальдегид и его препараты могут также применяться для дезинфекции книг, меховых и кожаных изделий /5, 12/, однако непригодны для обеззараживания точных приборов, в частности, электронного оборудования

#### **Санитарная обработка, ее виды. Принцип устройства и работы санитарного пропускника.**

Санитарная обработка совокупность мероприятий, проводимых с целью освобождения поверхности тела человека, его одежды, вещей постоянного пользования и жилища от возбудителей инфекционных болезней и (или) их переносчиков. Она может быть полной или неполной. Неполная санитарная обработка складывается из стрижки волос (при наличии показаний завшивленности), мытья под душем с одновременной сменой белья и дезинсекцией (дезинфекцией) верхней одежды. При санитарной обработке с профилактической целью значительных (транзитных) контингентов допускается одновременная камерная дезинфекция белья, обрабатываемого в дезинфекционных камерах. При полной санитарной обработке в дополнение к обработке людей и их личной одежды проводят камерную дезинфекцию их постельных принадлежностей и дезинфекцию помещения в очаге инфекции. Санитарную обработку проводят прежде всего для профилактики паразитарных тифов. Санитарный пропускник представляет собой баню пропускного типа с одной или несколькими дезинфекционными камерами. Набор помещений санитарного пропускника и его принципиальная планировка показаны. Камерный зал оборудуется так, чтобы окно загрузочного отделения сообщалось с раздевальней, а окно разгрузочного отделения - с одевальней. Размер одеваляни и раздеваляни рассчитывается по количеству мест на одну смену моющихся, т. е. по числу душей. В ожидальне предусматривается площадь 0,75 м<sup>2</sup>, в раздевальне и одеваляне по 1,25 - 1,3 м<sup>2</sup> на одного человека. В моечном отделении - 3,5 м<sup>2</sup> на одного человека. Душевая кабина должна иметь площадь 1,1 x 1,1 м. Температура в ожидальне должна быть 18°C, в раздевальне и одеваляне - 25°C, в моечном отделении (душевой) - 30°C. Срок мытья под душем составляет 20 мин. Полы, стены, потолки в санитарных пропускниках должны быть водонепроницаемыми, полы и стены покрываются глазурованными плитками или окрашиваются стойкими красками, позволяющими проводить систематическую дезинфекцию. Мебель санитарных пропускников должна быть гладкой, хорошо окрашенной, стойкой к дезинфицирующим растворам. Санитарные пропускники устраиваются при ДС, изоляционно-пропускных пунктах (в основном на транспортных узлах). Для одновременного мытья мужчин и женщин устраиваются два параллельных пропускника, при отсутствии такой возможности мытье проводится по очереди. Для персонала дезинфекционных учреждений, возвращающегося из очага после дезинфекции, оборудуют специальные небольшие пропускники. Такие санитарные пропускники устраивают и в инфекционных больницах. В санитарном пропускнике моющийся, попадая в «грязное» отделение, раздевается, передает свои вещи через окно в камерный зал, проходит медицинский осмотр и если необходимо подвергается стрижке волос, дезинсекции, получает порцию мыла, обеззараженную мочалку и сам последовательно переходит в душевую (мыльную), а затем после мытья - в одевальную комнату («чистое» отделение), где получает чистое обеззараженное полотенце. Таким образом, моющийся не возвращается в то отделение, где раздевался. Вещи его после дезинфекции из камерного зала через окно передают в одевальную комнату.

### **1705. Паровая дезинфекция одежды, постельных принадлежностей, обуви и других объектов.**

В **паровых** Дезинфекционных камерах используется пар атмосферного или повышенного давления, подводимый сверху (над вещами) для вытеснения воздуха из камеры. Температура внутри паровой камеры 100 с и выше (соответственно давлению пара). Паровые Дезинфекционные камеры, оборудованные вакуум-насосом, могут работать и при давлении ниже атмосферного. Такие камеры называются вакуум-камерами.

Температура дезинфекции: 80—90° для дезинсекции и дезинфекции хлопчатобумажных и шерстяных вещей, зараженных вегетативными формами микроорганизмов, и 97— 98° для дезинфекции тех же вещей, инфицированных споровыми формами микроорганизмов; 57 — 59° для дезинфекции кожаных, меховых и резиновых вещей. Продолжительность подъема температуры в загруженной камере должна быть не менее 5 мин.

При заданной температуре дезинфекции вещи в камере выдерживаются в течение определенного времени (экспозиция), к-рое зависит от форм микроорганизмов, материала, режима дезинфекции.

При дезинсекции хлопчатобумажных и шерстяных вещей экспозиция 5 мин., кожаных и меховых — 30—90 мин.

При дезинфекции хлопчатобумажных и шерстяных вещей экспозиция 10—45 мин., в зависимости от характера инфекции; кожаных и меховых вещей —от 45 до 210 мин. при t° 57— 59°.

Дезинфекция кожаных и меховых вещей производится с формалином, вводимым в камеру после подъема температуры до заданного значения или немного ниже. Норма формалина на 1 м<sup>3</sup> загрузочного помещения: 75 мл при дезинфекции вещей, зараженных вегетативными формами микроорганизмов, и 250 мл — споровыми. Дезинсекция этих вещей производится без формалина. Норма нашатырного спирта, вводимого в камеру для нейтрализации формалина, в два раза меньше.

### **1706. Контроль качества работы дезинфекционных камер и качества камерной дезинфекции.**

**Камерная дезинфекция** является одной из самых надежных методов дезинфекции и дезинсекции. Дезинфекция проводится в специальных аппаратах и установках, которые получили название «дезинфекционные камеры». Под действием горячего воздуха, пара, газа, химических дезинфектантов происходит гибель вегетативных и споровых форм микроорганизмов и насекомых на заражённых объектах, в том числе дерматофитов и туберкулёзной палочки.

Камерная дезинфекция применяется для объектов, которые портятся под воздействием растворов дезсредств. В них обеззараживают постельные принадлежности, обувь, одежду, книги, меховые и кожаные изделия.

Дезкамеры устанавливаются в лечебно- профилактических и санитарно-эпидемических учреждениях, на некоторых промышленных предприятиях, в санпропускниках.

**Дезинфекционная камера состоит из:**

- рабочей камеры, в которую загружаются вещи;
- источника тепла (парового котла, электронагревателя);
- контрольно-измерительных приборов (термометров, психрометров, манометров, предохранительных клапанов);

**В целях обеспечения надёжного обеззараживания вещей, дезинфекционные камеры подвергают техническому, термическому и бактериологическому контролю.**

При осуществлении контроля за правильностью эксплуатации камер проверяют:

- объёмы и способы загрузки камеры;
- соблюдение противоэпидемического режима камерного отделения и правил техники безопасности персонала;
- ведение рабочих журналов работы камер, фиксирующих все этапы камерной дезинфекции.

### **1707. Заключительная дезинфекция. Особенности проведения для разных групп инфекций.**

Производится обработка в случаях, предусмотренных нормативными документами. У каждого врача инфекциониста есть перечень болезней, обнаружив которые он обязан подать заявку на проведение дезинфекции, или камерной обработки. К таким болезням, в частности, относятся:

- туберкулез;
- гепатит «А»;
- туляремия;
- дифтерия;
- брюшной тиф;
- чума.

В списке несколько десятков опасных болезней, которые объединяет одно — высокая степень заразности и опасность возникновения эпидемий.

Производится дезинфекция как в доме, где живет больной, так и в школах, офисах, производственных помещениях.

Кто проводит дезинфекцию

Сложность и ответственность работы требует, чтобы выполняли ее только специально подготовленные дезинфекторы. Существует определенный порядок работы, который может быть дополнен другими действиями, исходя из особенностей помещения и других обстоятельств. В целом обработка выглядит так:

- уничтожение насекомых с использованием сертифицированных инсектицидов. работа выполняется при закрытых окнах и дверях, в отсутствие людей в помещении;
- влажная уборка помещений с использованием дезинфицирующих средств. протираются ручки дверей, полы, столы, спинки стульев;
- замачивание посуды, предметов ухода за больным и уборочного инвентаря в емкостях с дезинфицирующими средствами;
- обработка дезсредствами умывальников, раковин, ванны, полок, рукояток кранов;
- кипячение белья;
- проглаживание утюгом постельных принадлежностей.

Согласно протоколу, производят дезинфекцию как сотрудники центров дезинфекции и стерилизации, так и сотрудники медицинских и учебных заведений. В некоторых случаях обработка выполняется членами семьи больного, но под руководством дезинфектора.

Порядок дезинфекции

Для выполнения действий по обеззараживанию направляются два сотрудника, обеспеченных всеми необходимыми средствами для дезинфекции помещений. Им выдается запас медикаментов и обеззараживающих средств, соответствующих характеру обнаруженного заболевания. В состав оборудования отряда входят:

1. Генератор холодного тумана.
2. Гидропульты.
3. Мешки для забора вещей.
4. Щетки.
5. Дезинфицирующие средства.
6. Распылители для порошковых реактивов.
7. Аптечка первой помощи.
8. Ведро и другой инвентарь.

Перед выполнением работы старший группы (инструктор) одевает спецодежду, осматривает помещение и составляет план работ. Непосредственно в начале работы контролирует наличие средств личной защиты у всех участников, привлеченных к обработке.

Начинается дезинфекция с отдаленных помещений с постепенным переходом к коридору и дверям. Кухня, туалет и коридоры обрабатываются в последнюю очередь. Вещи для камерной обработки собираются в специальные герметичные мешки, которые доставляются по месту назначения. В мешки собираются как одежда и личные вещи больного, так и предметы, которыми пользовались занимающиеся уходом за ним люди.

Камерная дезинфекция производится методом обработки паром и пароформалиновой смесью. Предметы, которые могут расплавиться или деформироваться при контакте с паром, обрабатываются жидкими смесями дезинфицирующих средств.

После окончания работы, одежда персонала и транспорт, в котором они передвигались к месту дезинфекции и возвращались, также обрабатывается специальными растворами и аэрозолями. На этом этапе привлекается дежурный дезинфектор организации, откуда направлялись сотрудники.

Регламентируют порядок проведения заключительной дезинфекции нормативные документы, в частности:

- СТ СЭВ 3188-81;
- ГОСТ 25375-82;
- Инструкция по дезинфекции и дезинсекции одежды;
- Методические указания Роспотребнадзора и Минздрава РФ.

При правильном проведении, все мероприятия по обеззараживанию помещений обладают высокой эффективностью и обеспечивают ликвидацию очагов опасных болезней на начальных этапах развития.

## **1708. Средства дезинфекции, основные группы дезинфекционных средств. Хранение дезинфектантов и работа с ними.**

**Галоидсодержащие ДС** содержат в качестве активно действующих веществ хлор, йод, бром. Они имеют широкий спектр антимикробного действия, но раздражают дыхательные пути и слизистые глаз, имеют стойкий запах, коррозионноактивны. Ассортимент: Гипохло-рид натрия, Кальция гипохлорит, Хлорамин Б, «Белизна-3», «Домес-тос», ДП-2Т, ДП-2, «Хлорэффект» и др.

**В кислородсодержащих ДС** активным действующим веществом являются кислород, перекись водорода, надкислоты, пербораты, озон. Имеют широкий спектр антимикробного действия, без запаха, но кор-риозноактивны. Ассортимент: «Виркон», перекись водорода и др.

**Альдегидсодержащие ДС** содержат следующие активные действующие вещества: формальдегид, глутаровый альдегид, ортофтолевый альдегид, альдегид янтарной кислоты, глиоксаль. Обладают широким спектром антимикробного действия, но раздражают дыхательные пути. Ассортимент: Бианол, Глутарал, Лизоформин и др.

**В поверхностно-активных веществах (ПАВ)** активным компонентом являются четвертично-аммониевые соединения (ЧАС), амины, амфолитные ПАВ. Имеют узкий спектр антимикробного действия, не имеют запаха, не подвергают коррозии металлы, обладают моющим действием. Ассортимент: Биодез-экстра, Вапусан, Велтолен и др.

**В группу гуанидинсодержащих ДС** входят препараты с содержанием активных действующих веществ: полигексаметиленгуанидин фосфат, хлоргексидин биглюконат и др. Особенностью ДС этой группы является образование на обработанных поверхностях пленки, обеспечивающей длительное остаточное бактерицидное действие, имеют узкий спектр антимикробной активности. Ассортимент: БИОР, Де-зин, Демос, Полисепт и др.

**В группе спиртосодержащих ДС** основным активным веществом являются спирты: этанол, пропанол и др. Ассортимент таких средств полностью зарубежного производства, например, Лизетол АФ (Германия), Оптисепт (Беларусь), Ротажерм (Франция) и др.

**К фенолсодержащим ДС** относятся средства на основе 2-бифенола. Они не активны в отношении вирусов и спиртовых форм бактерий. Ассортимент: Амоцид.

Дезинфицирующие средства, применяемые в ЛПУ, по назначению делят на 3 основные группы:

- Для обеззараживания изделий медицинского назначения.
- Для дезинфекции помещений, предметов обстановки и ухода за больными.
- Антисептики для обработки рук медицинского персонала.

### **· Правила пользования дезсредствами**

- Четко следуйте методическим указаниям по применению конкретного препарата.
- Перед дез. мероприятием, где возможно, удалите мусор.
- Для приготовления раствора используйте чистую и сухую емкость.
- Правильно отмеряйте количество дезинфицирующего средства.
- Разводите дезинфицирующее средство в нужном количестве воды, добавляя дезинфицирующее средство в воду.
- Пользуйтесь дезинфицирующим средством только по назначению.
- Не храните в дезинфицирующих средствах инструменты и приспособления для чистки.
- Не добавляйте дезинфицирующее средство в старый раствор.
- Пользуйтесь только теми дезинфицирующими средствами, которые выдают в больнице.
- Не добавляйте в дезинфицирующий раствор моющее средство – это может снизить действие того и другого.

### **· Приготовление дезинфицирующих растворов**

Растворы дезинфицирующих средств готовят путем смешивания дезинфицирующего средства с водопроводной водой в специальной технической посуде. Для получения нужной концентрации важно соблюдать рекомендованное соотношение средства и воды. При приготовлении рабочего раствора сначала в емкость наливают необходимое количество воды, затем добавляют к ней дезинфицирующее средство, размешивают и закрывают крышкой до полного растворения.

### **· Требования к хранению дезинфицирующих средств**

Не следует путать срок годности рабочего раствора и максимальный срок его повторного использования. Срок годности раствора – это период сохранения исходных параметров раствора до начала использования. Максимальный срок повторного использования раствора позволяет определить, в течение какого периода при повторном использовании раствора сохраняется заявленная микроцидная активность, а концентрация действующего вещества не опускается ниже необходимой. Для определения этого срока проводятся специальные тесты.

#### · Требования к медицинскому персоналу и личная гигиена

- Медицинский персонал, осуществляющий уборку помещений, проходит предварительный и периодический (раз в год) медицинские осмотры. Лица с повышенной чувствительностью к химическим веществам, используемым при уборке помещения, от работы отстраняются.
- К работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по функциональным обязанностям, технике безопасности, мерам предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
- Медицинский персонал, осуществляющий уборку помещений, должен знать правила оказания первой помощи при случайном отравлении дезсредствами, а в отделении должны быть аптечки для оказания первой медицинской помощи.
- Уборку помещений производить в спецодежде (халат, косынка, перчатки).
- После окончания работ руки моют и смазывают смягчающими кремами.

#### 1709. Характеристика хлорсодержащих дезинфицирующих средств.

##### Хлорактивные соединения

Эти действующие вещества подразделяются:

- на неорганические (хлорная известь, гипохлориты кальция и натрия);
- органические (хлорамины, производные циануровых кислот и гидантоина);
- хлорпроизводные изоциануровой кислоты (дихлоризоциануровая кислота (ДХЦК), натриевая соль ДХЦК, трихлоризоциануровая кислота (ТХЦК));
- хлорпроизводные гидантоина (дихлордиметилгидантоин).

Хлорактивные соединения высоко активны в отношении всех видов и форм микроорганизмов — бактерий (включая микобактерии туберкулеза), вирусов, грибов, спор бацилл. Эти препараты как наиболее надежные традиционно применяют для дезинфекции при особо опасных инфекциях, например сибирской язве.

#### 1710. Положительные и отрицательные свойства хлорсодержащих дезинфицирующих средств.

##### Хлорактивные соединения

Эти действующие вещества подразделяются:

- на неорганические (хлорная известь, гипохлориты кальция и натрия);
- органические (хлорамины, производные циануровых кислот и гидантоина);
- хлорпроизводные изоциануровой кислоты (дихлоризоциануровая кислота (ДХЦК), натриевая соль ДХЦК, трихлоризоциануровая кислота (ТХЦК));
- хлорпроизводные гидантоина (дихлордиметилгидантоин).

Хлорактивные соединения высоко активны в отношении всех видов и форм микроорганизмов — бактерий (включая микобактерии туберкулеза), вирусов, грибов, спор бацилл. Эти препараты как наиболее надежные традиционно применяют для дезинфекции при особо опасных инфекциях, например сибирской язве.

Средства на основе хлора оказывают отбеливающее, дезодорирующее, гомогенизирующее действие на органический субстрат.

Но есть у хлорактивных дезинфицирующих средств и недостатки:

- резкий запах;
- раздражающее действие на слизистые оболочки глаз и верхних дыхательных путей;
- повреждающее действие на объекты — коррозионное действие на металлы, обесцвечивание и разрушение некоторых видов тканей;
- недостаточная растворимость в воде (хлорная известь, гипохлорит кальция);
- низкая стабильность при хранении (гипохлорит натрия).

С учетом этих недостатков хлорактивные дезинфицирующие средства рекомендуются:

- для «грубой» дезинфекции нежилых помещений, надворных установок, выгребных ям, мусоросборников;
- обеззараживания выделений и биологических жидкостей, посуды из-под выделений, остатков пищи, медицинских отходов, сантехники, уборочного инвентаря при проведении заключительной дезинфекции, генеральных уборок.

Чтобы снизить побочное действие хлора на организм человека, придать моющие, чистящие свойства, на основе хлорактивных соединений создают композиционные препараты в более гигиеничных и менее опасных формах — таблетки, гранулы, гели. Из них в медорганизациях наиболее широко применяются таблетки и гранулы на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты: «Хлортаб», «ДП-2Т», «Хлорэффект» (Россия), «Клорсепт»

(Ирландия), «Пюржавель», «Жавель Солид» (Франция), «Пресепт» (США). Они оказывают меньшее токсическое воздействие на человека в момент приготовления рабочих растворов по сравнению с традиционными хлорсодержащими средствами.

#### **1711. Характеристика других галлоидсодержащих дезинфицирующих средств.**

**Галлоидсодержащие ДС** содержат в качестве активно действующих веществ хлор, йод, бром. Они имеют широкий спектр антимикробного действия, но раздражают дыхательные пути и слизистые глаз, имеют стойкий запах, коррозионноактивны. Ассортимент: Гипохло-рид натрия, Кальция гипохлорит, Хлорамин Б, «Белизна-3», «Домес-тос», ДП-2Т, ДП-2, «Хлорэффект» и др.

#### **Хлорактивные соединения**

Эти действующие вещества подразделяются:

- на неорганические (хлорная известь, гипохлориты кальция и натрия);
- органические (хлорамины, производные циануровых кислот и гидантоина);
- хлорпроизводные изоциануровой кислоты (дихлоризоциануровая кислота (ДХЦК), натриевая соль ДХЦК, трихлоризоциануровая кислота (ТХЦК));
- хлорпроизводные гидантоина (дихлордиметилгидантоин).

Хлорактивные соединения высоко активны в отношении всех видов и форм микроорганизмов — бактерий (включая микобактерии туберкулеза), вирусов, грибов, спор бацилл. Эти препараты как наиболее надежные традиционно применяют для дезинфекции при особо опасных инфекциях, например сибирской язве.

Средства на основе хлора оказывают отбеливающее, дезодорирующее, гомогенизирующее действие на органический субстрат.

Но есть у хлорактивных дезинфицирующих средств и недостатки:

- резкий запах;
- раздражающее действие на слизистые оболочки глаз и верхних дыхательных путей;
- повреждающее действие на объекты — коррозионное действие на металлы, обесцвечивание и разрушение некоторых видов тканей;
- недостаточная растворимость в воде (хлорная известь, гипохлорит кальция);
- низкая стабильность при хранении (гипохлорит натрия).

С учетом этих недостатков хлорактивные дезинфицирующие средства рекомендуются:

- для «грубой» дезинфекции нежилых помещений, надворных установок, выгребных ям, мусоросборников;
- обеззараживания выделений и биологических жидкостей, посуды из-под выделений, остатков пищи, медицинских отходов, сантехники, уборочного инвентаря при проведении заключительной дезинфекции, генеральных уборок.

Чтобы снизить побочное действие хлора на организм человека, придать моющие, чистящие свойства, на основе хлорактивных соединений создают композиционные препараты в более гигиеничных и менее опасных формах — таблетки, гранулы, гели. Из них в медорганизациях наиболее широко применяются таблетки и гранулы на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты: «Хлортаб», «ДП-2Т», «Хлорэффект» (Россия), «Клорсепт» (Ирландия), «Пюржавель», «Жавель Солид» (Франция), «Пресепт» (США). Они оказывают меньшее токсическое воздействие на человека в момент приготовления рабочих растворов по сравнению с традиционными хлорсодержащими средствами.

#### **1712. Характеристика дезинфицирующих средств из группы поверхностноактивных**

**В поверхностно-активных веществах (ПАВ)** активным компонентом являются четвертично-аммониевые соединения (ЧАС), амины, амфолитные ПАВ. Имеют узкий спектр антимикробного действия, не имеют запаха, не подвергают коррозии металлы, обладают моющим действием. Ассортимент: Биодез-экстра, Вапусан, Велтолен и др.

#### **Катионные поверхностно-активные вещества**

К этим соединениям относятся:

- четвертичные аммониевые соединения (ЧАС);
- производные гуанидина — полигексаметиленгуанидин-гидрохлорид (ПГМГ-х) или фосфат (ПГМГ-ф);
- третичные амины.

КПАВ обладают благоприятными физико-химическими свойствами: стабильны при хранении, хорошо растворимы в воде, не портят обрабатываемые объекты. Некоторые из них обладают хорошими моющими свойствами, что делает их самыми широко применяемыми дезинфицирующими средствами.



### 113. Характеристика спиртосодержащих дезинфицирующих средств.

#### Биоцидная активность

Все спирты активны в отношении бактерий, а в концентрациях более 60% успешно справляются и с микобактериями туберкулёза. Фунгицидное действие распространяется на кандиду, трихофитон, плесневые грибы и другие грибы-патогены человека.

А с вирулицидной активностью спиртов всё не так однозначно. Липофильные вирусы чувствительны ко всем спиртам, а с нелипидными (гидрофильными) вирусами справляется только этанол.

Кроме этого, спирты препятствуют спорообразованию, но при этом не уничтожают уже сформировавшиеся споры, поэтому непригодны для стерилизации.

#### Применение спиртов

Чаще всего в рецептуре дезсредств применяются этанол, пропанол и изопропанол. Эти спирты могут использоваться как самостоятельные действующие вещества, так и в комплексе с другими действующими веществами. Как правило, в антисептиках применяют сочетание с гуанидином - для пролонгированного эффекта или ЧАС - для усиления действия и придания моющих свойств. Также, поскольку спирты сушат кожу, в такие средства добавляют смягчающие компоненты, например, глицерин.

#### Дезсредства на основе спирта

Благодаря постоянной работе ученых-химиков, постоянно создаются новые спиртовые дезсредства, например, на сайте [dezg.ru](http://dezg.ru) представлено более 370 дезинфектантов, действующими веществами в которых выступают спирты, например:

- концентрированное средство Биодез-Экстра, которое применяется для дезинфекции поверхностей и ИМН, в его составе 40% изопропанола и 50% ЧАС;
- готовое к применению дезсредство для поверхностей [Септолит Экспресс](#), содержащее 60% изопропилового спирта, ЧАС и триамин;
- кожный антисептик ДИАСЕПТИК на смеси пропилового и изопропилового спиртов (в сумме - 60%) с добавлением ЧАС и вспомогательных компонентов;
- дезинфицирующие салфетки [Иносифт](#), которые рекомендованы к применению для детей до 1 года и содержат 75% этиловый спирт.

### 1713. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при инфекциях дыхательных путей.

В очагах гриппа и ОРИ вирусной и бактериальной этиологии организуют текущую и заключительную дезинфекцию, а также влажную уборку и проветривание помещений. В период эпидемического подъема заболеваемости проводится также профилактическая дезинфекция.

При текущей и заключительной дезинфекции обеззараживают воздух, посуду (столовую, чайную), носовые платки, полотенца, СИЗ многоразового использования, детские игрушки, поверхности в помещениях, предметы обстановки, приборы, оборудование, в том числе санитарно-техническое (раковины, ванны, унитазы).

При профилактической дезинфекции для обработки поверхностей в помещениях рекомендуется применять дезинфицирующие средства с моющими свойствами, позволяющие сочетать в одном процессе обеззараживание и мойку.

Для профилактической и текущей дезинфекции, выполняемой силами населения, в семейных (домашних) очагах используют физический метод обеззараживания - кипячение посуды, изделий из натуральных тканей (носовые платки, полотенца, самостоятельно изготовленные четырехслойные марлевые повязки и др.), проглаживание утюгом или химические дезинфицирующие средства, рекомендованные для применения населением.

Предметы ухода, инструменты, игрушки, средства личной гигиены обеззараживают способом погружения в раствор дезинфицирующего средства после каждого применения. Белье, спецодежду, мягкий уборочный инвентарь подвергают дезинфекции способом замачивания в растворах дезинфицирующих средств, после окончания экспозиции их прополаскивают и стирают.

Посуду освобождают от остатков пищи и полностью погружают на время дезинфекционной выдержки в раствор дезинфицирующего средства. По завершении дезинфекции посуду моют разрешенными для этих целей моющими средствами при помощи щетки или ерша, промывают проточной водой и высушивают. Для обеззараживания посуды, белья, спецодежды, предметов индивидуального пользования возможно применение посудомоечных и стиральных машин, имеющих режим "Дезинфекция".

Важное значение в профилактике инфекционных заболеваний, в том числе ОРИ, имеет соблюдение гигиены рук, а также обеззараживание кожными антисептиками.

Мытье рук мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность. После мытья руки высушивают, промокая их салфеткой однократного использования или полотенцем. Не рекомендуется применять электросушители. Не допускается надевать перчатки на влажные руки.

Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

Кожные антисептики применяют для гигиенической обработки рук:

- работников образовательных организаций и организаций с длительным пребыванием взрослых и детей;
- работников медицинских организаций на всех этапах оказания медицинской помощи и ее обеспечения, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений;
- лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, других работ в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи;
- пациентов и лиц, посещающих пациентов и осуществляющих уход за ними.

Формирование запаса дезинфицирующих средств и средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ) в организациях (ДОО, ОО, организациях с длительным пребыванием контингента, МО и др.) должно проводиться до начала сезонного подъема заболеваемости ОРИ (в летнее время).

Для определения потребности в дезинфицирующих средствах проводится расчет необходимого количества препарата для проведения однократной обработки объектов, подлежащих дезинфекции. Формирование в организациях запасов дезинфицирующих средств и СИЗ на период пандемии гриппа проводится в соответствии с рекомендуемыми критериями **МР 3.1.2.0004-10 "Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа"**.

#### **1714. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при кишечных инфекциях.**

Согласно СанПиН 3.3686-21 в целях профилактики острых кишечных инфекций (ОКИ) проводится широкий комплекс дезинфекционных мероприятий.

##### **Дезинфекция при ОКИ**

Дезинфекция — это уничтожение возбудителей инфекций в окружающем пространстве.

Профилактическая дезинфекция призвана не допустить появления случаев заражения инфекционными заболеваниями.

Очаговая дезинфекция осуществляется в очаге, где есть источник болезни. Её задачей является предотвращение роста и массового распространения возбудителя.

Она бывает текущая (проводится всё время, пока существует источник) и заключительная (обработка всех поверхностей после удаления заразного больного).

##### **Порядок действия при обнаружении случая ОКИ**

Необходимо строго придерживаться санитарных требований и выполнять следующие действия:

- медицинская организация, выявившая инфекцию, а также руководитель детского или социального учреждения направляют экстренное извещение в территориальный орган ФГСЭН;
- представители санитарных служб проводят расследование эпидемического очага, выявляют тип инфекции и разрабатывают меры по локализации и ликвидации очага с составлением акта;
- заболевшие изолируются в больнице или на дому;
- делается забор анализов и лабораторные исследования с целью выявления и типизации возбудителя;
- устанавливается наблюдение за контактными лицами в течение инкубационного периода либо 7 дней, проводится экстренная медикаментозная профилактика;
- в случае обнаружения несоответствия воды или пищевых продуктов санитарным требованиям даются предписание о принятии необходимых мер;
- временно отстраняются от работы носители инфекции;
- проводится дезинфекция очага.

##### **Основные правила дезинфекции при ОКИ**

Профилактические дезинфекционные мероприятия для предупреждения кишечных инфекций проводятся в организованных взрослых и детских коллективах, на пищевых предприятиях,

транспорте, перевозящем пищевые продукты, на объектах водоснабжения и в общественных местах.

Их осуществляют сами работники учреждения или привлеченные сторонние организации, которые оказывают подобные услуги. Они делают регулярную влажную уборку и [обработку поверхностей дезсредствами](#).

Дезинфекцию очага проводят персонал больницы или человек, ухаживающий за больным на дому. Для уборки и обеззараживания поверхностей применяют современные дезсредства широкого спектра противомикробного действия, рекомендованные Роспотребнадзором, например линейки Септолит.

Все предметы, контактировавшие с инфекционным больным, его выделения, отходы, посуда, бельё, сантехника, игрушки должны быть продезинфицированы. Используются следующие способы: замачивание в дез. растворе, протирание, опрыскивание, стерилизация, облучение бактерицидными лампами.

Все лица, ухаживающие за больным, и сам больной регулярно моют руки и обеззараживают их кожным антисептическим спреем, который активен против возбудителей ОКИ (бактерии, вирусы), например [Септолит Антисептик](#).

После выздоровления, выписки, госпитализации или смерти заразного больного проводится заключительная дезинфекция силами работников учреждения. Но если выявлен возбудитель II группы патогенности (ботулизм, холера и др.), к таким работам привлекаются санитарные службы. Своевременная и правильно проведённая дезинфекция позволяет остановить распространение ОКИ и не допустить массовых заболеваний фекально-оральными инфекциями.

#### **1715. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при вирусных гепатитах.**

С момента выявления больного вирусным гепатитом до госпитализации или в случае изоляции его на дому в очаге осуществляется текущая дезинфекция. Организует ее участковый врач, а осуществляет лицо, ухаживающее за больным, инструктаж которого проводят медицинские работники.

Больного изолируют в отдельную комнату или отгороженную часть ее, выделяют ему предметы строго индивидуального пользования: постельные принадлежности, бельё, полотенце, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, посуду для приема пищи, посуду для сбора и обеззараживания выделений.

Бельё больного кипятят в течение 15 минут от момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой.

Посуду, игрушки (кроме пластмассовых) кипятят в растворе пищевой соды 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток.

Выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью, известью белильной термостойкой или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г/кг на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.

Посуду из-под выделений после опорожнения обеззараживают в одном из растворов: 3% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 1% растворе НГК в течение 30 минут или в 1% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 0,5% растворе НГК в течение 60 мин, затем промывают снаружи и изнутри водой.

Пол протирают горячим 2% мыльным или содовым раствором, или раствором любого моющего средства. Отдельно выделенной ветошью протирают ручки дверей туалета, спускового бачка.

Уборочный материал (ветошь, мочалки) кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.

Постельные принадлежности по мере загрязнения, ковры, ковровые дорожки чистят щеткой, смоченной в 1% растворе хлорамина или проглаживают горячим утюгом через влажную ткань и убирают на время карантина.

Не допускают залета мух в помещение. Окна, форточки засетчивают сеткой с размером ячеек не более 2x1,2 мм, используют липкие ленты.

В домашних условиях следует широко использовать чистящие или моющие средства с антимикробным действием ("Блеск", "Санита", "Посудомой", "Дезус", "Дезинфектант" и др.).

Заключительная дезинфекция в благоустроенных квартирах проводится населением в объеме текущей дезинфекции.

В коммунальных квартирах, в благоустроенных индивидуальных квартирах, где проживает более одного ребенка, в общежитиях, детских дошкольных учреждениях, школах (по эпидпоказаниям), гостиницах заключительную дезинфекцию выполняет дезинфекционный отдел (отделение) санитарно-эпидемиологической станции, дезинфекционная станция или сельская больница в соответствии с приказом Минздрава СССР N 60 от 17.01.79 г. "О мерах по дальнейшему укреплению и развитию дезинфекционного дела".

Врач-дезинфекционист или помощник эпидемиолога дезподразделения (дезстанции) инструктирует медицинский персонал (врача, медсестру) детского учреждения о длительности, объеме дезинфекционных мероприятий, оставляет специальное предписание.

Врач, медицинская сестра детского учреждения инструктирует и обучает нянь, воспитателей, работников кухни, прачечной и др. по выполнению дезинфекции в период карантина, контролирует полноту и надлежащее качество ее проведения.

При карантине в группе контактировавших с больным исключают из обихода ковры, ковровые дорожки, мягкие игрушки, занавески. Проводят борьбу с мухами в помещениях и на территории.

В течение всего периода карантина проводят обеззараживание столовой и чайной посуды, ветоши для ее мытья, столов, ветоши для уборки, остатков пищи, белья, игрушек, манежей, полок для хранения подкладных клеенок, комнат детских игр, дверных ручек, кранов, санузлов, горшков, уборочного инвентаря.

Пол, мебель, подоконники, двери, дверные ручки, краны протирают не менее 2 раз в день ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе. Спинки кроватей ежедневно в конце рабочего дня протирают ветошью, смоченной теплой водой с моющим средством.

Руководитель детского учреждения, врач и медицинская сестра несут персональную ответственность за выполнение дезинфекционных мероприятий.

Дезинфекционные мероприятия в школах проводят в комплексе с санитарно-гигиеническими, осуществляемыми в соответствии с "Санитарными правилами по устройству и содержанию общеобразовательных школ" N 1186-а-74, утвержденными Минздравом СССР 29.09.74 г.

Заключительную дезинфекцию в школе проводят по указанию эпидемиолога при возникновении групповых заболеваний (3 и более случаев) или повторных случаев, силами дезинфекционной станции, дезинфекционного отдела (отделения) санитарно-эпидемиологической станции.

При единичных случаях ГА заключительную дезинфекцию выполняет технический персонал школы по рекомендациям дезстанции, дезинфекционного отдела (отделения) санэпидстанции.

Обеззараживанию подлежат: помещение и оборудование класса, где выявлен больной, буфеты, столовая, санузлы, коридоры, спортивный зал и музыкальные классы, мастерские и другие места общего пользования, перила лестничных маршей. Если занятия в школе проводятся по кабинетной системе, то заключительную дезинфекцию проводят во всех кабинетах, где занимался заболевший.

Если заболевания произошли в группе продленного дня, в помещениях этой группы проводят заключительную дезинфекцию, а затем профилактическую дезинфекцию при карантине.

В период карантина в течение 35 дней от момента последнего заболевания особое внимание уделяется соблюдению санитарно-гигиенического режима и правильности выполнения профилактической дезинфекции в буфетах, столовых и санузлах, которую проводит технический персонал, медсестры школы. В этот период детей к уборке школы не привлекают.

#### **1716. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при ВИЧ-инфекции.**

**Мероприятия в отношении механизмов, путей и факторов передачи включают:**

проведение дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и оборудования в медицинских организациях, а также оборудования и инструментария в организациях, оказывающих парикмахерские и косметологические услуги, осуществляющих пирсинг, татуаж, иные манипуляции, сопровождающиеся риском контакта с кровью или использование одноразовых изделий;

обеспечение и контроль за безопасностью практик медицинских манипуляций и использованием барьерных методов защиты;

обследование доноров крови и любых других донорских материалов на наличие антител, антигенов, РНК/ДНК ВИЧ при каждой сдаче донорского материала, карантинизация препаратов крови и выбраковка инфицированного донорского материала. Пожизненное отстранение ВИЧ-инфицированных и позитивных в ИФА при референс-исследовании от сдачи крови, плазмы,

органов и тканей;

проведение эпидемиологического расследования при ВИЧ-инфекции;

консультирование/обучение населения - как восприимчивого контингента, так и источников инфекции - безопасному или менее опасному поведению;

профилактическую работу с уязвимыми группами населения (в том числе с потребителями инъекционных наркотиков, лицами, занимающимися проституцией, лицами, практикующими гомосексуальные половые контакты) и их половыми партнерами;

предотвращение контакта ребенка с биологическими жидкостями матери должно сочетаться с назначением АРВ препаратов;

по желанию инфицированной ВИЧ-женщины оказывается консультативная и медицинская помощь по планированию рождения здорового ребенка и по профилактике нежелательной беременности.

Меры в отношении восприимчивого контингента:

контактными лицами при ВИЧ-инфекции считаются лица, имевшие возможность инфицироваться исходя из известных механизмов, путей и факторов передачи возбудителя инфекции. Установление максимально полного круга лиц, имевших контакты с ВИЧ-инфицированным, позволяет информировать о методах и способах защиты от заражения ВИЧ в ходе дотестового, послетестового консультирования и обследования на ВИЧ-инфекцию и осуществить противоэпидемические мероприятия;

обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией является основной мерой профилактики ВИЧ-инфекции среди контактных лиц и населения.

#### **1717. Основные требования к организации заключительной дезинфекции в эпидемических очагах.**

Организация заключительной дезинфекции:

1.1. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний или при подозрении на заболевание чумой, холерой, возвратным тифом, эпидемическим сыпным тифом, болезнью Бриля, лихорадкой Ку (легочная форма), сибирской язвой, высоко контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, брюшным тифом, паратифами, сальмонеллезами, туберкулезом, проказой, орнитозом (пситтакозом), дифтерией, грибковыми заболеваниями волос, кожи и ногтей (микроспория, трихофития, руброфития, фавус) проводится дезинфекционными отделами (отделениями) санитарно-эпидемиологических станций или дезинфекционными станциями.

1.2. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний или при подозрении на заболевания вирусными гепатитами А и Е, полиомиелитом и другими энтеровирусными инфекциями, бактериальной дизентерией, ротавирусными инфекциями, кишечным иерсиниозом, острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, чесоткой, помимо дезинфекционных отделов (отделений) санитарно-эпидемиологических станций, дезстанций, дезинфекторов лечебных учреждений может проводиться под руководством работника СЭС, дезстанции или дезинфектора лечебного учреждения:

- медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений;
- медицинским персоналом детских и подростковых учреждений;
- населением (в малонаселенных благоустроенных квартирах или собственных домах).

1.3. При других инфекционных заболеваниях заключительная дезинфекция проводится в зависимости от эпидемической ситуации по решению главного государственного санитарного врача конкретной территории.

1.4. Заключительная дезинфекция проводится на всех объектах, где были выделены возбудители инфекционных заболеваний, независимо от наличия заболевших, объектом считают каждое отдельное строение или его часть, имеющие единое целевое назначение и хозяйственную принадлежность.

1.5. Заявка на заключительную дезинфекцию подается в санитарно-эпидемиологическую (дезинфекционную) станцию в течение часа после изоляции, госпитализации больного или изменения диагноза медицинским работником, выявившим больного.

1.6. Камерный способ дезинфекции используется при следующих инфекционных заболеваниях: чума, холера, возвратный тиф, эпидемический сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку (легочная форма), сибирская язва, высоко контагиозные вирусные геморрагические лихорадки, брюшной тиф, паратифы, туберкулез, проказа, дифтерия, грибковые заболевания волос, кожи и ногтей (микроспория, трихофития, руброфития, фавус), чесотка.

1.7. Дезинсекция проводится в очагах трансмиссивных инфекционных заболеваний и чесотки.

1.8. Дератизация выполняется в очагах заболеваний чумой (одновременно с проведением заключительной дезинфекции), туляремией, лептоспирозом, псевдотуберкулезом, кишечным иерсиниозом, по эпидемическим показаниям - при сальмонеллезах и других зооантропонозах.

1.9. К проведению дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний по решению главного государственного санитарного врача территории могут привлекаться отделы (отделения) и учреждения профилактической дезинфекции.

1.10. Выезд в очаги осуществляется специализированным транспортом с использованием укладок дезинфектора, предусматривающих соблюдение правил охраны труда, техники личной и общественной безопасности.

1.11. Потребность в препаратах, оборудовании и материалах определяется исходя из числа инфекционных заболеваний, при которых обязательна заключительная дезинфекция. При этом руководствуются средними данными о количестве выполненных за последние два года заключительных дезинфекций, включая случаи, подозрительные на инфекционное заболевание, с учетом среднего количества дезинфекционных препаратов, используемых для одной заключительной дезинфекции. Для определения необходимого количества препаратов в соответствии с планируемым объемом работ следует использовать рекомендации, разработанные по конкретному препарату и инфекционному заболеванию.

При планировании расхода дезинфицирующих средств для обработки отдельных объектов следует производить расчет исходя из норм расхода на 1 кв. метр обрабатываемой площади: при протирании 0,1 литра раствора на квадратный метр, при орошении 0,2 литра, для замачивания 1 кг белья 4 литра, на 1 комплект столовой посуды 2 литра, на 1 кг выделений и остатков в объеме 1:2.

Средний объем вещей из очага для камерной обработки 15 кг.

Для определения потребности в топливе, паре, формалине и аммиаке руководствуются техническими характеристиками камер, удельным весом различных методов камерного обеззараживания, данными о пропускной способности камер и числом их загрузок в день.

#### **1718. Показатели качества проведения заключительной дезинфекции**

Оценка качества организации работы по заключительной дезинфекции определяется по следующим показателям:

- процент охвата заключительной дезинфекцией эпидочагов от числа подлежащих не менее 95%;
- выполнение заключительной дезинфекции в эпидемических очагах в течение суток с момента госпитализации или изоляции больного из организованного коллектива, своевременность заключительной дезинфекции не менее 90%;
- процент проведенных камерных дезинфекций от числа подлежащих не менее 95%;
- обязательное руководство заключительной дезинфекцией врачом санитарно-эпидемиологической (дезинфекционной) станции во всех очагах инфекционных заболеваний, указанных в [пункте 1.1](#) настоящего Приложения;
- при остальных инфекциях - в организованных коллективах, под руководством врача, помощника, дезинструктора санитарно-эпидемиологической (дезинфекционной) станции в зависимости от эпидситуации;
- контроль качества заключительной дезинфекции (визуальный, лабораторный - одновременно) не менее чем в 1% квартирных очагов и не менее чем в 10% в организованных коллективах, в период от 1 до 3 часов после окончания дезинфекции;
- отбор для контроля качества заключительной дезинфекции в очаге не менее 10 смывов, 2 проб дезинфицирующих средств и растворов, 10 экспресс-проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ;
- бактериологический контроль дезкамер не реже 1 раза в квартал.

При высеве микрофлоры не более чем в 0,5% смывов и неудовлетворительных экспресс-пробах на наличие остаточных дезинфицирующих веществ не более чем в 0,5% заключительная дезинфекция считается удовлетворительной.

Применение дезинфицирующих средств заниженной концентрации не допускается.

Примечание: при высеве патогенной микрофлоры после проведения заключительной дезинфекции последняя считается неудовлетворительной, что требует ее повторения с последующим лабораторным контролем.

#### **1719. Особенности дезинфекции изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными.**

##### **Дезинфекция предметов ухода за больным**

Дезинфекция предметов ухода за больным осуществляется путем погружения и реже путем протирания. Дезинфекция протиранием допускается для обеззараживания таких предметов как подкладочные клеенки, чехлы матрасов и фартуки из клеенчатого материала. Их дезинфицируют путем двукратного протирания ветошью, смоченной в рабочий раствор дезсредства с интервалом в пятнадцать минут.

Тазы, судна, мочеприемники прежде всего освобождают от содержимого. Затем их дезинфицируют путем погружения в раствор дезинфицирующего средства. Для этого в маркированную емкость, наполненную раствором дезсредства полностью погружают предметы ухода за больным и засекают время. По окончании дезинфекционной выдержки предметы ухода достают из раствора и тщательно промывают проточной водой. По такому же принципу дезинфицируют кислородные маски, наконечники для клизм, резиновые груши, пузыри для льда, грелки и пр.

Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в частности термометров, также проводят путем погружения. Для этого в отдельную емкость на дно кладут ватные шарики, а затем наливают раствор дезинфицирующего средства. Далее полностью погружают термометр в раствор для дезинфекции. По окончании времени дезинфекционной выдержки термометр достают из дезсредства, ополаскивают проточной водой, высушивают и кладут на хранение в специальный контейнер или футляр.

##### **Дезинфекция постельного белья и полотенец**

Постельное белье и полотенца больного подлежат регулярной замене и стирке. Но стоит отметить, что стирка постельного белья, загрязненного биологическими жидкостями и физиологическими испражнениями, отличается от дезинфекции незагрязненного белья. Так, белье, незагрязненное биологическими жидкостями и испражнениями, без каких-либо предварительных манипуляций сразу же застирывают с порошком.

Белье, загрязненное биологическими жидкостями и испражнениями прежде всего необходимо дезинфицировать, что осуществляется путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства. После окончания времени выдержки белье достают из дезсредства и уже затем стирают с порошком.

##### **Дезинфекция посуды**

Посуду, которой пользуется инфекционный больной, обязательно необходимо дезинфицировать. Прежде всего, посуду очищают от остатков пищи. Затем ее замачивают в емкости (ванной), заполненной раствором дезсредства. Рекомендуем использовать дезсредство «Септолит Плюс», которое обладает не только дезинфицирующими, но и моющими свойствами. После окончания времени выдержки прямо в растворе посуду чистят щеточками. Затем достают посуду из раствора, промывают водой и просушивают.

#### **121. Особенности организации текущей дезинфекции на дому.**

1. Текущая дезинфекция в очаге инфекционного заболевания на дому организуется медицинским работником, впервые выявившим больного, и проводится силами населения.
2. Текущая дезинфекция считается своевременно организованной, если население начинает выполнять её не позднее, чем через 3 часа с момента выявления больного.
3. В очагах на дому целесообразно применять физические и механические способы дезинфекции с использованием моюще-дезинфицирующих препаратов бытовой химии.
4. Санитарно-эпидемиологическая станция (дезстанция) осуществляет методическое руководство и контроль качества текущей дезинфекции в очагах с применением лабораторных методов не менее чем в 1% очагов.
5. Контроль текущей дезинфекции обязателен в очагах брюшного тифа и паратифов, бактериальной дизентерии, туберкулёза, дифтерии, грибковых заболеваний. При остальных инфекциях контроль проводится по эпидемиологическим показаниям.

6. При контроле текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания на дому проверяют правильность приготовления дезинфицирующих растворов и методов обеззараживания.

### **1720. Организация работы в централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО).**

Централизованное стерилизационное отделение

Основные задачи ЦСО — обеспечение лечебно-профилактических учреждений полноценно обработанными медицинскими стерильными инструментами, внедрение в практику современных методов предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских инструментов и материалов.

Ответственным за организацию ЦСО является главный врач ЛПУ.

Стерилизационное отделение осуществляет:

- а) прием использованных инструментов;
- б) разборку, сортировку, очистку инструментов и изделий медицинского назначения;
- в) упаковку и стерилизацию инструментов, материала, изделий медицинского назначения;
- г) выдачу стерильного инструментария, материала, а также изделий одноразового применения;
- д) самоконтроль за качеством предстерилизационной очистки и эффективностью работы стерилизационной аппаратуры;
- е) ведение документации.

### **1721. Централизованное стерилизационное отделение: значение, организация, структура, содержание деятельности. Контроль стерилизации.**

Устройство и организация работы ЦСО

Набор помещений ЦСО и их площадь должны соответствовать **СНИП П-69-78 и П: Нормативы проектирования. Централизованные стерилизационные отделения.** При отсутствии возможности иметь полный набор помещений можно ограничиться следующим минимумом:

приемная;•

моечная;•

подготовительная;•

стерилизационная;•

помещение для хранения стерильного инструментария и материалов.•

В ЦСО предусмотрены разделение на две изолированные зоны (стерильную и нестерильную) и организация двух потоков обработки. Первый поток — обработка и стерилизация инструментов, резиновых изделий. Второй поток — подготовка и стерилизация белья и перевязочных материалов. Стерилизационная и помещение для хранения стерильного инструментария и материалов оборудованы бактерицидными лампами.

В **приемной** проверяют количество и качество доставленных из отделений, кабинетов, участков шприцев, игл, инструментария, материалов; сортируют и регистрируют в журнале учета весь поступивший инструментарий. Приемную оборудуют рабочими столами, лотками, подносами, канцелярским столом, стульями.

В **моечной** проводится тщательная механическая очистка инструментария от остатков крови и лекарственных веществ. Здесь должны быть столы, ванны для моющих растворов, полуавтоматические и автоматические установки для промывания шприцев, игл, дистилляторы, моечные машины для инструментов, термометры. Шприцы, иглы, инструментарий, изделия из резины погружают в специальные ванны с моющим или дезраствором. Предстерилизационную очистку проводят в соответствии с методами и режимами, принятыми в данном лечебном учреждении. После очистки заведующий ЦСО проводит самоконтроль качества предстерилизационной очистки инструментария от крови, жира, щелочных компонентов поверхностно-активных веществ. Результаты фиксируют в журнале по утвержденной форме.

В **подготовительной** проводят подсушку и упаковку инструментария, шприцев и игл, изделий из резины. Предварительной подсушке подвергают весь инструментарий, подлежащий воздушному методу стерилизации, при температуре 80-90 °С в течение 15-30 минут. Перед упаковкой проверяют качество инструментария, игл, шприцев. По окончании упаковки в каждый бикс или укладку помещают химические индикаторы для контроля эффективности стерилизации. На пакетах со шприцами проставляют только дату стерилизации (вручную или штампом), для остальных изделий — на бирке, прикрепленной к набору с изделиями в мягкой упаковке или к стерилизационной коробке, указывают наименование изделий, дату стерилизации и подпись лица, проводившего стерилизацию. В журнале фиксируют наименование стерилизуемого изделия, фамилию лица, проводившего упаковку и стерилизацию, и дату стерилизации.



**Упаковочную** оснащают сушильными шкафами, рабочими столами, стульями. Упакованные изделия передают в стерилизационную.

**Стерилизационная** оборудуется различными типами воздушных и паровых стерилизаторов, рабочим столом. В стерилизационной должен быть бикс со стерильными простынями, которыми накрывают стерильные биксы сразу же после выгрузки из стерилизатора до их охлаждения с целью предотвращения вторичного загрязнения.

В **экспедиции** производят прием стерильного инструментария и материалов из стерилизационного зала, сортировку и укомплектование инструментария согласно заявкам из кабинетов, отделений поликлиники. Простерилизованный инструментарий хранится на стеллажах или в шкафах, полки которых маркируют по участкам, кабинетам поликлиники. Срок хранения простерилизованных изделий в экспедиции включается в общий срок хранения. Для предупреждения возможного нарушения целостности и стерильности пакеты с инструментарием могут укладываться в биксы так, чтобы они не прилегали близко друг к другу и не располагались слишком свободно. Для выемки стерильного материала необходимо иметь чистый комплект спецодежды (халат, матерчатые перчатки, колпак, маска, бахилы), который заменяется не реже одного раза в смену. Оборудование экспедиции: шкафы и стеллажи для хранения стерильного материала, передвижные столики, стол, биксы.

Контроль санитарного состояния ЦСО проводят дезинфекционные отделы центра санитарно-эпидемиологического надзора не реже одного раза в квартал. Объектами исследования при проведении бактериологического контроля являются воздух и поверхности различных предметов в стерильной и нестерильной зонах.

Таким образом, при организации ЦСО в ЛПУ необходимо соблюдать основные принципы размещения и планирования его помещений:

1. Изоляция от других помещений ЛПУ.
2. Разделение помещений на стерильную и нестерильную зоны для обеспечения рационального технологического процесса.
3. Обработка отдельными потоками:
  - белья и перевязочного материала;
  - инструментов, шприцев, игл, термолабильных изделий;
  - перчаток.

Контроль стерилизации — это определение эффективности стерилизации с применением специальных методов, индикаторов (биологических, химических) и устройств для контроля физических параметров.

Контролю подлежат:

- стерилизующие агенты;
- стерилизационное оборудование (стерилизаторы);
- стерилизационная упаковка;
- критические переменные стерилизационных циклов (значения параметров режимов);
- эффективность стерилизации.

Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности медицинских изделий.

Контроль качества стерилизации медицинских изделий проводят ответственные лица в рамках производственного контроля, а также органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

## **1722. Этапы обработки изделий медицинского назначения. Цели.**

Медицинские изделия обрабатываются в три этапа:

1. Дезинфекция. Основная задача дезинфекции — удалить патогены, прервав процесс их накопления, размножения и распространения.
2. Предстерилизационная очистка. Этот этап проводят после дезинфекции и перед стерилизацией. В процессе удаляются белковые, жировые, механические загрязнения на медицинских изделиях, а также остатки лекарственных препаратов и субстанций.
3. Стерилизация. Для стерилизации в современной клинической практике используют физические и химические методы.

Процесс дезинфекции и стерилизации контролируется на каждом этапе. Эффективность дезинфекции проверяют средствами химического и бактериологического контроля. Для

мониторинга качества стерилизации применяют тесты со спорами *B. Licheniformis* и химические термовременные индикаторы.

Цель дезинфекции и стерилизации медицинских приспособлений – нейтрализация и уничтожение микроорганизмов. В стремлении сэкономить некоторые руководители клиник пренебрегают соблюдением санитарных норм. Результатом становится повышение риска распространения инфекционных болезней среди пациентов и персонала. Правильное обеззараживание медицинских изделий важно для поддержания здоровой атмосферы.

### **1723. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Этапы. Цели.**

Предстерилизационная очистка — это второй этап обработки изделий медицинского назначения, который заключается в механической очистке от загрязнений инструментов, прошедших дезинфекцию.

При проведении предстерилизационной очистки этапами процесса являются:

замачивание (выдерживание) изделий в растворе средства

мойка каждого изделия в том же средстве/растворе, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы)

ополаскивание проточной питьевой водой

ополаскивание дистиллированной водой

сушка

Цель предстерилизационной очистки — удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и другие), в том числе остатков лекарственных препаратов. Это способствует снижению общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации этих изделий.

### **1724. Расчёт потребности стерилизующих, моющих средств и стерилизационной аппаратуры.**

Расчет потребности в дезинфекционных средствах для проведения профилактической (текущей) дезинфекции помещений, оборудования и др. объектов определяется по формуле:

$N \times K$

$$X_1 = Q \frac{N \times K}{100} (S_1 + S_2 + S_3);$$

где:

$X_1$  - годовая потребность в дезсредствах (в кг или литрах);

$Q$  - число дезинфекций (определяется исходя из числа рабочих дней и кратности проведения обработок);

$N$  - норма расхода дезраствора на 1 кв м (л);

$K$  - концентрация дезраствора (%);

$S_1$  - площадь помещений, подлежащих дезинфекции (кв м);

$S_2$  - площадь оборудования, подлежащего дезинфекции;

$S_3$  - площадь прочих объектов, подлежащих дезинфекции.

Расчет потребности в дезинфекционных средствах для проведения профилактической (текущей) дезинфекции помещений, оборудования и др. объектов определяется по формуле:

$N \times K$

$$X_1 = Q \frac{N \times K}{100} (S_1 + S_2 + S_3);$$

где:

$X_1$  - годовая потребность в дезсредствах (в кг или литрах);

$Q$  - число дезинфекций (определяется исходя из числа рабочих дней и кратности проведения обработок);

$N$  - норма расхода дезраствора на 1 кв м (л);

$K$  - концентрация дезраствора (%);

$S_1$  - площадь помещений, подлежащих дезинфекции (кв м);

$S_2$  - площадь оборудования, подлежащего дезинфекции;

$S_3$  - площадь прочих объектов, подлежащих дезинфекции.

Расчет потребности дезинфицирующих средств на проведение дезинфекции изделий медицинского назначения определяется по формуле.

$P \times K$

$X_3 = M \text{ ----- } 365$

100

где:

$X_3$  - количество дезсредств, необходимых для дезинфекции изделий медицинского назначения, используемых в течение года (кг, л);

$M$  - число изделий (комплектов), подлежащих дезинфекции;

$P$  - расход дезинфицирующего средства на одно изделие (0,1 л на один усредненный шприц; 2,5 л на один комплект для осмотра шейки матки; 3,0 л раствора на один набор для приема родов и т.д.);

$K$  - концентрация дезинфицирующего раствора (%).

Расход рабочего раствора с учетом полного погружения изделия в раствор и заполнения его полостей составляет на:

один шприц - 0,1 л.,

одну систему переливания крови - 0,5 л,

один комплект для осмотра шейки матки - 2, 5 л,

один набор для приема родов - 3 л.

набор для полостной гинекологической операции - 10 л.

набор для акушерской операции (кесарево сечение) - 6 л.

набор для восстановления промежности (после родов с перинео- или эпизиото-мией) - 3 л.

один комплект столовой посуды (тарелки, кружка, столовые приборы) - 2 л.

1 кг выделений и остатков пищи необходимо 2 объема рабочего раствора, т.е 1:2.

1 кг. перевязочного материала, загрязненного биологическими жидкостями расходуется 4 - 5 л.

1 кг. белья - 4 л.

2.4. Общая потребность ЛПУ в средствах дезинфекции определяется по формуле:

$X = X_1 + X_2 + X_3$

### **1725. Стерилизация изделий медицинского назначения. Виды. Режимы**

**Стерилизация** - метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и спорных форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.

В условиях клиники наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских изделий являются:

паровой (автоклавирование),

воздушный (сухожаровой шкаф),

химический (газовый, р-рами хим. соединений).

### **1726. Химический метод стерилизации изделий медицинского назначения. Средства.**

#### **Режимы.**

Химический метод — обеззараживание инструментов и изделий различными химическими средствами. Этот метод особенно ценен для обработки изделий, изготовленных из термолабильных материалов (к примеру, из стекла, пластмасс или резины). В частности его применяют для стерилизации эндоскопов. Еще одним преимуществом метода можно назвать его дешевизну. Однако химический метод стерилизации достаточно трудоемкий, что можно расценивать как недостаток.

Для проведения стерилизации используют контейнер, который наполняют раствором химического средства. В наполненную емкость полностью погружают использованные инструменты, при этом они не должны лежать плотно друг к другу. Время экспозиции зависит от используемого химического средства и может составлять от 60 до 600 минут. По завершению обработки инструменты вынимают стерильными пинцетами и промывают в стерильной воде. Обработанные изделия хранят в стерильных контейнерах не более трех дней.

Разновидностью химического метода является газовый метод. Обработка в газовых стерилизаторах производится при температурах до 80°C и с использованием газов: оксида этилена, озона, паров раствора формальдегида. Одной из причин непопулярности газовой стерилизации можно назвать дороговизну самого стерилизационного оборудования. Газовую стерилизацию, главным образом,

проводят для обработки термолabileльных изделий из резины и пластмассы, инструментов с зеркальной поверхностью, оптических эндоскопов, кардиостимуляторов. Но стоит отметить и тот факт, что обработка газом требует значительного времени экспозиции. Так, время стерилизационной выдержки при обработке парами формальдегида составляет 120-180 минут, озоном — 240-960 минут. Еще одним недостатком метода является токсичность.

#### **1727. Паровой метод стерилизации изделий медицинского назначения. Режимы**

Суть паровой стерилизации заключается в обработке инструментария водяным паром, подаваемым под высоким давлением. Для этого используют паровые стерилизаторы — автоклавы. Это достаточно громоздкое и дорогое оборудование, которое могут себе позволить большие учреждения, например, больницы.

1. Основной режим. Предназначен для изделий из стекла, металла, текстиля. Обработка проводится при температуре 132–134 °С и давлении 2 атмосферы в течение 20 минут.
2. Щадящий режим. Предназначен для резинового и полимерного инструментария. Обработка проводится при температуре 120 °С и давлении 1,1 атмосферы в течение 45 минут.

#### **1728. Воздушный метод стерилизации изделий медицинского назначения. Режимы**

Воздушный метод обработки это не что иное, как обработка инструментов сухим горячим воздухом. Стоит отметить, что воздушные стерилизаторы (они же сухожаровые шкафы) меньше в размере и дешевле автоклавов.

180 °С – 60 мин.

160 °С – 150 мин.

#### **1729. Режим работы ЦСО. Повышение надёжности стерилизационных мероприятий.**

##### **Документация. Показатели эффективности и качества работы**

Набор помещений ЦСО и их площадь должны соответствовать **СНИП П-69-78 и П: Нормативы проектирования. Централизованные стерилизационные отделения.** При отсутствии возможности иметь полный набор помещений можно ограничиться следующим минимумом:

Нестерильная зона

приемная;

мочная;

подготовительная;

Стерильная зона

стерилизационная;

помещение для хранения стерильного инструментария и материалов.

В **приемной** проверяют количество и качество доставленных из отделений, кабинетов, участков шприцев, игл, инструментария, материалов; сортируют и регистрируют в журнале учета весь поступивший инструментарий. Приемную оборудуют рабочими столами, лотками, подносами, канцелярским столом, стульями.

В **мочной** проводится тщательная механическая очистка инструментария от остатков крови и лекарственных веществ. Здесь должны быть столы, ванны для моющих растворов, полуавтоматические и автоматические установки для промывания шприцев, игл, дистилляторы, мочные машины для инструментов, термометры. Шприцы, иглы, инструментарий, изделия из резины погружают в специальные ванны с моющим или дезраствором. Предстерилизационную очистку проводят в соответствии с методами и режимами, принятыми в данном лечебном учреждении. После очистки заведующий ЦСО проводит самоконтроль качества предстерилизационной очистки инструментария от крови, жира, щелочных компонентов поверхностно-активных веществ. Результаты фиксируют в журнале по утвержденной форме.

В **подготовительной** проводят подсушку и упаковку инструментария, шприцев и игл, изделий из резины. Предварительной подсушке подвергают весь инструментарий, подлежащий воздушному методу стерилизации, при температуре 80-90 °С в течение 15-30 минут. Перед упаковкой проверяют качество инструментария, игл, шприцев. По окончании упаковки в каждый бикс или укладку помещают химические индикаторы для контроля эффективности стерилизации. На пакетах со шприцами проставляют только дату стерилизации (вручную или штампом), для остальных изделий — на бирке, прикрепленной к набору с изделиями в мягкой упаковке или к стерилизационной

коробке, указывают наименование изделий, дату стерилизации и подпись лица, проводившего стерилизацию. В журнале фиксируют наименование стерилизуемого изделия, фамилию лица, проводившего упаковку и стерилизацию, и дату стерилизации.

**Стерилизационная** оборудуется различными типами воздушных и паровых стерилизаторов, рабочим столом. В стерилизационной должен быть бикс со стерильными простынями, которыми накрывают стерильные биксы сразу же после выгрузки из стерилизатора до их охлаждения с целью предотвращения вторичного загрязнения.

**В помещении для хранения стерильного инструментария и материалов** производят прием стерильного инструментария и материалов из стерилизационного зала, сортировку и укомплектование инструментария согласно заявкам из кабинетов, отделений поликлиники. Простерилизованный инструментарий хранится на стеллажах или в шкафах, полки которых маркируют по участкам, кабинетам поликлиники. Срок хранения простерилизованных изделий в экспедиции включается в общий срок хранения. Для предупреждения возможного нарушения целостности и стерильности пакеты с инструментарием могут укладываться в биксы так, чтобы они не прилегали близко друг к другу и не располагались слишком свободно. Для выемки стерильного материала необходимо иметь чистый комплект спецодежды (халат, матерчатые перчатки, колпак, маска, бахилы), который заменяется не реже одного раза в смену. Оборудование экспедиции: шкафы и стеллажи для хранения стерильного материала, передвижные столики, стол, биксы.

#### **Документация в ЦСО:**

- 1) Журнал приема и выдачи шприцев, инструментария, материалов;
- 2) Журнал регистрации работы стерилизатора (парового или воздушного);
- 3) Журнал бактериологического контроля стерильности;
- 4) Журнал учета качества предстерилизационной обработки.

Повышение надёжности стерилизационных мероприятий.

постоянное совершенствование нормативной и методической базы, регламентирующей применение современных дезинфицирующих, стерилизующих и средств предстерилизационной очистки, дезинфекционного и стерилизационного оборудования, методов контроля, их эффективности;

разработку научных основ определения потребности, планирования и контроля рационального применения дезинфекционных (в том числе дезинфицирующих и стерилизующих) средств с учетом их целевой эффективности и безопасности применения для медицинского персонала и пациентов; разработку стратегии и тактики обоснованного выбора и применения дезинфицирующих средств в конкретном учреждении здравоохранения с учетом его типа и структуры, целей и задач дезинфекции, эпидемиологической ситуации;

создание стратегических запасов дезинфицирующих средств из разных химических групп на уровне регионов, учреждений здравоохранения с учетом необходимости ротации и целевого назначения;

повышение квалификации специалистов испытательных лабораторий (ИЛЦ) в области тестирования активности и безопасности дезинфекционных средств, исключающей необоснованные рекомендации по режимам их применения;

совершенствование методологии тестирования дезинфекционных средств на этапе предрегистрационных испытаний. Внедрение более совершенной оценки качества представленных материалов по эффективности и безопасности системы параллельного тестирования в двух испытательных лабораториях (ИЛЦ);

систематическое проведение профилактической дезинсекции и дератизации эффективными и малотоксичными средствами, рекомендованными для использования в учреждениях здравоохранения.

Показатели эффективности и качества работы

Показателями качественной работы стерилизаторов являются:

- отсутствие роста микроорганизмов при посеве всех биотестов в питательные среды;
- изменение исходного состояния (цвет, агрегатное состояние) химических индикаторов;
- отклонение температуры в различных точках камеры стерилизатора от номинального значения при паровом методе +/-2 град. С, при воздушном методе до +/-14 град. С в зависимости от объема стерилизационной камеры (в соответствии с ОСТ 42-2-2-77).

### **1730. Контроль качества дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.**

Для контроля качества дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения проводят несколько видов проб:

1. Азопирамовая проба помогает определить наличие крови (биологических жидкостей) на инструментах.
2. Фенолфталеиновая проба помогает осуществить контроль наличия на поверхностях медицинских инструментов моющего компонента.

### **1731. Классификация объектов медицинского назначения в соответствии с требованиями к их очистке, дезинфекции и стерилизации.**

Классификация объектов медицинского назначения в соответствии с требованиями к их очистке, дезинфекции и стерилизации

1. Критические объекты
2. Полукритические объекты
3. Некритические объекты

**Критические объекты** – проникающие в стерильные ткани

Хирургические инструменты

Имплантаты

Сердечные, сосудистые и мочевые катетеры

Внутриматочные устройства =

Стерилизация

**Полукритические объекты** – контактирующие со слизистыми оболочками или неинтактной кожей

Эндоскопы

Дыхательное оборудование

Инструменты, используемые во влагалище =

Дезинфекция высокого уровня

### **1732. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Осложнения. Краснуха у беременных. диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

Краснуха – острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Местом внедрения (входными воротами) вируса краснухи (*Rubella virus*) является слизистая оболочка верхних дыхательных путей. Человек - единственный известный носитель этого вируса.

Механизм передачи: аэрозольный, путь-воздушно-капельный.

Восприимчивость: всеобщая, наиболее высока от 3 до 4 лет.

Пик заболеваемости: зимне-весенний период.

Патогенез. Попадая в носоглотку, вирус краснухи через слизистые оболочки поступает в кровь и вместе с ее током достигает лимфоузлов. В них он "оседает", а с током крови достигает всех тканей и оказывает негативное воздействие на кожу, вызывая появление характерной сыпи. У больного могут возникать и другие симптомы краснухи.

Клиника. После инкубационного периода, длящегося 2—3 недели, появляется умеренная температура с головной болью, фарингитом, заднешейной и затылочной лимфаденопатией (которую можно квалифицировать как патогномоничный признак данного заболевания), конъюнктивитом. Высыпания появляются через 48 часов, сыпь макулезная (пятнистая) не зудящая, вначале на лице, потом спускается на всё тело в течение нескольких часов; вначале сыпь морбиллиформная (т.е. напоминающая коревую), затем скарлатиноморфная. Она преобладает на лице, в области поясицы и ягодиц, разгибательных поверхностях рук, ног. Сыпь держится 2—4, изредка 5—7 дней, затем исчезает без пигментации и шелушения. Довольно часты смягченные и асимптоматичные формы.

Осложнения: ангина, отит, пневмония, бронхит, менингиты, параличи и т.д. При врожденной краснухе: микроцефалия, катаракта, миокардит, вторичный иммунодефицит и т.д.

Краснуха у беременных: Для самой женщины патология не представляет особой угрозы, но в акушерстве ее принято считать опасным недугом из-за высокой вероятности поражения эмбриона. Краснуха при беременности диагностируется нечасто. Это заболевание поражает преимущественно детей, однако примерно 20-30% женщин детородного возраста остаются подверженными заражению из-за отсутствия антител в крови.

Дифф.диагноз: корь, скарлатина.

Лечение: Нет специфического лечения.

Прогноз: Прогноз выздоровления благоприятный. После перенесенного заболевания вырабатывается пожизненный иммунитет.

Профилактика: Основным методом является вакцинация.

В соответствии с российским национальным календарём прививок, который утверждён приказом Министерства здравоохранения РФ № 125н от 21 марта 2014 г, вакцинация против краснухи проводится комбинированной живой вакциной от кори, краснухи и паротита в возрасте 12 месяцев, ревакцинация — в шесть лет.

**1733. Корь. Этиология, эпидемиология, иммунитет. Клиника и течение болезни. Проблема персистенции вируса. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз и профилактика.**

**Корь** (лат. *Morbilli*) — острое инфекционное вирусное заболевание с очень высоким уровнем заразности, возбудителем которого является вирус кори. Характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

Путь передачи инфекции — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слюной во время кашля, чихания и так далее. Корь является одной из самых заразных болезней в мире, контагиозность составляет 90 %, то есть каждый больной заражает 9 из 10 контактировавших с ним неиммунных к кори людей

Источник инфекции — больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 4 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным.

Иммунитет после перенесенного заболевания пожизненный, после вакцинации сохраняется около 20 лет.

Клиника: Инкубационный период от 8 до 17 дней. У пациентов, получавших иммуноглобулин, компоненты крови, плазму — 21 день. Острое начало — подъём температуры до 38—40 °С, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отёк век и покраснение конъюнктивы, гиперемия зёва и коревая энантема — красные пятна на твёрдом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щёк в области моляров появляются мелкие белёсые пятнышки, окружённые узкой красной каймой: это так называемые пятна Бельского — Филатова — Коплика, представляющие собой патогномичный симптом кори. Коревая сыпь (экзантема) появляется на 4—5-й день болезни, сначала на лице, шее, за ушами, на следующий день на туловище и на 3-й день высыпания покрывают разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы. Сыпь состоит из мелких папул, окружённых пятном и склонных к слиянию (в этом её характерное отличие от краснухи, сыпь при которой не сливается).

Обратное развитие элементов сыпи начинается с 4-го дня высыпаний: температура нормализуется, сыпь темнеет, буреет, пигментируется, шелушится (в той же последовательности, что и высыпания). Пигментация сохраняется на протяжении от одной до полутора недель.

Осложнения: При кори возможны осложнения, связанные с работой центральной нервной системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, среди них: ларингит, круп (стеноз гортани), бронхит, трахеит, отит, синусит, первичная коревая пневмония, вторичная бактериальная пневмония, коревой энцефалит, гепатит, лимфаденит, мезентериальный лимфаденит. Довольно редкое позднее осложнение — подострый склерозирующий панэнцефалит

Дифф.диагноз: краснуха, скарлатина.

Лечение: специфического нет, только симптоматическое.

Прогноз: Возможные последствия кори: ларинготрахеобронхит, нейросенсорная тугоухость, панэнцефалит (от 1 до 30 на 300 000 случаев). Мозг при коревом энцефалите повреждается настолько, что пациент может впасть в кому или умереть<sup>1</sup>.

Профилактика: вакцинопрофилактика (ЖКВ, MMR, MMRV и т.д.)

**1734. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммунитет.**

**Клинические варианты течения болезни. Особенности у взрослых. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

**Эпидемический паротит** (свинка, заушница; лат. *parotitis epidemica*)— острое инфекционное заболевание с негнойным поражением железистых органов (слюнные железы, поджелудочная железа, семенники), вызванное парамиксовирусом. Возбудитель эпидемического паротита — вирус семейства *Paramyxoviridae*, рода *Paramyxovirus*.

Эпидемиология: болезнь распространяется от человека к человеку контактно-бытовым и воздушно-капельным путями (через предметы быта, выделения из носа и слюну). Риск заражения повышается при тесном и длительном контакте. Вирус выделяется достаточно долго, но наиболее активен за 2 дня до появления симптомов и через 5 дней после проявления клинической картины. Болезнь очень заразна, особенно в зимне-весеннее время.

Иммунитет: после перенесённого эпидемического паротита образуется стойкий пожизненный иммунитет к этой болезни.

Патогенез: Сперва возбудитель крепится к слизистой оболочке верхних дыхательных путей. После накопления вирус попадает в кровеносное русло и по ходу движения крови распространяется по всему организму, прикрепляясь к органам-мишеням (органам из железистой ткани и нервной системе), особенно к слюнным железам. Там он размножается и накапливается. Далее вирус повторно попадает в кровоток и разносится по другим органам (поджелудочной железе, семенникам, яичникам, предстательной железе и нервной системе).

Повторная циркуляция вируса в крови продолжается около пяти дней. За это время возбудитель преодолевает барьер между кровеносной и центральной нервной системами и поражает головной мозг.

Иногда вирус проникает в нервную систему, другие органы и слюнные железы одновременно. В некоторых случаях слюнные железы поражаются в последнюю очередь, но это случается очень редко

Клиника:

Типичные формы паротитной инфекции:

- железистая — поражены органы из железистой ткани (паротит — повреждение околоушных желёз, сублингвит — повреждение подъязычных слюнных желёз, субмандибулит — повреждение подчелюстных слюнных желёз);
- нервная — поражена центральная нервная система (серозный менингит, менингоэнцефалит);
- комбинированная (нейро-железистая) — поражена и центральная нервная система, и железистые органы (серозный менингит-паротит и другие комбинации)

Осложнения: панкреатит, орхит, менингит, простатит, оофорит.

Дифф.диагноз: инфекционный мононуклеоз, лимфогранулематоз, синдром Микулича, гнойный паротит.

Лечение: специфического лечения нет, только симптоматическое.

Прогноз: При неосложнённых формах эпидемического паротита прогноз благоприятный, выздоровление наступает через 1–2 недели. Поражение семенников при орхите может привести к бесплодию, но орхит возникает редко: примерно у 30 % невакцинированных и у 6 % вакцинированных мужчин. А при поражении нервной системы могут остаться парезы и паралич различных групп мышц

Профилактика: иммунопрофилактика

### **1735. Ветряная оспа. Этиология. Патогенез. Иммунитет. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

Ветряная оспа — острое высококонтрагиозное вирусное заболевание с воздушно-капельным путём передачи. Обычно характеризуется лихорадочным состоянием, папуловезикулёзной сыпью с доброкачественным течением.

Возбудителем ветряной оспы является вирус ветряной оспы (Varicella Zoster).

Восприимчивость к ветряной оспе составляет 70 %. Заразными больные ветряной оспой становятся за 48 ч до появления сыпи и остаются таковыми до тех пор, пока все поражения кожи не покроются корочкой. Вирус ветряной оспы поражает только человека, единственный резервуар дикого вируса — человек.

Вирус проникает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и внедряется в эпителиальные клетки слизистой оболочки. Затем вирус проникает в кровь и фиксируется в коже, вызывая в её поверхностном слое патологический процесс: ограниченное расширение капилляров (пятно), серозный отёк (папула), отслоение эпидермиса (везикула). Из-за размножения вируса и аллергического ответа организма возникают лихорадка и другие общие неспецифические проявления инфекции.

После болезни возникает стойкий иммунитет.

Выделяют следующие периоды: инкубационный, продромальный период, периоды высыпания и образования корочек.

Инкубационный период продолжается от 10 до 21 дня, чаще всего — 14—16 дней.



Продромальный период наступает в течение 1—2 суток до начала высыпания. Продромальные явления у детей могут не наблюдаться, а у взрослых обычно проявляются в виде лихорадки и недомогания.

Период высыпания у большинства детей протекает без особых нарушений общего состояния.

Комплексное лечение наиболее эффективное и включает в себя: режим, диету, медикаментозное лечение, а также методы немедикаментозного лечения (аэрация помещения, гигиенические мероприятия, физическое снижение температуры)

Профилактика. В случае заболевания человек обычно изолируется на дому. Методом специфической профилактики является вакцинация.

### **1736. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.**

#### **Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

Инфекционный мононуклеоз — острое вирусное заболевание, которое характеризуется лихорадкой, поражением зева, лимфатических узлов, печени, селезёнки и характерными изменениями состава крови.

Возбудитель — ДНК-геномный вирус Эпштейна — Барр. Вирус способен реплицироваться, в том числе в В-лимфоцитах; в отличие от других вирусов герпеса он не вызывает гибели клеток, а напротив, активирует их пролиферацию.

Источником инфекции является человек, в том числе со стёртыми формами болезни, и вирусоноситель. От больного человека к здоровому возбудитель передаётся воздушно-капельным путём, чаще всего со слюной. Заражению способствуют скученность и тесное проживание больных и здоровых людей, поэтому нередко вспышки заболевания в общежитиях, интернатах, лагерях, детских садах.

Инкубационный период может достигать 21 дня, обычно составляет около недели. Период болезни до двух месяцев.

Симптомы: слабость, частые головные боли, мигрень, головокружения, повышение температуры тела, воспаление и увеличение лимфатических узлов, их болезненность и тд.

Специфическая терапия не разработана. Лечение симптоматическое, общеукрепляющее. Из-за риска разрыва селезёнки рекомендовано ограничение тяжёлой физической нагрузки в первые 3—4 недели болезни. Рекомендуется одеваться теплее. При осложнениях требуются антибиотики (для борьбы с бактериями при ослабленном иммунитете).

### **1737. Геморрагические лихорадки. Общая характеристика болезней, объединённых этим термином.**

Геморрагические лихорадки – вирусные инфекции с природно-очаговым распространением, протекающие с геморрагическим и острым лихорадочным синдромом. Симптоматика геморрагических лихорадок включает выраженную интоксикацию, высокую температуру тела, геморрагическую сыпь, кровотечения различной локализации, полиорганные нарушения. Форма геморрагической лихорадки определяется с учетом клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (ПЦР, ИФА, РИФ).

Вызывают геморрагические лихорадки вирусы следующих семейств: *Togaviridae*, *Bunyaviridae*, *Arenaviridae* и *Filoviridae*. Характерной особенностью, объединяющей эти вирусы, является сродство к клеткам эндотелия сосудов человека.

Резервуаром и источником этих вирусов является человек и животные (различные виды грызунов, обезьяны, белки, летучие мыши и др.), переносчиком – комары и клещи. Некоторые геморрагические лихорадки могут передаваться контактно-бытовым, пищевым, водным и другими путями.

Восприимчивость к геморрагическим лихорадкам у человека довольно высока, заболевают преимущественно лица, чья профессиональная деятельность связана с дикой природой. Заболеваемость в городах чаще отмечается у граждан, не имеющих постоянного места жительства и сотрудников бытовых служб, контактирующих с грызунами.

Геморрагические лихорадки в большинстве случаев объединяет характерное течение с последовательной сменой периодов: инкубации (как правило, 1-3 недели), начальный (2-7 дней), разгара (1-2 недели) и реконвалесценции (несколько недель). Начальный период проявляется общинтоксикационной симптоматикой, обычно весьма интенсивной. Лихорадка при тяжелом течении может достигать критических цифр, интоксикация – способствовать расстройству сознания, бреду, галлюцинациям.

На фоне общей интоксикации уже в начальном периоде отмечают токсическую геморрагию: лицо и шея, конъюнктивы больных обычно гиперемированы, склеры инъектированы.

Больные с любой геморрагической лихорадкой подлежат госпитализации. Прописан постельный режим, полужидкая калорийная легкоусвояемая диета, максимально насыщенная витаминами (в особенности С и В). Ежедневно в течение четырех дней принимается викасол (витамин К).

### **1738. Геморрагические лихорадки, встречающиеся на территории России. Этиология.**

#### **Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) — острая вирусная природно-очаговая болезнь, протекающая с высокой [лихорадкой](#), выраженной общей [интоксикацией](#), [геморрагическим синдромом](#) и поражением [почек](#).

Возбудители ГЛПС относятся к роду [Ортоксантавирус](#) семейства Bunyaviridae. ирус способен размножаться в куриных эмбрионах 6—7-дневного возраста, пассируется на полевых мышках, степных пеструшках, джунгарских и золотистых хомяках, крысах.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является природно-очаговой [зоонозной](#) инфекцией. В России занимает ведущее место по уровню заболеваемости и географическому распространению среди всех природно-очаговых инфекций. Заболевание было зарегистрировано на 62 административной территории России.

Резервуаром и источником возбудителя являются различные животные (около 60 видов млекопитающих), но к основным хозяевам вируса можно отнести следующих животных: полёвка, полевая мышь, серая и черная крысы, разные виды серых полёвок. Следует отметить, что инфицированный человек эпидемиологической опасности не представляет.

После проникновения вируса в организм человека, через кожу или слизистые оболочки, происходит его миграция и локализация в эндотелии сосудов и эпителиальных клетках ряда органов. В эндотелии сосудов происходит его накопления и репликация. Затем наступает фаза вирусемии, совпадающая с началом заболевания и появлением синдрома интоксикации.

Инкубационный период заболевания длится от 10 до 45 дней. Выделяют 4 стадии болезни:

- лихорадочная стадия;
- олигурическая стадия;
- полиурическая стадия;
- реконвалесценция.

Стандартных схем терапии ГЛПС не существует. Лечение комплексное, симптоматическое, направленное на коррекцию основных патогенетических синдромов — интоксикации, геморрагического синдрома, острой почечной недостаточности, ДВС-синдрома, а также сопутствующих осложнений.

Профилактика направлена на уничтожение мышевидных грызунов как источника инфекции, а также прерывания путей ее передачи от грызунов к человеку.

### **1739. ГЛПС. Особенности возбудителей ГЛПС. Основные источники заражения и пути передачи. Клиника. Лечение. Профилактика.**

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)** - острая вирусная природно-очаговая инфекция, характеризующаяся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и своеобразным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности.

**Особенности возбудителей ГЛПС:** возбудитель ГЛПС относится к семейству буньявирусов (Bunyaviridae) и принадлежит к самостоятельному роду – Hantavirus. Он имеет сферическую форму, диаметром 85-120 нм. Геном вируса состоит из трех сегментов: L -, M -, S – одноцепочечной (минус-цепь) РНК. Вирус ГЛПС относительно устойчив во внешней среде при температуре от 4 до 20С. В сыворотке крови, взятой у больных людей, сохраняется свыше 4 суток при 4С. Инактивируется при температуре 50С в течение 30 мин. Хорошо сохраняется при температуре ниже - 200С. Вирус кислотолабилен – полностью инактивируется при рН ниже 5.0. Чувствителен к эфиру, хлороформу, ацетону, бензолу, ультрафиолетовым лучам. Вирус способен размножаться в куриных эмбрионах, пассируется на полевых мышках, степных пеструшках, золотистых хомяках, крысах.

**Основные источники заражения и пути передачи:** *источником заражения и резервуаром* вируса ГЛПС являются дикие мышевидные грызуны (рыжая полёвка, полевая мышь, черная и серая крысы). Ведущий механизм передачи инфекции — аэрозольный, путь воздушно-пылевой (до 90%). Заражение происходит во время работ, связанных с пылеобразованием (раскорчевка пней, заготовка дров, копка траншей, перевозка сена, разборка старых построек и т.д.). Передача вируса возможна также контактный — при попадании инфицированного материала из внешней

среды на поврежденную кожу или слизистые оболочки, а также при укусе животного. Алиментарный - при употреблении термически необработанных продуктов, обсеменённых вирусом (овощей, корнеплодов). Водный - при употреблении некипячёной воды с попавшим в неё вирусами.

**Клиника:** различают следующие периоды болезни: инкубационный (от 1 до 5 недель, в среднем 2-3 недели), лихорадочный (начальный, общетоксический), продолжающийся в среднем от 3-х до 7-и дней; олигурический (в среднем 6-12 дней), полиурический (в среднем 6-14 дней), период реконвалесценции (ранний – до 2 мес. и поздний – до 2-3 лет).

**Лечение:** В лечении больных ГЛПС рекомендовано использование препаратов с прямым противовирусным действием - рибавирин.

**Профилактика:** *Специфическая профилактика* - специфическая вакцинопрофилактика ГЛПС находится в фазе клинических исследований. *Неспецифическая профилактика:* рекомендована организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающие уничтожение грызунов в очагах ГЛПС (дератизация) и к защите людей от соприкосновения с грызунами или предметами, загрязненными их выделениями, обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств и методов.

#### **1740. Лихорадка Эбола. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок. Лечение.**

**Лихорадка Эбола** — острая вирусная высококонтагиозная болезнь, характеризуется тяжелым течением, высокой летальностью и развитием геморрагического синдрома. **Этиология.** Вирус Эбола (Ebolavirus) принадлежит к семейству филовирусов и по своим морфологическим признакам схож с вирусом, вызывающим [геморрагическую лихорадку Марбург](#), однако отличается от последнего в антигенном отношении. Всего известно 5 видов вируса Эбола: Zaire ebolavirus (Заир), Sudan ebolavirus (Судан), Tai Forest ebolavirus (Таи форесть), Bundibugyo ebolavirus (Бундибуджио), Reston ebolavirus (Рестон). Крупные вспышки лихорадки Эбола в Африке ассоциируются с эболавирусами Заир, Судан и Бундибуджио; эпидемия 2014 года вызвана вирусом вида Заир. **Клиника.** Инкубационный период продолжается от 4 до 6 дней. Заболевание начинается остро, больных беспокоит сильная головная боль, боли в мышцах, понос, боли в животе. Несколько позднее появляется сухой кашель и колющие боли в грудной клетке, развиваются признаки дегидратации. На 5-7-й день болезни появляется макулопапулезная сыпь, после исчезновения которой отмечается шелушение кожи. Геморрагический синдром проявляется в виде носовых кровотечений, кровавой рвоты, маточных кровотечений, у беременных наступает выкидыш. При исследовании крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз, анемия. Смерть наступает обычно на 2-й неделе болезни на фоне кровотечений и шока. **Диагноз и дифференциальный диагноз.** Распознавание основывается на эпидемиологических предпосылках (пребывание в эндемичной местности, контакты с больными и др.) и характерной клинической симптоматике. Специфические лабораторные исследования допускаются лишь в специально оборудованных лабораториях. **Лечение.** Этиотропная терапия не разработана. Основное значение имеет патогенетическая терапия. Проводится комплекс мероприятий, направленных на борьбу с обезвоживанием, инфекционно-токсическим шоком и геморрагическим синдромом. При наложении вторичной бактериальной инфекции назначают антибиотики, преимущественно противостафилококкового действия (окса-циллин, метициллин, эритромицин). Прогноз всегда серьезный, летальность 30—90%.

#### **1741. Чума. Клиника легочной формы. Дифференциальная и лабораторная диагностика.**

Чума – острое инфекционное заболевание человека из группы карантинных инфекций, проявляющаяся тяжелой интоксикацией, поражением кожи, лимфатических узлов, легких и других органов. Вызывается *Yersinia pestis*. Передается трансмиссивным путем (от грызунов человеку, переносчиком являются блохи) либо воздушно-капельным путем (от человека к человеку). Заболевание отличается высокой летальностью, склонностью к рецидивам и частым возникновением осложнений. **Клиническая картина легочной чумы**, особенно в начальный период болезни, может быть весьма многообразной. Начало болезни обычно бывает внезапным, без продромальных явлений. У больного появляются озноб, сильные головные боли, боли в пояснице и конечностях, слабость, часто тошнота и рвота. Лицо становится одутловатым и красным. Температура быстро повышается до 39,5-40,5. Больной беспокоен, жалуется на боли в груди. Пульс частый, иногда аритмичный. Указанные симптомы появляются в первые сутки заболевания. В разгаре болезни у больных отмечается учащенное дыхание и одышка, которые

усиливаются с развитием заболевания. Больные жалуются на боли и чувство сжатия в груди, часто ощущают недостаток воздуха и испытывают чувство страха смерти, пытаются встать и выходить из палаты. В агональном периоде у больных отмечается поверхностное дыхание, резко выраженная адинамия. **Диагностика.** Легочный вариант патологии диагностируется на основании клинических и лабораторных данных. При объективном осмотре на начальных стадиях [врач-инфекционист](#) обращает внимание на одутловатость и гиперемия лица, инъекцию сосудов склеры, обложенность языка. Отмечается фебрильная лихорадка, кашель с примесью крови, боль в грудной клетке. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, шум трения плевры, тахипноэ, в сердечных точках – глухость тонов, тахикардия, [аритмии](#). Нарастает гипотензия. **Общелабораторные исследования.** В общем анализе крови отмечается [лейкоцитоз](#) со сдвигом формулы влево, [ускорение СОЭ](#). В анализе мочи обнаруживается протеинурия и гематурия, гиалиновые и зернистые цилиндры. При присоединении ДВС-синдрома изменения в коагулограмме соответствуют стадии процесса. **Идентификация возбудителя.** Определяющий способ в диагностике – бактериоскопический метод. В качестве материала используют [мокроту](#), кровь, мазки из зева, пунктат из бубонов, отделяемое из язв. Проводят микроскопию мазков. Выполняют посев биологических жидкостей на питательные среды. Быстрым и качественным анализом считается ПЦР. Дополнительно применяют ИФА, РИФ, РПГА. Возможен биологический способ с заражением лабораторных животных. [Рентгенография грудной клетки.](#) При рентгенологическом исследовании определяются очаговые и инфильтративные тени, что подтверждает наличие пневмонии. Нередко на снимках отмечаются признаки вовлечения плевры, возможно обнаружение выпота.

#### **1742. Чума. Лечение и профилактика.**

**Лечение чумы.** Независимо от формы болезни, необходима строгая изоляция пациента в инфекционном отделении больницы или ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии) боксового типа. Режим — палатный, постельный или полупостельный. Диета — №2 или №7 по Певзнеру с ограничением поступления ионов натрия и контролем уровня потребляемой жидкости. Антибиотикотерапию необходимо начать сразу, не дожидаясь лабораторного подтверждения диагноза. Даже при лёгочной форме чумы в первые 12-15 часов болезни есть шансы на выздоровление. Назначаются препараты: тетрациклины; фторхинолоны; аминогликозиды; возможно подключение цефалоспоринов с обязательным предшествующим и сопутствующим внутривенным введением глюкокортикоидов и дезинтоксикационных средств для предотвращения массивного бактериолиза (растворения оболочек бактерий с выходом содержимого клетки в окружающую среду) и инфекционно-токсического шока. Длительность введения антибиотиков — не менее 10 дней или до двух дней после исчезновения лихорадки. Параллельно проводится применение сорбентов и противоаллергические препараты. Для улучшения состояния ЖКТ принимают пищеварительные ферменты и пробиотики.

**Меры профилактики:** При выявлении больного или подозрении на заболевание вводится карантин (ограничение контактов инфицированного или подозреваемого в заражении лица и изоляция эпидемического очага). Больного и лихорадящих окружающих госпитализируют. Лиц, предположительно контактировавших с больным, подвергают профилактическому лечению и иммунизируют вакциной, позволяющей получить защитный уровень иммунитета через несколько дней после вакцинации, при необходимости проводят ревакцинацию. Грамотно организованная вакцинация снижает заболеваемость в 10 раз. Организуют активные обходы населения для выявления и госпитализации лихорадящих больных. Проводят заключительную дезинфекцию в очаге при помощи дезинфицирующих средств. Ежегодная иммунизация живой противочумной вакциной работников специализированных служб и лиц, проживающих или выезжающих в опасные регионы. Мероприятия неспецифической профилактики государственного масштаба — эпидемиологический надзор за природными очагами, контроль численности грызунов-переносчиков, контроль за лицами, проживающими на эндемичных территориях, санитарно-просветительская работа. Мероприятия неспецифической профилактики населения — защита домов и околодомовых территорий от грызунов (не складировать отходы, мусор, заделывать щели), взаимодействовать с дикими грызунами только при крайней необходимости (убирать трупы, снимать шкуру и т.п. в резиновых перчатках). При увеличении численности грызунов и распространении блох использовать репелленты для одежды и кожи, не допускать контакта домашних животных с дикими, не позволять собакам и кошкам спать на кровати, особенно в эндемичных по чуме регионах.

#### **1743. Туляремия. Этиология, эпидемиология, классификация.**

**Туляремия** — острое природно-очаговое зоонозное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в месте внедрения возбудителя, регионарным лимфаденитом и симптомами выраженной интоксикации. **Этиология.** Возбудителем являются мелкие, неподвижные, грам-отрицательные палочки *Francisella tularensis*. В зависимости от патогенности для людей и кроликов выделяют два подвида: А и В. Подвид А является более патогенным и вызывает тяжелые формы заболевания у людей. Микроб устойчив к факторам внешней среды и может сохраняться в воде до 3 мес, в пыли и земле до 5 — 6 мес, на шкурах животных — до 40 сут. **Эпидемиология.** Естественным резервуаром и источником инфекции при туляремии являются многие виды диких и домашних животных. Наибольшее значение в поддержании природных очагов имеют многочисленные виды грызунов (мыши, полевки, водяная крыса, суслики, ондатра и др.) и зайцевидные животные. Кроме того, источником инфекции могут быть белки, лисицы, собаки, кошки, верблюды, овцы, крупный рогатый скот, лошади и др. Для туляремии возможны множественные механизмы и пути передачи инфекции. Больные животные выделяют возбудителя во внешнюю среду с экскрементами, инфицируя воду и другие объекты внешней среды (включая продукты), посредством которых происходит заражение человека. Важное значение в распространении возбудителя имеет трансмиссивный механизм, реализация которого происходит через укусы клещей, оводов, слепней и других членистоногих. Кроме того, передача возбудителя от животных к человеку может произойти контактным путем при снятии шкурок, разделывании туш и т.д. Описан и аэрогенный механизм заражения при вдыхании инфицированной пыли. В зависимости от того, каким путем возбудитель попал в организм человека, формируется соответствующая клиническая форма заболевания. В зависимости от локализации патологического процесса выделяют: **бубонную, язвенно-бубонную, ангинозно-бубонную, абдоминальную, легочную и генерализованную туляремию.**

**1744. Туляремия. Клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение.**

**Клиническая картина.** Длительность инкубационного периода при туляремии составляет в среднем 3 — 7 сут, но иногда до 1 — 2 сут или 2 — 3 нед. Начальные проявления болезни несмотря на различия в клинических проявлениях, связанных с локализацией процесса, достаточно типичны. Болезнь начинается остро. Больные отмечают появление озноба, слабости, быстрый подъем температуры тела до 38 — 40 °С, головную боль, ломоту в теле, мышечные боли, снижение аппетита, нарушение сна. В силу развития токсико-аллергических реакций может наблюдаться сыпь различного характера: от розеолезной до петехиальной. Лихорадка сохраняется в течение 2 — 3 нед и носит неправильный характер. Со стороны сердечно-сосудистой системы выявляются относительная брадикардия и гипотония. Уже со 2 — 4-х суток на фоне общих проявлений у больных появляются локальные проявления болезни, характер и выраженность которых определяются входными воротами инфекции. К концу первой недели заболевания выявляется увеличение печени и селезенки. Типичный признак туляремии — увеличение регионарных (по отношению к входным воротам) лимфатических узлов с возможным формированием бубонов. В зависимости от локализации процесса выделяют бубонную, язвенно-бубонную, глазобубонную, ангинозно-бубонную, легочную, абдоминальную и генерализованную формы болезни. По длительности течения характеризуют острую, затяжную и рецидивирующую туляремию. **Бубонная форма** формируется при проникновении возбудителя через кожу. При данной форме никаких изменений на коже не определяется. На фоне интоксикационного синдрома на 2 — 3-е сутки болезни отмечается сначала небольшая болезненность, а потом и увеличение периферических лимфатических узлов определенных групп с образованием бубона. Лимфатические узлы увеличиваются в размере, достигая 3 — 5 см. Поскольку для развития бубона не характерен периаденит, он имеет четкие контуры, не спаян с окружающей тканью, а кожные покровы над ними не изменены. Бубоны длительное время (в течение нескольких недель) сохраняются увеличенными, но впоследствии медленно рассасываются. Бубоны могут сохраняться даже на фоне удовлетворительного состояния больных и нормальной температуры тела. Однако такой исход заболевания встречается не во всех случаях, иногда отмечается нагноение и вскрытие бубона с выделением густого гноя и образованием свища. В более редких случаях происходит его склерозирование. **Язвенно-бубонная форма** туляремии чаще формируется при трансмиссивном заражении. Характеризуется тем, что на месте входных ворот появляется болезненное и зудящее красное пятно, которое в последующем трансформируется в везикулу, пустулу и после вскрытия — в язву. Края язвы несколько приподняты, дно покрыто корочкой, после отпадения которой остается рубец. Обычно со дня образования язвы до ее рубцевания проходит несколько недель. Одновременно с образованием язвы у больного формируется бубон.

**Глазобубонная форма** является редкой формой заболевания. Обычно она развивается при поступлении возбудителя на слизистую глаза с инфицированной водой или пылью. Процесс чаще бывает односторонним. Клинически характеризуется развитием одностороннего эрозивно-язвенного конъюнктивита, отека век. Бубон формируется в околоушной или подчелюстной областях. **Ангинозно-бубонная форма** возникает при алиментарном или водном заражении. Чаще регистрируется одностороннее поражение. Больные отмечают боли в горле и затруднение глотания. В ротоглотке отмечается односторонний тонзиллит. На пораженной миндалине выражен язвенно-некротический процесс, имеются фибриновые налеты. Выявляется шейный или подчелюстной бубон. **Абдоминальная форма** развивается при алиментарном заражении. Возбудитель поражает слизистую кишечника и мезентериальные лимфатические узлы. Клинически данная форма болезни будет характеризоваться появлением болей в животе, жидким стулом, тошнотой, иногда — рвотой. При пальпации живота выявляется боль в правой подвздошной или в околопупочной областях, увеличение печени и селезенки. Данная форма заболевания может вызвать затруднения в своевременной диагностике, поскольку отчетливо пропальпировать мезентериальные лимфатические узлы удается не всегда. **Легочная форма** туляремии возникает в случае аэрогенного (вдыхание инфицированной пыли) заражения. В зависимости от характера поражения заболевание может протекать в виде бронхитического или пневмонического вариантов. Бронхитический вариант характеризуется более легким течением, чем пневмонический. У больных на фоне выраженной интоксикации отмечаются боли в груди, сухой кашель или со скудной слизисто-гноющей мокротой. В легких могут выслушиваться сухие или влажные хрипы. Рентгенологически отмечается увеличение прикорневых, медиастинальных или паратрахеальных лимфатических узлов. При пневмоническом варианте на рентгенограмме легких выявляются очаговые инфильтраты. Развитие **генерализованной формы** чаще происходит при прогрессировании абдоминальной или легочной форм. Заболевание может протекать по септическому или тифоподобному вариантам.

**Лечение.** В соблюдении специальной диеты больные с туляремией не нуждаются. В острый период болезни обычно назначают стол № 2 с последующим переходом на общий стол. Больным обязательно назначается этиотропная терапия. Обычно применяется комбинированная терапия стрептомицина (1 г в, сутки) и гентамицина (80 мг 3 раза в сутки). Кроме того, назначаются доксициклин, канамицин, левомицетин, цефалоспорины третьего поколения, рифампицин. Курс лечения продолжают в течение 10—14 сут (до 5 — 7 сут нормальной температуры). Больным обязательно проводится дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, противовоспалительная и симптоматическая терапии. Вакциноterapia в настоящее время практически не применяется, ввиду низкой эффективности. При появлении флюктуации бубона необходимо его вскрытие, промывание и дренаж. **Диагностика:** лабораторные методы, а также комплекс инструментальных методов и сбор анамнеза.

**Дифференциальная диагностика** проводится с след. заболеваниями: [чума](#) — положительные результаты специфических серологических тестов, инфекционно-токсический шок и ДВС-синдром, выраженное воспаление клетчатки вокруг лимфатических узлов (периаденит); листериоз — бубонов, как правило, нет, положительные результаты серологических тестов; йерсиниоз и [псевдотуберкулёз](#) — поражены в основном внутрибрюшные лимфоузлы, положительные результаты специфических лабораторных тестов; Ку-лихорадка — органы ЖКТ не поражены, отсутствуют кожные аффекты, язвы и регионарные лимфадениты, заболевание определяют по специфическим серологическим реакциям; [сепсис](#) — возникают септические очаги, поражаются различные органы, возбудитель выявляется при посеве крови; [малярия](#) — пребывание в тропиках, типичные малярийные приступы, нет бубонов, данные лабораторных исследований; [болезнь кошачьих царапин \(фелиноз\)](#) — пациента незадолго до появления симптомов поцарапала кошка, заболевание развивается медленно и длительно без выраженных симптомов и лихорадки; венерическая лимфогранулёма — предшествующий незащищённый половой контакт, красная язва в месте внедрения, чаще в паховой области или во рту, отсутствует выраженная лихорадка и интоксикация.

#### **1745. Клещевой энцефалит. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.**

**Клещевой энцефалит** — это острая природно-очаговая вирусная трансмиссивная инфекция, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, поражением серого и белого вещества головного мозга и оболочек головного и спинного мозга.

**Этиология:** вирус клещевого энцефалита впервые выделен в 1937 году Л. Зильбером. Группа - арбовирусы; семейство — тогавирусы; род - Flavivirus (группа В). Вид - вирус клещевого

энцефалита, который делится на шесть генотипов (наиболее значимы дальневосточный, урало-сибирский и западный). Клещевой энцефалит представляет собой РНК-вирус, который локализуется в нервной ткани. Он имеет сферическую форму 40-50 нм в диаметре. Содержит нуклеокапсид, окружённый наружной липопротеидной оболочкой со встроенными в него шипиками гликопротеида (способны склеивать эритроциты).

**Эпидемиология:** переносчиком и основным резервуаром вируса клещевого энцефалита в природе являются иксодовые клещи: лесной клещ - *I. ricinus* и таежный клещ - *I. persulcatus*. Второстепенный резервуар вируса в природе-теплокровные млекопитающие (зайцы, белки, бурундуки, мыши, лисы, волки, козы и другие) и птицы (дрозд, снегирь, теревр и другие). Основной механизм заражения клещевым энцефалитом человека -трансмиссивный (при укусах инфицированными клещами во время кровососания). Ареал распространения охватывает Сибирь, Дальний Восток, Урал, Европейскую часть России, а также Европу. Из общего числа заболевших клещевым энцефалитом до 75–80% больных составляют жители городов, заражение которых происходит в антропоургических очагах (пригородной зоне) во время поездок по бытовым причинам, связанным со сбором грибов, ягод и работой и отдыхом на природе, дачных участках. Присасывание клещей на человека может происходить не только в лесу, но и в домашних условиях. Клещи заносятся в дом на рабочей одежде, с домашними животными, букетом полевых цветов.

**Клиника:** различают следующие острые формы клещевого энцефалита: лихорадочная (около 35-45%), менингеальная (около 35-45%) и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (около 1-10%). У 1-3% переболевших острым клещевым энцефалитом болезнь переходит в прогрессивную (неуклонно прогрессирующую) форму с переходом в хроническую форму (лат. *gradatio* - постепенное усиление, неуклонное прогрессирование). Доля бессимптомной формы инфекции у людей после присасывания инфицированного клеща в зависимости от очага может составлять до 90%. Различают следующие периоды заболевания: инкубационный период; продромальный период; период разгара заболевания (лихорадочный период); период реконвалесценции. Инкубационный период составляет до 30 дней, чаще 10-12 дней. Инфекция начинается остро. Температура тела повышается до 38-39С, появляется резкая головная боль, чувство разбитости, нарушение сна. Продромальный период продолжается 1-2 дня. Отмечается слабость, недомогание, разбитость, боли в области мышц шеи и плечевого пояса, боли в поясничной области, головная боль. Лихорадочный период продолжается от 3 до 14 дней. Характерны мышечные боли, особенно в тех группах мышц, в которых в последующем возникают парезы и параличи. После снижения температуры у 10-20% развивается симптоматика со стороны ЦНС: менингит (50-60% случаев), менингоэнцефалит (30%) и менингоэнцефаломиелит (5% случаев). У 2-12% больных развивается прогрессивное течение заболевания.

**Диагностика:** лабораторная диагностика (клинический анализ крови - нормопения (нормальное содержание лейкоцитов) или умеренный лейкоцитоз, лимфо- и моноцитоз; иммуноферментный анализ крови и ликвора — выявление специфических IgM в острой, подострой или хронической стадии, изолированное выявление IgG как показатель перенесённого процесса с выздоровлением, комбинации IgM и IgG; полимеразная цепная реакция крови и ликвора - выявление нуклеиновых кислот вируса клещевого энцефалита как показатель активно протекающей инфекции; спинномозговая пункция:цитологические показатели - подсчёт количества и качества клеток (лимфоцитарный или смешанный цитоз от 10 до 1000 клеток в мкл); биохимические исследования ликвора-уровни общего белка, глюкозы и хлоридов;

МРТ головного мозга-очаги глиоза и нейродегенерации.

Электроэнцефалография (ЭЭГ)-выявление эпилептиформности головного мозга, очаговых изменений (в височных областях): угнетение а-ритма, наличие медленных J и d-волн, острые пики-волны быстрого диапазона, неблагоприятные длительные молчания, периодические эпилептиформные разряд.

**Лечение:** Этиотропное лечение (направленное на вирус) включает в себя введение специфического противоклещевой иммуноглобулина. Показано использование противоклещевой иммунной плазмы. Также при ранней диагностике хорошие результаты даёт применение препаратов интерферона, индукторов интерферона. Для достижения максимальной эффективности требуется как можно более раннее назначение препаратов.

**1746. Малярия. Клиника трехдневной малярии (Pl. Vivax, ovale), диагностика и лечение.**

Малярия, или болотная лихорадка (Malaria) — группа протозойных трансмиссивных заболеваний человека, вызываемых возбудителями рода *Plasmodium*, передающимися комарами рода *Anopheles* и поражающими элементы ретикулогистиоцитарной системы и эритроциты.

**P. vivax-малярия** (трехдневная малярия) относится к доброкачественным видам малярийной инвазии и в большинстве случаев не сопровождается тяжелыми осложнениями. Инкубационный период продолжается от 10-21 дня (при инвазии тахизоитами) до 6-14 мес (при инвазии гипнозоитами). Развитию характерной клинической картины может предшествовать продромальный период продолжительностью в несколько дней, проявляющийся познабливанием, несильными миалгиями и астенией. Заболевание начинается остро, нередко внезапно, с познабливания или сильного озноба, быстрого повышения температуры тела, достигающей в течение 1-2 ч 39-40 °С, и сопровождается головной болью, иногда головокружением, миалгиями, разбитостью с астенизацией, тошнотой и в отдельных случаях рвотой. В течение первых нескольких дней лихорадка может отмечаться ежедневно и иметь ремиттирующий, субконтинуальный или неправильный тип, при этом стадии малярийного пароксизма, в особенности стадия озноба, могут быть невыраженными («инициальная лихорадка»). Спустя 5-7 дней лихорадка принимает характерный интермиттирующий тип, более выраженными становятся фазы «озноба», «жара» и «пота», при этом общая продолжительность приступов составляет 6-12 ч. Нередко приступы лихорадки возникают ежедневно (*febris quotidiana*), что обусловлено паразитированием двух генераций возбудителей. Как правило, приступы развиваются в первой половине дня.

После 2-3 температурных пароксизмов отчетливо выявляются увеличенные печень и селезенка, пальпация последней чувствительна, консистенция эластичная. В течение 2-й и особенно 3-й недели болезни становятся заметными анемия, субиктеричность склер и нередко желтушность кожи. Температура тела достигает максимума на 3-5-й день болезни, в дальнейшем интенсивность лихорадки уменьшается и приступы постепенно угасают, размеры печени и селезенки уменьшаются. Однако у нелеченных больных спустя 2 нед - 2 мес вновь возникают лихорадочные пароксизмы, характеризующиеся синхронной и стадийно развивающейся лихорадкой, ранним выявлением увеличения печени и селезенки, анемией и умеренно выраженным токсическим синдромом (ранние рецидивы). Через 6-18 мес после окончания серии ранних рецидивов у значительной части больных возникают поздние, экзоэритроцитарные рецидивы, обусловленные окончанием тканевой шизогонии гипнозоитов. Для клинической картины характерны синхронные температурные пароксизмы с выраженными фазами «озноба», «жара» и «пота», быстрое развитие анемии, гепатоспленомегалии, причем консистенция печени и селезенки в отличие от первичных проявлений болезни плотная, пальпация малоболезненна. Наибольшее число рецидивов малярии наблюдается при инвазии тихоокеанскими вариантами *P. vivax* (штамм Chesson). В отдельных случаях при заражении лишь гипнозоитами (в естественных условиях наблюдается редко) или использовании с целью индивидуальной химиопрофилактики делагила, который супрессирует первичные проявления, обусловленные тахизоитами, первые симптомы болезни при *P. vivax* или *P. ovale*-малярии могут появиться спустя несколько (6-18) месяцев после заражения. После завершения периода поздних рецидивов обычно наступает выздоровление. Общая продолжительность болезни составляет от 1,5-2 до 3-4 лет (редко до 8 лет). *P. ovale*-малярия по многим клинико-патогенетическим признакам сходна с *P. vivax*-малярией. Инкубационный период продолжается 11-16 дней. Заболевание обычно протекает доброкачественно, начинается без выраженного продрома. Приступы лихорадки возникают преимущественно во второй половине дня, развиваются с умеренно выраженным токсическим синдромом, медленно прогрессирующей гепатоспленомегалией при относительно невысоком уровне паразитемии. Рецидивы болезни протекают с небольшим числом приступов лихорадки. Общая продолжительность болезни составляет 2-4 года (в отдельных случаях до 8 лет).

При подозрении на малярию назначают анализ «толстая капля», который позволяет выявить паразитов. У пациента берут образец крови, подкрашивают специальным реагентом (окрашивание по Романовскому — Гимзе) и затем изучают с помощью светового микроскопа. Анализ рекомендуется сделать несколько раз в течение 2-3 суток, кровь берут при нормальной температуре и в момент приступа лихорадки.

ВОЗ рекомендует терапию комбинированными препаратами на основе артемизинина. Их применяют в сочетании с другими противомаларийными препаратами, антибиотиками и противогельминтными средствами.

**1747. Клиника тропической малярии. Этиология, эпидемиология, диагностика, лечение.**



Начинается остро.

Инкубационный период 8-16 дней (иногда месяц при внутривенном заражении, например, при переливании крови);

Основной синдром заболевания — специфическая общая инфекционная интоксикация, которая протекает в виде малярийного приступа. Начинается чаще в первой половине дня со сменой фаз озноба, жара и пота. Иногда предшествует продрома (недомогание). Приступ начинается с озноба, больной не может согреться, кожные покровы становятся бледными, холодными на ощупь и шероховатыми (продолжительность — 20-60 минут). За это время человек теряет до 6000 ккал. Затем начинается жар (температура тела в течение 2-4 часов повышается до 40°C). Затем наступает период повышенного потоотделения (снижается температура тела, улучшается общее самочувствие). В межприступный период самочувствие человека можно охарактеризовать как состояние «после банкета». Далее всё снова повторяется.

В среднем возможно около 10 малярийных приступов. К этому моменту в крови появляются антитела, которые вызывают частичную гибель плазмодиев, однако паразиты изменяют свою антигенную структуру и могут вызывать повторные заболевания. Если это бразилиспорозиты, то после последней серии приступов наступает длительная ремиссия, но весной следующего года процесс начинается снова. Отличительная особенность малярии Knowlesi — ежедневные приступы, тогда как при других формах малярии межприступный интервал может длиться несколько суток (у трёхдневной и овале-малярии повторный приступ возникает через день, у четырёхдневной — через два дня, у тропической — длительные приступы без чёткой периодичности).

При осмотре можно выявить различные степени угнетения сознания (исходя из тяжести заболевания). Положение больного так же соответствует степени тяжести болезни. Проявляется болезненность мышц и суставов, бледная сухая кожа;

Периферические лимфоузлы не увеличиваются. Со стороны сердечно-сосудистой системы характерна тахикардия, понижение артериального давления, при четырёхдневной малярии встречается шум «волчка», приглушение тонов. В лёгких выслушиваются сухие хрипы, тахипноэ (учащённое поверхностное дыхание), повышение ЧДД, сухой кашель. При тяжёлой степени появляются патологические типы дыхания. Со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдается снижение аппетита, тошнота, рвота, вздутие живота и синдром энтерита (воспаление тонкого кишечника), гепатолиенальный синдром (увеличение печени и селезёнки). Нередко темнеет моча.

Тип — простейшие (Protozoa) Класс — споровики (Sporozoa) Отряд — гемоспоридий (Haemosporidia) Семейство — Plasmodiidae Род — Plasmodium

Продолжительность экзозитроцитарной шизогонии (тканевого размножения):

*P. falciparum* — 6 суток

Основными видами диагностики малярии являются:

общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и гематокритом;

общий анализ мочи;

микроскопия толстой капли крови и тонкого мазка крови, окрашенных по Романовскому-

Гимзе;

иммунологический анализ экспресс тестом;

анализ полимерной цепной реакции и видеоспецифические исследования ДНК;

УЗИ органов брюшной полости.

Немедикаментозное лечение: Режим:

- полупостельный (малярия без осложнений);
- постельный (при развитии осложнений).

Диета (легкоусвояемая);

- диета №5
- диета №7 (при развитии нефротического синдрома).

Обильное питье до 2,5-3,0 л жидкости.

Медикаментозное лечение:

Лечение больных малярией, вызванных *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* и *P. falciparum* (при отсутствии резистентности к хлорохину) [7]:

- Купирование острых клинических проявлений проводится гематошизотропным препаратом

Для взрослых:

Хлорохина\* (хлорид или дифосфат) (chloroquine-CQ) в курсовой дозе 25 мг основания/кг в течение 3 дней (15+5+5) per os:

- 1-й день в 2 приема: 10 мг/кг и 5 мг/кг с интервалом 6 часов;
- 2-й день – 5 мг/кг однократно;
- 3-й день - 5 мг/кг однократно.

При сохранении лихорадки на 3-и сутки и высокой паразитемии курс лечения может быть продолжен еще на 2 дня:

- 4-й день - 5 мг/кг однократно;
- 5-й день – 5 мг/кг однократно.

#### **1748. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.**

ВИЧ-инфекция — это хроническое инфекционное заболевание, которое провоцирует вирус иммунодефицита человека, поражающий клетки иммунной системы (CD4). При отсутствии лечения закономерно приводит к синдрому приобретённого иммунодефицита (СПИДа).

Вирус иммунодефицита человека принадлежит семейству ретровирусов (Retroviridae), роду Lentivirus. Впервые информация о болезни появилась в 1970 годах. Сам вирус был выделен в 1983 году одновременно во Франции вирусологом Франсуазой Барре-Синусси и в США учёным Робертом Гало, однако название, одобренное Всемирной организацией здравоохранения, получил только через пять лет — в 1987 году. Тогда же впервые был зарегистрирован случай ВИЧ-инфекции в СССР.

В настоящее время выделяют два типа вируса — ВИЧ-1 и ВИЧ-2, которые отличаются по своим структурным характеристикам. На территории России, США, Европы и Центральной Африки распространён вирус первого типа (ВИЧ-1), на территории Индии и Западной Африки эпидемиологическое значение имеет второй тип вируса (ВИЧ-2).

В естественных условиях ВИЧ в высушенном состоянии сохраняет активность на протяжении нескольких часов, в биологических жидкостях — несколько дней, в замороженной сыворотке крови — несколько лет. При нагревании до 70-80°C вирус гибнет через 10 минут, при обработке 70% раствором этилового спирта инактивируется через одну минуту. Также чувствителен к 0,5% раствору гипохлорита натрия, 6% раствору перекиси водорода, 5% раствору лизола, эфира или ацетона.

#### **Патогенез вич-инфекции**

Проникнув в организм человека любым из вышеперечисленных способов, вирус с помощью специфического гликопротеида gp120 фиксируется на мембране клеток-мишеней, в которых есть белок CD4. Данный рецептор есть у Т-лимфоцитов (Т4, хелперы), он играет главную роль в иммунном ответе. Также белок CD4 есть у моноцитов, макрофагов, эндотелиальных и других клеток.

После фиксации на мембране вирус проникает в клетку, там его РНК благодаря ферменту ревертазы синтезирует (создаёт) ДНК, которая встраивается в генетический аппарат здоровой клетки. Там она может существовать в виде провируса в течение всей жизни, при этом оставаясь неактивной. Когда провирус активируется, в заражённой клетке происходит активное накопление новых вирусных частиц, что приводит к разрушению текущей клетки и поражению новых.

Свободный белок gp120 также способен соединяться с рецептором CD4, который присутствует у неинфицированных Т4 лимфоцитов. Вместе они распознаются иммунной системой как чужеродные и разрушаются клетками-киллерами. Ещё одной причиной гибели CD4 клеток являются биологически активные вещества, которые секретируют инфицированные ВИЧ макрофаги. Кроме того, у инфицированных Т-хелперов появляется способность формирования массивных скоплений, в связи с чем их количество резко уменьшается.

Клетки иммунной системы необходимы организму человека для его защиты от бактерий, вирусов, простейших, опухолевых клеток и других чужеродных агентов. Заражённые ВИЧ Т4 клетки не способны осуществлять свою основную функцию, в связи с чем разрушается иммунная система и нарушается нормальная реакция на чужеродные агенты. ВИЧ-инфицированный человек становится беззащитным перед микроорганизмами, даже включая те, которые не представляют опасности для незаражённого человека (оппортунистические инфекции), повышается риск развития онкологических заболеваний.

Также в патологический процесс зачастую вовлекается нервная система. Это становится причиной функциональных, а затем и трофических поражений нейронов и нарушения мозговой деятельности.

#### **Классификация и стадии развития вич-инфекции**

Выделяют пять стадий инфицирования:

- 1) Стадия инкубации — фаза от момента заражения до выработки антител и/или появления реакции, представленных признаками "острой ВИЧ-инфекции".
- 2) Стадия первичных проявлений — этап, который начинается, соответственно, через 3-6, максимум 12 месяцев от момента заражения. В
- 3) Субклиническая, или латентная, стадия ВИЧ — период замедленного размножения вируса, по сравнению с предыдущими стадиями.
- 4) Стадия вторичных заболеваний — фаза, в которой продолжается репликация ВИЧ.
- 5) Стадия СПИДа (терминальная стадия) — финальный этап течения ВИЧ-инфекции.

#### **1749. ВИЧ-инфекция. Клиника первичных проявлений, диагностика, лечение.**

ВИЧ-инфекция не имеет специфических симптомов. Все клинические проявления могут относиться как к другим инфекционным и неинфекционным заболеваниям, так и к проявлениям вторичных заболеваний, которые развиваются на фоне иммунодефицита. Однако можно выделить лишь основные симптомы острой ВИЧ-инфекции, которые проявляются в первые три недели – три месяца от момента инфицирования:

- увеличение лимфатических узлов (чаще всего шейных и подмышечных);
- лихорадка (температура при ВИЧ чаще субфебрильная — от 37,1°С до 38,0°С);
- сыпь;
- воспаление нёбных миндалин и, как следствие, боли в горле;
- слабость, бессонница;
- головные боли.

Вышеперечисленные симптомы ВИЧ могут наблюдаться примерно у 30% заболевших. Ещё у 30-40% острая ВИЧ-инфекция может протекать в более тяжёлой форме (с развитием герпетической инфекции, пневмонии, менингита, энцефалита) и примерно у 30% не наблюдается.

Продолжительность клинических проявлений в случае их возникновения варьируется от нескольких дней до нескольких месяцев. Обычно симптомы ВИЧ длятся около 2-3 недель, после чего все проявления исчезают. Исключение может составлять увеличение лимфоузлов, которое часто сохраняется на протяжении всего заболевания.

#### Диагностика вич-инфекции

Для диагностики ВИЧ-инфекции применяется специальный иммуноферментный анализ (ИФА) 4-го поколения, который заключается в реакции "антиген-антитело". Он позволяет определить наличие антител к ВИЧ в организме человека. Соответственно, тест на ВИЧ будет достоверным только после завершения периода инкубации, т.е. после того, как организм выработает достаточное количество антител (не ранее четвёртой недели после заражения). У большинства людей тест будет достоверным через три месяца, однако для исключения ВИЧ-инфекции на 100% необходимо сдать анализ через 6 и 12 месяцев.

В случае положительного анализа на ВИЧ тот же образец крови исследуется в лаборатории ещё раз: если результат вновь положительный, то необходим тест другого типа — иммунный блоттинг. Положительный результат иммунного блоттинга (после положительного результата ИФА) достоверен на 99,9%, что является максимально точным для любого медицинского теста. Если же иммуноблот отрицательный, то делается вывод, что первый тест был ложноположительным, и ВИЧ у человека нет.

Результат иммуноблота может интерпретироваться как положительный, отрицательный или неопределённый (т.е. наличие в иммуноблоте как минимум одного белка к вирусу). Неопределённый результат может наблюдаться, если анализ сдан в период инкубации: заражение произошло не так давно, поэтому в крови пока находится немного антител к ВИЧ, но спустя некоторое время иммуноблот станет положительным. Также неопределённый результат может возникнуть при отсутствии ВИЧ-инфекции и наличии некоторых хронических заболеваний. В таком случае иммуноблот станет отрицательным, либо будет выявлена причина неопределённого результата.

Как считаю многие, анализ на ВИЧ-инфекцию сдаётся не при любом заборе крови. Однако данное исследование является добровольным для всех, кроме:

- оноров крови;
- иностранцев и лиц без гражданства, которые хотят въехать на территорию Российской Федерации более чем на три месяца;
- медперсонала, работающего с кровью;
- лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Люди, не относящиеся ни к одной из перечисленных категорий граждан, не сдают анализ на ВИЧ во время ежегодных профилактических медицинских осмотров, поэтому наличие медицинской книжки также не гарантирует отсутствие ВИЧ-инфекции.

#### Лечение вич-инфекции

В случае, если ВИЧ-инфекция обнаружена, человек встаёт на учёт в Центре по борьбе со СПИДом, где в дальнейшем наблюдается у врача-инфекциониста.

Лекарственного средства, которое могло бы полностью избавить от ВИЧ, в настоящее время нет. Однако, существуют препараты, значительно продлевающие жизнь и способные предупредить развитие СПИДа. Препараты для лечения показаны всем ВИЧ-инфицированным. Они предоставляются бесплатно после до обследования, назначаемого врачом-инфекционистом.

Препараты для лечения ВИЧ называются антиретровирусными (АРВ). Благодаря АРВ подавляется размножение вируса, в результате чего восстанавливается или не нарушается функция иммунной системы. ВИЧ-инфицированные пациенты, регулярно принимающие данные препараты, не способны передавать вирус даже при незащищённых половых контактах.

Особенность лечения ВИЧ-инфекции заключается в:

необходимости ежедневного пожизненного приёма препаратов (как правило, не менее трёх); контроле эффективности лечения у врача-инфекциониста;

наблюдении возможных нежелательных явлений, связанных с приёмом препаратов.

Для лечения используются хорошо изученные современные препараты, не оказывающие опасного токсического влияния на другие органы и системы, при условии соблюдения рекомендаций врача и своевременного обследования.

**1750. Стадия СПИДа (терминальная стадия)** — финальный этап течения ВИЧ-инфекции.

Происходит развитие тяжёлых вторичных инфекций, угрожающих жизни, их генерализация (распространение по всему организму), развитие онкологических заболеваний и поражение центральной нервной системы, которое может сопровождаться **неврологическими симптомами**: растерянностью и забывчивостью, неспособностью сконцентрироваться, изменением поведения, головными болями, расстройствами настроения, нарушением координации и трудностями при ходьбе

Клиника: **1. Пневмоцистная пневмония.** 2. Церебральный токсоплазмоз. 3. Криптоспориоз с диареей. 4. Герпетическое поражение кожи, слизистых оболочек >1 мес или висцеральное герпетическое поражение независимо от длительности. 5. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия 6. Любой диссеминирующий эндемический микоз. 7. Кандидоз пищевода, трахеи, бронхов, легких. 8. Атипичный диссеминированный микобактериоз 9. Нетифозная сальмонеллезная септицемия. 10. Экстрапульмонарный туберкулез. 11. Лимфома. 12. Саркома Капоши. 13. ВИЧ-энцефалопатия.

Основные методы подтверждения ВИЧ — это диагностические тесты:

- **Иммуноферментный анализ.** Это предварительный тест на наличие антител к вирусу в крови. Чувствительность теста до 99%. Положительный и сомнительный результаты требуют проведения дополнительных исследований.
- Иммуный блоттинг. Подтверждающий тест, позволяет обнаружить антитела к вирусным белкам возбудителя. Положительный результат — это достоверный признак ВИЧ-инфекции.
- **ПЦР-диагностика.** Это выявление генетического материала вируса. Исследование информативно на ранних сроках инфицирования с 10 по 33 день. Достоверность анализа — 80%. Чаще используют для прогноза, мониторинга динамики заболевания, контроля эффективности лечения.
- Фенотипирование лимфоцитов. Это оценка показателей клеточного иммунитета. Снижение уровня Т-лимфоцитов до 500/мкл и ниже свидетельствует о заражении вирусом иммунодефицита человека.

Заболевание неизлечимо, но существуют меры, позволяющие замедлить прогрессирование ВИЧ-инфекции. Пациенты вынуждены получать терапию пожизненно и находятся под постоянным наблюдением врача-инфекциониста для контроля за состоянием иммунного статуса, лечения и профилактики сопутствующих патологий.

Всем пациентам назначают антиретровирусные препараты, которые подавляют размножение вируса, предотвращают развитие оппортунистических заболеваний. Антиретровирусная терапия позволяет улучшить качество и увеличить срок продолжительности жизни. В настоящее время наиболее эффективна высокоактивная антиретровирусная терапия, включающая не менее 3

противовирусных препаратов. Применяют ингибиторы обратной транскриптазы (зидовудин, ламивудин), ингибиторы протеазы (саквинавир, индинавир), ингибиторы интегразы (ралтегравир), ингибиторы слияния (энфувиртид). Успех лечения зависит от своевременности и непрерывности лечения, правильной организации образа жизни и питания.

Для профилактики и лечения пневмоцистной пневмонии применяют ко-тримоксазол, дапсол; при грибковых поражениях- флуконазол, кетоконазол, амфотерицин В; при герпетической инфекции- ацикловир, валацикловир

В качестве симптоматической терапии используют противоаллергические, жаропонижающие препараты, нестероидные противовоспалительные, витаминные комплексы, антиоксиданты и пробиотики. Хирургическое лечение ВИЧ не показано.

### **1751. Основные оппортунистические заболевания:**

- Туберкулез
- Пневмоцистная пневмония
- Цитомегаловирусная инфекция
- Токсоплазмоз
- Герпес

#### **Туберкулез.**

При ВИЧ-инфекции туберкулез протекает более агрессивно.

Бактерия-возбудитель распространяется по крови и попадает в разные органы и ткани. При этом поражения легких может вообще не быть.

Если отмечается утомляемость, потливость, температура в пределах 37,2 – 37,5°C более 1 недели, кашель, необходимо срочно обратиться к врачу-специалисту (фтизиатру) и пройти обследование.

Основными способами выявления туберкулеза являются флюорограмма (разновидность рентгена легких) и проба Манту или Диаскин-тест. Эти исследования необходимо проходить минимум 2 раза в год.

Вовремя выявленный туберкулез может быть вылечен.

#### **Пневмоцистная пневмония (ПЦП).**

Возбудитель ПЦП широко распространен среди людей. При нормальных показателях иммунитета этот микроб находится в легких, но заболевания не вызывает.

Болезнь возникает только на фоне резкого снижения иммунитета. Такое состояние возникает на поздней стадии ВИЧ-инфекции – стадии СПИДа.

Как видно из названия заболевание протекает с поражением легких. Отмечается сухой кашель, одышка, температура.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИД, при показателях CD4 ниже 200 клеток, даже при отсутствии признаков ПЦП, должны постоянно принимать этот препарат с профилактической целью.

#### **Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ).**

У ВИЧ-позитивных людей, особенно при снижении показателей иммунограммы, цитомегаловирус может вызывать поражения самых разных органов – от легких до глаз и головного мозга. Из частых признаков болезни можно отметить длительное повышение температуры, выраженное снижение аппетита, боли в мышцах, суставах, потливость (особенно по ночам).

#### **Герпес (герпетическая инфекция).**

У людей, живущих с ВИЧ/СПИД, герпес протекает тяжело. Высыпания на коже могут занимать большие участки. Кроме пузырьков могут образовываться длительно незаживающие язвы. Возможно поражение глаз, головного мозга.

Существующие препараты полностью герпес не вылечивают. Тем не менее, они активно подавляют вирус и позволяют добиться исчезновения признаков болезни на длительное время.

#### **Токсоплазмоз.**

В отличие от предыдущих инфекций токсоплазмоз передается человеку от животных. По современным представлениям до 30% населения инфицировано этим паразитом. Основную опасность в плане заражения для человека представляют кошки. Они могут выделять возбудителя с испражнениями. При этом сами кошки не болеют. Крайне редко можно заразиться при употреблении сырого мяса.

У людей, живущих с ВИЧ, токсоплазмоз наиболее часто протекает с поражением нервной системы, в первую очередь головного мозга. Это менингиты, энцефалиты, абсцессы головного мозга.

Для выявления токсоплазмоза используются специальные лабораторные тесты и компьютерная томография головного мозга.

Основные признаки токсоплазмоза:

- длительное повышение температуры
- головные боли
- тошнота, рвота
- судороги

**1752. Вирусный гепатит В** — острое и хроническое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита В, с гемоконтактным механизмом передачи (через кровь), протекающее в различных клинико-морфологических вариантах, и возможным развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Вирус гепатита В включён в состав рода Orthohepadnavirus семейства Hepadnaviridae. Геном представлен двухнитевой ДНК.

Источник вируса- человек.

Механизм передачи: гемоконтактный и вертикальный (от матери к ребёнку). Основные пути передачи вируса гепатита В гемотрансфузионный и половой.

Патогенез: Вирус проникает в организм человека через повреждённые кожные покровы или слизистые оболочки, затем гематогенно диссеминирует в печень, где фиксируется на гепатоцитах благодаря поверхностным рецепторам, содержащим HBsAg. Экспрессия HBsAg происходит на мембране печёночных клеток. При этом возбудитель не оказывает прямого цитопатического действия на клетки печени.

Процесс репродукции в гепатоцитах обусловлен активностью ДНК-полимеразы, активно участвующей в «достройке» неполноценной цепочки вирусной ДНК за счёт антигенов гистосовместимости, общих для различных клеток организма хозяина. Дочерние популяции накапливаются в поверхностной мембране гепатоцитов.

Цитолиз печёночных клеток происходит под действием цитотоксических иммунных механизмов. Мишенями для последних являются антигенные детерминанты вируса вирусного гепатита В, ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости (HLA) на поверхности гепатоцитов.

Существенную роль в патогенезе вирусного гепатита В играют иммунные комплексы (HBsAg-антитела), оседающие на эндотелии сосудов различных органов и в лимфатических узлах, обуславливая внепечёночные поражения (например, гломерулонефрит и узелковый периартериит).

Аутоиммунные реакции возникают также в ответ на воздействие фрагментов гепатоцитов после их гибели. Это ведёт не только к элиминации указанных фрагментов, но и к повреждению здоровых печёночных клеток.

Морфологические изменения характеризуются дистрофическими и некробиотическими процессами в центрлобулярных и перипортальных зонах печёночной дольки с последующим развитием фиброза. Одновременно в процесс вовлекаются внутрипечёночные жёлчные ходы, что ведёт к формированию холестаза.

### **1753. Лабораторная диагностика**

На высоте заболевания в сыворотке крови обнаруживают HBsAg, HBeAg или HBcIgM с помощью ИФА, РИА, в период ранней реконвалесценции - HBcIgG, HBeIgG, на стадии выздоровления - HBsIgG и HBcIgG. Для верификации возбудителя всё большее значение приобретает ПЦР, выявляющая вирусную ДНК, что определяет степень активности репликации вируса

- общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой (лейкопения, лимфо- и моноцитоз, уменьшение СОЭ, тромбоцитопения);
- общий анализ мочи (появление уробилина);
- биохимический анализ крови (гипербилирубинемия в основном за счёт связанной фракции, повышение уровня АЛТ и АСТ, ГГТП, холестерина, щелочной фосфатазы, снижение протромбинового индекса, фибриногена, положительная тимоловая проба);
- УЗИ органов брюшной полости, КТ и МРТ диагностика;

- фиброскан (применяется для оценки степени фиброза).

**Дифференциальную диагностику гепатита В** проводят вирусными гепатитами А, С. В отличие от гепатита А гепатит В протекает в более тяжелой форме с выраженными симптомами интоксикации, интенсивной желтухой и нередко с геморрагическими проявлениями (подкожные кровоизлияния, носовые кровотечения). Большое подспорье в дифференциальной диагностике имеют указания на то, что больной в течение последних 6 мес переносил вмешательства с повреждением кожных покровов и слизистых оболочек или имел половые контакты с лицами, перенёсшими гепатит В. Окончательный этиологический диагноз устанавливают с помощью реакций ИФА и ПЦР

## Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов

Признаки	Гепатит А	Гепатит В	Гепатит С
Эпидемиология	Пребывание в очаге ГА за 15-40 дней до заболевания	Гемотрансфузии, операции, парентеральные вмешательства (в том числе инъекции наркотиков), половой или тесный контакт с больным ГВ	Гемотрансфузии, операции, парентеральные вмешательства (в том числе инъекции наркотиков), половой или тесный контакт с больным ГС
Преджелтушный период	Острое начало заболевания, короткий преджелтушный период до 4-7 дней	Постепенное начало болезни, длительный преджелтушный период до 7-14 дней	Отсутствует
Желтушный период	Быстрое развитие желтухи	Постепенное развитие желтухи, с появлением которой, как правило, отсутствует улучшение самочувствия, или оно ухудшается.	Быстропроходящая желтуха
Лабораторная диагностика	Наличие антител к вирусу гепатита А класса IgM (анти-HAV IgM)	Наличие поверхностного антигена (HBsAg), антител к ядерному антигену класса IgM (анти- HBc IgM), ДНК вируса гепатита В	Наличие антител к ядерному антигену класса IgM (анти- HCVc IgM), РНК, реже - общих антител (анти- HCV); при отсутствии антител к неструктурному белку 4 (анти- NS4) вируса гепатита С
Хронизация	Не характерна	5-10%	90%

### 1754. Вирусный гепатит В. Исходы, прогноз, лечение, профилактика, диспансеризация.

Вирусный гепатит В (ВГВ) - вирусная антропонозная инфекционная болезнь с контактным и вертикальным механизмами передачи возбудителя. Характеризуется циклически протекающим паренхиматозным гепатитом с наличием в части случаев желтухи и возможной хронизацией.

**Исходы** вирусного гепатита В:

- Выздоровление (90%)
- Хронический гепатит В (от 5 до 10%)
- Цирроз печени (2-30%), первичный рак печени
- Летальность около 1% вследствие ОПН
- Бессимптомное носительство HBsAg

**Прогноз:** Вирусная инфекция гепатита В может быть как острой, так и хронической (затяжной). Лица с острой инфекцией избавляются от инфекции спонтанно в течение нескольких недель или месяцев. У детей меньше шансов, чем у взрослых, избавиться от инфекции. Более 95% людей, заразившихся во взрослом возрасте или у детей старшего возраста, полностью выздоравливают и вырабатывают защитный иммунитет к вирусу. Однако у детей младшего возраста этот показатель снижается до 30%, и только 5% новорожденных, заразившихся от матери при рождении, избавляются от инфекции. У этой популяции пожизненный риск смерти от цирроза или гепатоцеллюлярной карциномы составляет 40%. Из инфицированных в возрасте от одного до шести лет 70% избавляются от инфекции.

**Лечение:** Обязательна госпитализация в инфекционную больницу. Полупостельный режим. Диета – стол № 5 по Певзнеру. Обильное питье до 2-3 л в сутки. Дезинтоксикационная терапия (кристаллоиды, коллоиды) с витаминами С и группы В. Глюкокортикостероиды (преднизолон) – в тяжелых случаях. Диуретики (лазикс). Противовирусные препараты: группы интерферона (реаферон, интрон А). В последние годы широко используются нуклеозидные противовирусные препараты (ламивудин, зидовудин, рибавирин). Гепатопротекторы (карсил, легалон, рибоксин). Проводят плазмаферез, гемосорбцию, гипербарическую оксигенацию. Выписка из стационара проводится при хорошем самочувствии, отсутствии желтухи, уменьшении размеров печени, улучшении лабораторных показателей. Реконвалесценты находятся под диспансерным наблюдением в КИЗе поликлиники в течение 12 месяцев (клинико-лабораторное обследование проводится через 1 месяц после выписки - в стационаре, где лечился больной, а затем через 2 месяца в КИЗе и далее каждые 3 месяца в КИЗе поликлиники). Реконвалесцентам вирусного гепатита В, в течение года после выписки из стационара, противопоказаны профилактические прививки, кроме иммунизации против столбняка и бешенства. Нежелательно проведение плановых операций и применение каких-либо лекарственных средств. Алкоголь на это время должен быть исключен полностью. Женщинам не рекомендуется беременность.

#### **Профилактика:**

*Неспецифическая.* Тщательное обследование всех доноров. Применение медицинского и лабораторного инструментария одноразового пользования. Строгое соблюдение правил обработки медицинских инструментов и оборудования. Медицинские работники при проведении манипуляций, связанных с кровью или другими биожидкостями, должны работать в защитной спецодежде.

Медицинские работники, контактирующие с кровью, подлежат обязательному обследованию на HB sAg и анти- HCV при поступлении на работу и далее не реже 1 раза в год. Специфическая профилактика включает пассивную и активную иммунизацию. Для пассивной иммунизации используется донорский иммуноглобулин.

*Специфическая.* Активная иммунизация (вакцинация) проводится вакциной Энджерикс В, полученной методом генной инженерии. Вакцина вводится согласно календарю профилактических прививок от 2006 года: первая вакцинация проводится в течение 24 ч после рождения ребенка, вторая – в возрасте 1 месяц, третья – в возрасте 6 месяцев.

Помимо плановых прививок вакцинации подлежат группы риска: медицинские работники, студенты-медики, больные, получающие повторные гемотрансфузии или находящиеся на гемодиализе и др.

**Диспансеризация:** Больные с парентеральными ВГ подлежат обязательной диспансеризации. Ее организация и содержание зависят от нозологической формы ВГ, а также от характера остаточных явлений и форм перенесенного заболевания. В процессе диспансерного наблюдения первый контрольный осмотр должен проводиться не позже, чем через 1 месяц после выписки из стационара. В случаях, когда больной был выписан со значительно повышенными (более чем в 3 раза) показателями активности АлАТ, АсАТ, осмотр выполняется через 10–14 дней после выписки. Лица, перенесшие острый гепатит В, должны находиться под диспансерным наблюдением в течение 12 месяцев. Медицинские обследования (клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты) проводят каждые 3 месяца.

#### **1755. Вирусный гепатит В. Осложнения. Клиника и лечение острой печеночной энцефалопатии.**

Печеночная энцефалопатия (гепатоцеребральный синдром) - нервно-психическое расстройство с нарушением интеллекта, сознания, рефлексорной деятельности и функций жизненно важных органов.

#### **О заболевании**

Основными проявлениями энцефалопатии являются нарушения нервного и психического статуса, возникающие на фоне выраженной дисфункции печени. Однако для постановки окончательного диагноза важно исключить другие поражения головного мозга, которые могут проявляться схожими симптомами.

Основными симптомами печеночной энцефалопатии являются психические нарушения (нервозность, возбудимость, агрессивность, частые перепады настроения), внезапно возникающая мышечная слабость, подергивания отдельных мышечных волокон. У пациентов с печеночной энцефалопатией нарушается сознание вплоть до развития комы.



Патогенетический механизм поражения церебральных структур связан с токсическим воздействием аммиака. Поэтому основу лечения печеночной энцефалопатии составляет уменьшение продукции этого соединения аммониегенными бактериями кишечника и ускорение его выведения гепатоцитами.

### **Виды**

Развитие печеночной энцефалопатии проходит несколько последовательных стадий:

нулевая – на фоне острой или хронической патологии печени не отмечается расстройства психики, личности и поведения;

первая – появляются первые признаки нервно-психических нарушений (беспричинно приподнятое настроение или необоснованная тревожность, плохая концентрация внимания, трудности при складывании и вычитании чисел, плохое засыпание ночью, сонливость в дневное время, подавленность, раздражительность);

вторая – уровень нервно-психических нарушений усугубляется (безучастность к происходящему или, наоборот, чрезмерно радужное восприятие действительности, невнятность речи, сонливость, большие сложности при выполнении интеллектуальных задач, видимые изменения личности, неадекватное ситуации поведение, периодическое нарушение ориентации во времени, спонтанная мышечная слабость, особенно часто возникающая в руках;

третья – выраженные нервно-психические нарушения, которые требуют постороннего ухода за пациентом (периодический ступор, возбуждение, спутанное сознание, нарушенная ориентация во времени и пространстве, потеря памяти, внезапные эпизоды ярости, абсолютно непонятная речь;

четвертая – кома, при этом у пациента может быть сохранена болевая чувствительность.

### **Симптомы печеночной энцефалопатии**

Печеночная энцефалопатия может быть периодической или персистирующей.

Эпизодическая форма провоцируется инфекционными заболеваниями, кровотечениями из пищеварительного тракта, злоупотреблением мочегонными препаратами, запорами, а также приемом некоторых лекарственных средств. Под воздействием провоцирующих факторов поведение человека временами может становиться неадекватным, нарушается речь, появляется дрожание рук, изменяется почерк и нарушается сознание. Подобные симптомы сохраняются в течение 2-4 дней, затем регрессируют. Ситуация может через некоторое время (в среднем через полгода) повториться.

Персистирующая форма отличается хроническим течением и связана с наличием портосистемных шунтов, по которым необезвреженная от азотистых соединений кровь попадает в системный кровоток. На фоне измененного поведения у пациента отмечаются периоды обострения клинической симптоматики. Помимо этого, также постепенно развивается гепатоцеребральная дегенерация нервно-мышечных структур с нарушением двигательной активности конечностей. Для персистирующей формы характерно развитие стойкого тремора, а также судорожных припадков и прогрессирующего слабоумия.

### **Осложнения и исходы**

Как правило, острая инфекция заканчивается выздоровлением. Однако, в 1–2% случаев заболевание развивается в «молниеносный» гепатит, со смертностью 63–93%.

Опасным последствием этой болезни является ее затяжное течение с переходом в хронический гепатит (вероятность — 5–10%), который в свою очередь может привести к циррозу и раку печени.

Хроническому гепатиту далеко не всегда предшествует острая желтушная форма. Хронический гепатит может проявлять себя периодически немотивированной слабостью, утомляемостью, желтухой или в течение длительного времени вовсе не проявлять себя ничем.

Только у 20% больных с хроническим вирусным гепатитом В формируется цирроз печени и из них только у 5% - первичный рак печени.

Считается, что внепеченочные проявления опосредованы циркулирующими иммунными комплексами. Острый гепатит может предшествовать синдрому, подобному сывороточной болезни, проявляющемуся лихорадкой, кожной сыпью, артралгией и артритом, который обычно проходит с появлением желтухи. Двумя основными внепеченочными осложнениями хронического ВГВ являются узелковый полиартериит и гломерулярная болезнь.

Разная доля пациентов с узелковым полиартериитом является положительной на HBsAg.

Клинические проявления аналогичны таковым у пациентов с полиартериитом, которые являются ВГВ-негативными. Пациентам с полиартериитом, связанным с ВГВ, может помочь

противовирусная терапия.

ВГВ может вызывать как мембранозную нефропатию, так и, реже, мембранопротролиферативный гломерулонефрит. Большинство случаев гломерулонефритии, связанной с ВГВ, возникает у детей. Типичным проявлением является протеинурия нефротического диапазона. Приблизительно у 30–60 процентов детей с мембранозной нефропатией, связанной с ВГВ, наступает спонтанная ремиссия, обычно в связи с сероконверсией е-антигена гепатита В в антитела (HBeAg в анти-HBe). Может развиться почечная недостаточность, особенно у взрослых. Эффективность противовирусной терапии сомнительна.

#### **Лечение печеночной энцефалопатии**

Согласно клиническим рекомендациям, лечение печеночной энцефалопатии требует индивидуального подхода. Для своевременности начала терапии требуется проводить регулярный психометрический скрининг пациентов с заболеваниями печени.

#### **Консервативное лечение**

Основными направлениями лечения являются: нивелирование негативного действия факторов-провокаторов; соблюдение принципов диетического питания; проведение лекарственной терапии. Питание при печеночной энцефалопатии должно удовлетворять следующим требованиям: достаточная энергетическая ценность пищи из расчета 35-40 ккал на 1 кг «идеального» веса; достаточное употребление жидкости, которая позволяет снижать уровень интоксикации; обеспечение регулярного приема пищи небольшими порциями (длительные голодные паузы негативно сказываются на организме пациента с патологией печени); включение белков в рацион, в т.ч. на завтрак и поздний ужин; потребность в белках должна покрываться продуктами растительного происхождения (содержащаяся в них клетчатка предупреждает рост аммониегенной флоры), молочными продуктами, курицей и мясом рыбы.

Долгое время считалось, что при заболеваниях печени требовалось резко сократить потребление белка. Но как позже выяснилось, белковый дефицит приводит к потере мышечной ткани, истощению запасов и тем самым, наоборот, повышает концентрацию аммиака в крови. Потребность в белках следует покрывать растительной пищей и молочными продуктами, т.к. их аминокислотный состав не усугубляет течение энцефалопатии).

Медикаментозное лечение включает в себя препараты 3 классов:

- снижение уровня аммиачных соединений в крови достигается с помощью неабсорбируемых дисахаридов (слабительное средство) и невсасывающегося антибиотика;
- уменьшение процессов торможения на уровне головного мозга;
- разветвленные аминокислоты и цинк-содержащие средства.

Неабсорбируемые слабительные средства помогают уменьшать уровень кислотности в кишечнике, тем самым замедляя всасывание азотистых соединений. К тому же, такие препараты снижают численность бактерий, которые продуцируют аммиак. Одновременно увеличивается колония неаммониегенных микроорганизмов.

Неабсорбируемый антибиотик оказывает губительное воздействие на аэробные и анаэробные бактерии, жизнедеятельность которых сопровождается образованием аммиака. Улучшение метаболического состава толстой кишки оказывает положительное влияние на течение печеночной энцефалопатии и способствует ее скорейшему разрешению.

L-орнитин L-аспартат (LOLA) – это препарат, который улучшает функциональную активность клеток печени и помогает им обезвреживать азотистые соединения. LOLA представляет собой стабильную соль аминокислот орнитина и аспартата. Препарат обеспечивает метаболические субстраты для цикла мочевины в печени и для синтеза глутамина в скелетных мышцах, перивенозных гепатоцитах, головном мозге, это стимулирует обезвреживание аммиака и снижает его уровень в крови.

Хирургическое лечение

Радикальное хирургическое лечение – это трансплантация печени, которая позволяет восстановить обезвреживающую функцию гепатоцитов.

#### **1756. Вирусный гепатит D. Этиология, эпидемиология, клиника.**

Вирусный гепатит D – антропонозная инфекционная болезнь, развивающаяся у лиц, инфицированных вирусом гепатита В и характеризующаяся преимущественным поражением печени.

#### **Этиология вирусного гепатита D**

Заболевание передается от человека к человеку половым путем и при переливании крови. В группе риска – молодое поколение, часто забывающее о необходимости предохраняться и избегать случайных интимных контактов. Острая форма гепатита D успешно лечится в течение нескольких месяцев. Однако обнаружить его на этой стадии удастся далеко не всегда. Переход вирусной инфекции в хроническую форму крайне опасен для организма. Его пагубное действие сказывается на печени, которая быстро утрачивает первоначальную функцию и необратимо разрушается. Течение заболевания отличается тяжестью, и прогноз неблагоприятен для большинства пациентов, особенно если существует риск печеночной комы, или больной является носителем ВИЧ/СПИД.

Следует знать: случаи заражения вирусом здорового человека не регистрируются. Возбудитель гепатита D считается «дефектным», поэтому его жизнедеятельность возможна «на основе» гепатита В.

Вирус гепатита дельта передается через половые пути, кровь и её производные. Существуют две основные модели развития инфекции вируса гепатита дельта. Коинфекция имеет место в том случае, когда организм заражается одновременно и вирусом гепатита В, и вирусом гепатита дельта. О суперинфекции говорят тогда, когда организм сначала имел хронический гепатит В, а потом заразился вирусом гепатита дельта. Такие суперинфекции могут достигать наиболее сильной выраженности и имеют наибольшую вероятность перехода в хроническую форму. Самые первые тесты на вирус гепатита дельта были основаны на обнаружении в крови антител к дельта-антигену, но позднее были созданы тесты и на сам дельта-антиген. В настоящее время разработаны ещё более эффективные тесты на РНК, однако они не используются в повседневной практике. Хотя для постановки диагноза «гепатит D» не требуется биопсии печени, обычно её проводят для выявления степени повреждения печени и назначения лечения.

Хотя вирус гепатита дельта обнаруживается исключительно в присутствии вируса гепатита В, при заражении вирусом гепатита В вирус гепатита D обнаруживается далеко не всегда. В некоторых популяциях частота совместного развития гепатита В с гепатитом D особенно высока. Доля пациентов с гепатитом В, страдающих также от гепатита D, варьируется от менее чем 1 % до более 10 % в разных популяциях. Наиболее высок процент таких пациентов в бассейне Амазонки, на территории юга бывшего СССР, в Средиземноморье и Африке южнее Сахары. В целом в развитых странах вирус гепатита дельта редок. Процент инфицированных двумя вирусами одновременно может быть особенно высок среди определённых групп населения в пределах одной популяции, так, среди наркоманов, использующих нестерильные иглы, он может достигать более чем 70 %. Также в группу риска входят люди, принимающие концентраты факторов свёртывания крови. По всему миру вирусом гепатита дельта могут быть заражены 20 млн человек.

За последние годы распространённость гепатита D значительно уменьшилась. Отчасти это обусловлено изменениями образа жизни пациентов, составляющих особую группу риска, особенно наркоманов, использующих внутривенное введение наркотиков, а также тщательной проверкой образцов крови. Кроме того, введение повсеместной вакцинации против гепатита В, которая одновременно защищает и от гепатита D, сократила количество как переносчиков вируса гепатита D, так и людей, страдающих от острой формы заболевания.

Инкубационный период начинается с момента заражения и длится около 7-10 недель. При наличии коинфекций (поражения клеток несколькими видами вирусов) заболевание начинается достаточно остро. Пациенты с гепатитом D жалуются на следующие симптомы:

- общая слабость, недомогание;
- признаки лихорадки;
- интоксикация организма, тошнота и рвота;
- отсутствие аппетита;
- вздутие живота, сопровождаемое тупыми болями в области печени.

Перечисленные признаки преджелтушной симптоматики, как называют начальную стадию вирусного гепатита D, наблюдаются в течение пяти дней.

Гепатит D На следующем этапе пациентов чаще беспокоят боли в мышцах и суставах, рвота и тошнота, резкое повышение температуры и расстройство стула. Отмечается изменение цвета мочи и кала, сильный кожный зуд, болезненные ощущения в животе. При осмотре у врача наблюдается увеличение селезенки и появление мелкой сыпи на кожных покровах. Характерным симптомом гепатита D является нарушение свертываемости крови, кровоточивость десен, кровотечения из носа, внутренние кровотечения и т.д.

Если произошло одновременное заражение пациента гепатитами В и D, болезнь развивается в два

этапа. На первом наблюдаются симптомы вируса В, а на втором – признаки вируса гепатита D, который легко поражает ослабленный предыдущей инфекцией организм. Если у пациента отсутствуют признаки острой дистрофии печени (так называемого фульминантного поражения), излечение возможно в 70-80% случаев. Если же печеночные ткани находятся в состоянии дистрофии, существует высокий риск летального исхода.

#### **1757. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, профилактика.**

Вирусный гепатит С – антропонозная инфекционная болезнь, характеризующаяся преимущественным поражением печени, умеренной интоксикацией и склонностью к развитию хронических форм.

##### **Этиология**

Парентеральный вирусный гепатит С вызывается РНК-содержащим вирусом с размером вириона 30—60 нм, относящимся к семейству Flaviviridae. Вирусные частицы HCV имеют оболочку, содержатся в крови в следовых количествах и ассоциированы с липопротеинами низкой плотности и антителами к белкам вируса гепатита С. Вирусы, выделенные из комплексов с липопротеинами и анти-HCV антителами, имеют диаметр 60—70 нм. При электронно-микроскопическом изучении на поверхности вириона выявлены хорошо выраженные выступы высотой 6—8 нм.

##### **Эпидемиология**

В мире около 71 миллиона человек хронически инфицированы вирусом гепатита С и подвергаются риску развития цирроза печени и/или рака печени. Ежегодно более 350 тысяч человек умирают от связанных с гепатитом С болезней печени. Ежегодно 3—4 миллиона человек инфицируются вирусом гепатита С.

На сегодня известно 8 генотипов вируса, подразделяющихся на свыше 100 подтипов.

Источником инфекции являются больные с активным гепатитом С и латентные больные — носители вируса. HCV-инфекция является инфекцией с парентеральным механизмом заражения — через инфицированную кровь и её компоненты. Инфицирование возможно при парентеральных манипуляциях, в том числе в медицинских учреждениях, включая оказание стоматологических услуг, через инъекционное оборудование, при акупунктуре, пирсинге, нанесении татуировок, при оказании ряда услуг в парикмахерских. В 20% случаев не удаётся установить способ передачи вируса.

Наиболее опасны, с точки зрения источника, больные с хроническим гепатитом С.

В течение первых 6 месяцев с момента инфицирования болезнь, как правило, ничем себя не проявляет – протекает бессимптомно, либо же ее признаки столь слабо выражены и неспецифичны, что пациент не обращает на них внимания и не связывает их с возможной патологией печени. Это и есть острый гепатит С, в 15% случаев завершающийся выздоровлением пациента, который может даже не предполагать, что переболел.

Но иногда острая форма заболевания все же клинически определяема, и симптомы ее сходны с проявлениями хронического гепатита С, который разовьется впоследствии:

- общая слабость, утомляемость;
- головная боль, головокружение;
- эмоциональная неустойчивость, раздражительность, плаксивость, подавленное настроение;
- снижение аппетита;
- нарушение сна;
- тяжесть, чувство дискомфорта, боль в правой половине живота;
- тошнота;
- боли в области суставов;
- желтушность кожных покровов, видимых слизистых, склер;
- темная моча, светлый кал;
- иногда – гипертермия.

Как правило, пациент, страдающий хроническим гепатитом, многие годы испытывает описанные выше симптомы, а значительно ухудшается его состояние уже спустя десятки лет: снижается масса тела, возникают отеки, увеличивается живот за счет жидкости, скопившейся в брюшной полости, возникают желтуха и повышенная кровоточивость. Это – симптомы развившегося из-за хронического воспаления гепатоцитов цирроза печени.

#### **1758. Вирусный гепатит С. Клиническое течение, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.**

Вирусный гепатит С – антропонозная инфекционная болезнь, характеризующаяся преимущественным поражением печени, умеренной интоксикацией и склонностью к развитию хронических форм.

#### **Дифференциальная диагностика**

Дифференциальная диагностика ВГС проводится с заболеваниями, которые проявляются сходными синдромами в преджелтушный и желтушный периоды.

Рекомендовано в преджелтушный период проводить дифференциальный диагноз ВГС при наличии катарального синдрома с ОРВИ, ОКИ, инфекционным мононуклеозом, при наличии диспепсического - с ОКИ вирусной и бактериальной этиологии (ротавирусной, энтеровирусной, сальмонеллезом и др.), а при наличии выраженного абдоминального синдрома - с пищевыми токсикоинфекциями, псевдотуберкулезом, аппендицитом, панкреатитом, острым гастритом, холециститом.

ВГС – вирусное заболевание, наиболее часто протекающее в виде посттрансфузионного гепатита с преобладанием безжелтушных и легких форм и склонное к хронизации процесса.

Возбудитель - вирус гепатита С – имеет сходство с флавовирусами, содержит РНК. На основе филогенетического анализа выделено 6 генотипов ВГС и более 80 субтипов.

Генотип 1 - наиболее распространенный генотип во всем мире (от 40 до 80%). Генотип 1a является доминирующим для США, а 1b преобладает в Западной Европе и Южной Азии.

Генотип 2 распространен во всем мире, однако встречается с меньшей частотой, чем генотип 1 (от 10 до 40%).

ВГС тип 3 характерен для Индии, Пакистана, Австралии и Шотландии. Генотип 4 распространен преимущественно в Средней Азии и Египте, генотип 5 – в Южной Африке, а генотип 6 – в Гонконге и Мокао.

Примерно 90% всех случаев посттрансфузионных гепатитов связано с ВГС. Среди доноров антитела к вирусу гепатита С (анти-ВГС) обнаруживают в 0,2-5% случаев.

У 40-75% пациентов регистрируется бессимптомная форма болезни, у 50-75% больных острым ВГС формируется хронический гепатит, у 20% из них развивается цирроз печени. Важная роль ВГС отводится и в этиологии гепатоклеточной карциномы.

Геном вируса гепатита С представлен одноцепочечной положительно заряженной РНК, которая кодирует 3 структурных и 5 неструктурных белков. К каждому из этих белков вырабатываются антитела, обнаруживаемые в крови больных гепатитом С.

Отличительной чертой ВГС является волнообразное течение заболевания, в котором разграничивают 3 фазы: острую, латентную и фазу реактивации. Для острой фазы характерно повышение активности печеночных ферментов в сыворотке крови, уровня антител класса IgM и IgG к ВГС с нарастанием титров, а также РНК ВГС.

Латентная фаза характеризуется отсутствием клинических проявлений, наличием в крови антител класса IgG к ВГС в высоких титрах, отсутствием антител класса IgM и РНК ВГС либо их присутствием в низких концентрациях на фоне незначительного повышения активности печеночных ферментов в периоды обострения.

Для фазы реактивации характерно появление клинических признаков, повышение активности печеночных ферментов, наличие антител класса IgG (к нуклеокапсидному белку core и неструктурным белкам NS) в высоких титрах, присутствие РНК ВГС и нарастание титров антител класса IgM к ВГС в динамике.

ИФА и ПЦР исследования на вирус гепатита С, определение генотипа

#### **Лечение**

К немедикаментозным методам лечения гепатита С относят полный отказ пациента от алкоголя, ежедневные физические нагрузки и поддержание нормальной массы тела.

Острый гепатит С требует лечения лишь в отдельных случаях. Основу терапии хронического гепатита С составляет специфическая противовирусная терапия (пангенотипные противовирусные препараты прямого действия), которую пациенту назначают на срок 1-2 года. Такое лечение должны получать все пациенты возрастом старше 12 лет с подтвержденным хроническим гепатитом.

В комплексном лечении этого заболевания могут быть использованы гепатопротекторы, витамины, растворы для внутривенных инфузий с детоксикационным и/или питательным действием.

**1759. Бешенство. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника.**

Бешенство – острое вирусное заболевание, возникающее после попадания на поврежденную кожу слюны инфицированного животного, характеризуется развитием поражения центральной нервной системы (энцефалитом) со смертельным исходом.

**Этиология.** Возбудитель – нейротропный вирус – относится к группе рабдовирусов. Имеет пулевидную форму, достигает размера 80—180 нм. Нуклеокапсид вируса представлен однонитчатой РНК. Вирус неустойчив во внешней среде, кипячение убивает его в течение 2 мин, быстро погибает в хлорамине. Вирус устойчив к низким температурам. Вирус опасен для многих теплокровных животных, которые при заражении начинают выделять вирус со слюной за 7—8 дней до появления клинических симптомов.

**Эпидемиология.** Бешенство – зоонозная инфекция. Основной резервуар вируса – плотоядные животные (лисицы, волки, шакалы, собаки, кошки). Вирус выделяется со слюной в последние 7—10 дней инкубационного периода и на протяжении всего заболевания. Заражение происходит при укусе или ослюнении больными животными поврежденных кожных покровов и реже слизистых оболочек. От человека к человеку вирус не передается. Восприимчивость к бешенству всеобщая. Наибольшая заболеваемость отмечена в летне-осенний период, что обусловлено более интенсивными контактами людей с дикими животными.

**Клиника.** Диапазон инкубационного периода составляет от 7 дней до года (чаще 1—3 месяца). Существуют стадии предвестников, возбуждения и параличей. В продромальный период выделяют стадию предвестников, которая длится 1—3 дня. В этот период больного сопровождают неприятные ощущения в области укуса или ослюнения (жжение, тянущие боли, зуд), несмотря на то, что рана уже зарубцевалась, беспричинная тревога, депрессия, бессонница. Для стадии возбуждения характерны гидрофобия, аэрофобия и повышенная чувствительность. Гидрофобия (водобоязнь) проявляется в том, что при попытке пить, а затем лишь в случае приближения к губам стакана с водой для больного характерно судорожное сокращение мышц глотки и гортани, дыхание становится шумным в виде коротких судорожных вдохов, возможна кратковременная остановка дыхания. Судороги могут появиться вследствие дуновения в лицо струи воздуха (аэрофобия). Температура тела субфебрильная. Кожа покрыта холодным, липким потом, конечности холодные. Слюноотделение повышено, больной не может проглотить слюну и постоянно ее сплевывает. Возбуждение нарастает, появляются зрительные и слуховые галлюцинации. Иногда возникают приступы буйства с агрессивными действиями. Паралитический период характеризуется психическим успокоением. Исчезают страх, тревожное тоскливое настроение, прекращаются приступы гидро- и аэрофобии, и через 2—3 дня возбуждение сменяется параличами мышц конечностей, языка, лица. Смерть наступает через 12—20 ч после появления параличей. Бульбарную форму с выраженными симптомами поражения продолговатого мозга, паралитическую (начинается с параличей, иногда типа Ландри) и мозжечковую с мозжечковыми расстройствами относят к вариантам течения.

#### **1760. Бешенство. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.**

##### **Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий**

Основные диагностические исследования, проводимые на амбулаторном уровне: не проводятся.

Дополнительные диагностические исследования, проводимые на амбулаторном уровне: не проводятся.

Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию: нет.

##### **Основные диагностические исследования, проводимые на стационарном уровне:**

- ОАК;
- ОАМ;

##### **Прижизненные методы диагностики:**

Один из ниже перечисленных методов диагностики:

- вирусологическое исследование слюны, слезной или спинномозговой жидкости;
- ПЦР (СМЖ, ткань, слюна);
- ИФА (ткань, сыворотка, СМЖ);

- РИФ (отпечатки с роговицы или биоптаты кожи).

#### **Посмертные методы диагностики:**

Один из ниже перечисленных методов диагностики:

- метод флуоресцирующих антител (МФА) или прямой метод флуоресцирующий антител (ПФА) (ткань мозга);
- иммуногистохимический метод с использованием авидин-биотин комплекса (ткань мозга);
- электронная микроскопия (ткань мозга).

#### **Дополнительные диагностические исследования, проводимые на стационарном уровне:**

- биохимическое исследование крови: содержание глюкозы, мочевины, креатинина, общего белка, билирубина, электролитов крови;
- электрокардиография;
- рентгенография легких.

Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи: не проводятся.

#### **Лабораторные исследования [1,2,3,4,5,6]:**

Общий анализ крови: лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;

Общий анализ мочи: изменения не характерны.

Вирусологическое исследование: выделение вируса из слюны, слезной или спинномозговой жидкости путем интрацеребрального заражения мышей-сосунков).

ПЦР: определение РНК вируса бешенства.

ИФА: обнаружение антигена и антител к вирусу бешенства в сыворотке, крови и СМЖ, ткани мозга, ткани.

РИФ: обнаружение антигена и антител к вирусу бешенства из отпечатков с роговицы или биоптатах кожи, ткань мозга).

Гистологический метод: обнаружение телец Бабеш-Негри в мазках, срезах клетках аммонового рога, гиппокампа, пирамидальных клеток коры большого мозга или клеток Пуркинье мозжечка.

Биологическая проба (заражение новорожденных мышей или сирийских хомяков вирусом из слюны больных, взвеси мозговой ткани или подчелюстных желез интрацеребрально): гибель животных через 6-7 дней после заражения позволяет предположить наличие вируса бешенства.

#### **Немедикаментозное лечение**

Режим: соблюдение охранительного режима: индивидуальный пост; уход, призванный максимально защитить больного от внешних раздражителей, тихая, теплая палата и др. затемнение палаты, устранение внешних раздражителей (света, шума, воды).

Трахеостомия (предупреждение асфиксии из-за ларингоспазма, уменьшение риск аспирационных осложнений, облегчение проведения искусственной вентиляции легких).

Катетеризация центральной вены, мочевого пузыря.

Зондовое питание.

#### **Медикаментозное лечение**

Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне: не проводится.

**Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:**

### **Противосудорожная и седативная терапия:**

#### Нейролептики:

- аминазин 100 мг\сут;

#### Транквилизаторы:

- диазепам 40- 100 мг\сут.

#### Барбитураты:

Один из нижеперечисленных препаратов:

- фенобарбитал 50 мг через каждые 3-6 часов;

- тиопентал натрия до 2 г\сут в 3-4 приема.

### **Дезинтоксикационная и регидратационная терапия:**

Парентеральное введение изотонических (0,9% раствор хлорида натрия 400,0; 5% раствора декстрозы 400,0) и коллоидных (меглюмина натрия сукцинат, 400,0) растворов в соотношении 3-4:1 в общем объеме 800-1200 мл в течение 1-3 дней.

### **Кардиотонические средства:**

- допамин концентрат для приготовления раствора для инфузий 0,5%,

### **Дегидратационная терапия:**

#### Диуретики:

- фуросемид раствор для инъекций 20 мг/2мл;

- маннитол раствор для внутривенного введения 10, 20%.

**При бульбарных нарушениях (с расстройством глотания и дыхания):** ИВЛ.

#### **Перечень основных медикаментов:**

- дроперидол раствор 10мг; • седуксен раствор 10 мг,

- фенобарбитал 50 мг и 100 мг;

- тиопентал натрия по 20 мл (0,5г и 1 г);

- диазепам 10 мг;

- хлорпромазин 2,5% - 2 мл.

#### **Профилактические мероприятия:**

Первичная иммунизация групп риска (ветеринары, лесники, охотники, собаководы, работники бойни, таксидермисты, сотрудники лабораторий, работающих с уличным вирусом бешенства) проводится антирабической вакциной в соответствии с инструкцией прилагаемой к вакцине.

Лечебно-профилактическая иммунизация проводится при контакте и укусах людей больными бешенством, подозрительными на бешенство или неизвестными животными, противопоказаний в этом случае не существует.

Постэкспозиционная (ПЭП) профилактика бешенства включает скорейшую местную обработку раны; введение антирабической вакцины против бешенства, при наличии показаний введение антирабического иммуноглобулина.

Местная обработка раны: немедленное и тщательное промывание водой раны в течение 15 минут с мылом, моющим средством, затем обработать 70° спиртом, повидон-йодом.

ПЭП зависит от типа контакта с животным, у которого подозревается бешенство

#### **1761. Столбняк. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика.**

##### Этиология.

Возбудителем заболевания является столбнячная палочка – *Clostridium tetani*. Она является грамположительным, строго анаэробным, спорообразующим микроорганизмом. Длина его достигает 4-8 мкм, ширина 0,3-0,8 мкм. Ее споры могут выживать при кипячении и при



сухожаровой обработке (150°C) в течение 1 часа. В естественных условиях споры сохраняются многие годы.

В условиях анаэробноз при температуре 37°C, достаточной влажности и в присутствии аэробных микроорганизмов споры прорастают в вегетативные формы.

Эпидемиология.

*Clostridium tetani* широко распространены в природе являясь постоянными обитателями кишечника травоядных животных и 5-40% людей, они поступают с фекалиями в почву, надолго инфицируют её, преобразуясь в споровые формы.

Наибольшая обсеменённость спорами возбудителя наблюдается в черноземных, сильно унавоженных почвах, в южных районах с развитым сельским хозяйством, где регистрируется наиболее высокая заболеваемость столбняком. Для этого заболевания характерна сезонность – заболеваемость повышается в мае – сентябре.

Иммунитет недостаточно изучен. Естественного иммунитета не существует. При возникновении благоприятных условий (инфицирование ран и др.) восприимчивость очень высокая во всех возрастных группах.

Клиника.

Инкубационный период от момента ранения обычно длится 4–14 дней, но первые симптомы могут появиться даже через 24 часа. В то же время заболевание может развиваться значительно позже, после заживления раны. Существует мнение, что заболевание с инкубационным периодом менее 7 суток без лечения приводит к летальному исходу, а при длительности этого периода свыше 10 дней прогноз лучше.

Предполагаемыми факторами, для развития заболевания являются:

1. наличие нежизнеспособных тканей и инородных тел в ране;
2. запоздалая хирургическая обработка раны, анемия, длительное нахождение жгута на конечности;
3. переохлаждение пострадавшего;
4. отсутствие у больного иммунитета, который формируется с помощью профилактических прививок (АКДС, АДС, АДС-М).

Заболевание начинается с продромального периода, когда больные жалуются на головную боль, бессонницу, повышенную раздражительность, общее недомогание, обильную потливость, боли в области раны подергивание мышц вокруг раны.

Местные проявления. К наиболее постоянным местным признакам относятся следующие:

- болевой симптом: выражается во внезапном обострении или возникновении болезненности в области раны либо в появлении тянущих, колющих или стреляющих болей;
- местные судорожные явления: подергивание мышц вокруг раны;
- местное повышение рефлекторной возбудимости: проявляется в повышении местных кожных рефлексах, подергивании мышц или всей конечности в ответ на прикосновение к ней и особенно к ране.

### **Профилактика**

Своевременная плановая вакцинация и обязательная консультация врача при получении травм для решения вопроса о проведении экстренной профилактики столбняка.

Столбняк является одним из заболеваний, эффективно предотвращаемых средствами специфической иммунопрофилактики. В Российской Федерации в результате осуществления общегосударственной системы иммунопрофилактики столбняка в последние десятилетия регистрируется только спорадическая заболеваемость среди старших возрастных групп населения, преимущественно непривитых.

Пик заболеваемости столбняком обычно приходится на весенне-осенний период. Основными группами риска остаются сельскохозяйственные работники, лица, работающие на дачных и садовых участках, пенсионеры. Возникновение столбняка возможно также после укуса домашних и диких животных, если при этом в рану попали возбудители столбняка

В России иммунизация населения против столбняка осуществляется в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

### **Набор ситуационных задач, выносимый на 3-й этап государственной итоговой аттестации**

**1762.** Выполнен анализ заболеваемости раком ободочной кишки за 10 лет.

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди мужчин 0–59 лет составил 6,5 на 100 000 населения [95% ДИ 4,6–8,4], старше 60 лет – 113,0 на 100 000 населения [95% ДИ 101,1–125,5].

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди женщин 0–59 лет составил 7,8 на 100 000 населения [95% ДИ 6,1–9,6], старше 60 лет – 84,5 на 100 000 населения [95% ДИ 77,5–90,0].

Проведено экологическое эпидемиологическое исследование с целью выявления статистической связи между уровнем потребления алкоголя (количество литров чистого этанола на душу населения в год) и заболеваемостью раком ободочной кишки среди населения России за 25 лет. Получены следующие результаты корреляционного анализа: коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $r = 0,79$ ,  $p < 0,05$ ).

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Выявите группы риска развития заболеваемости раком ободочной кишки по полу и возрасту.
2. Оцените силу, направление и статистическую значимость корреляционной связи между уровнем потребления алкоголя и заболеваемостью раком ободочной кишки населения России. Учитывая результаты экологического исследования, сформулируйте гипотезу о возможном влиянии потребления алкоголя на формирование заболеваемости раком ободочной кишки.
3. Разработайте дизайн исследования типа «случай-контроль» для подтверждения гипотезы о влиянии употребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки.
4. При статистическом анализе данных исследования типа «случай-контроль» получены следующие результаты: отношение шансов (ОШ) = 2,54 (95% ДИ 1,75 – 3,25),  $p < 0,05$  при статистическом уровне значимости 95%. Какой вывод следует из результатов исследования? Оцените достоверность результатов. Что демонстрирует величина отношения шансов?
5. Проведено изучение влияния потребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки на основании выполненного метаанализа 27 когортных исследований, которые были отобраны из научных баз данных. Результат метаанализа: относительный риск (ОР) = 1,70 (95% ДИ 1,61–4,53),  $p < 0,05$ . Какой вывод следует из результата метаанализа, что показывает величина относительного риска?

Эталон ответов: 1. Группой риска является население в возрасте старше 60 лет. В старшей возрастной группе (старше 60 лет) группой риска являются мужчины.

2. Имеется прямая (положительная) сильная связь между количеством потребления алкоголя и уровнем заболеваемости раком ободочной кишки. Данная корреляционная связь является статистически значимой.

Гипотеза: частое употребление большого количества спиртных напитков увеличивает вероятность развития рака ободочной кишки.

3. В процессе формирования выборки в одну группу включают пациентов, у которых имеется рак ободочной кишки («случай»), в другую – лиц без данной патологии («контроль»). Пациенты обеих групп сопоставимы по полу, возрасту, территории проживания. В ходе исследования методом опроса получают информацию о количестве, частоте и виде употребляемых спиртных напитков среди лиц группы «случай» и «контроль». Проводят статистическую обработку полученных результатов.

4. Шансы обнаружить фактор риска выше в группе больных, наблюдаемая зависимость является статистически значимой. Величина отношения шансов показывает, что шанс встретить индивида, употребляющего спиртные напитки в группе больных раком в 2,54 раза выше, чем в контрольной группе.

5. Употребление спиртных напитков является фактором риска развития рака ободочной кишки. Величина относительного риска демонстрирует, что употребление спиртных напитков увеличивает вероятность развития рака ободочной кишки в 1,7 раз. Наблюдаемая зависимость является статистически значимой.

**1763.** В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения.

Вопросы, на которые нужно ответить: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского сада. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сада. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с использованием химических дезинфектантов. Мероприятие на

контактных: взятие на бактериологический анализ биологические жидкости у контактных детей и воспитателей. Бактериологическое исследование из окружающей среды из детского сада. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.

**1764.** Коллектив детского интерната находился летом в Краснодарском крае. Среди младших школьников в первые дни октября появились заболевания вирусным гепатитом. Через 7 и 10 дней были зарегистрированы случаи вирусного гепатита А среди старшеклассников. Заболевшие дети находились в разных условиях общежития. Старшеклассники посещают городскую общеобразовательную школу; дети начальных классов обучаются в интернате.

Вопросы, на которые нужно ответить: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов: Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского интернат Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского интернат План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: контактно-бытовой путь передачи, текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами. Мероприятие на контактных: серологическое исследование контактных работников и детей детского интернат Наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже 1 раза в неделю) до 10 дня от начала контакта с больными детьми, находившимися в контакте, проводят экстренную иммуноглобулинопрофилактику. Соблюдение правил личной гигиены, использовать для питья только кипяченую воду.

**1765.** В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.

Вопросы, на которые нужно ответить: 1. Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач.

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

Эталон ответов:

1.ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзор  
2.Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.

-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.

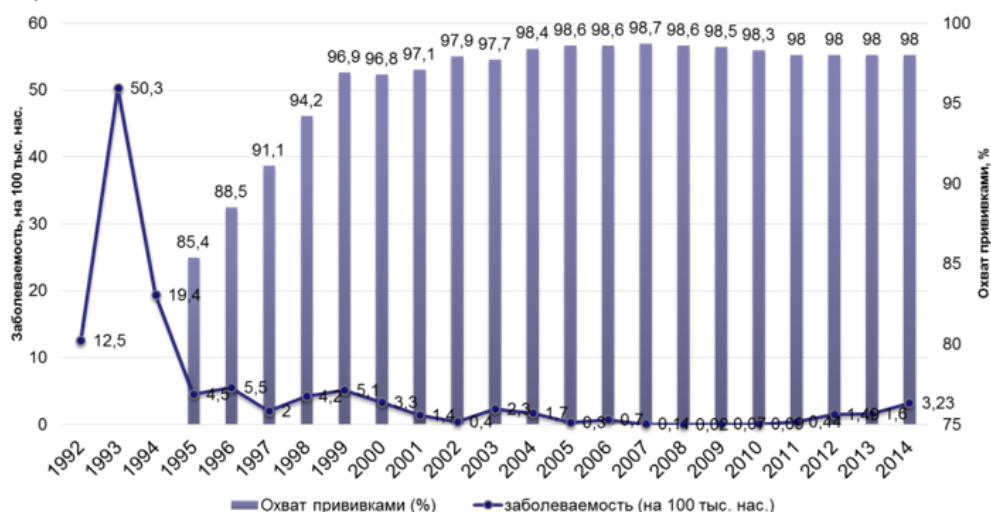
-Направленные на механизм заражения: Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной форме карантина (решением чрезвычайной комиссии).

**1766.** Среди 80 сезонных рабочих посёлка К., занимающихся уборкой арбузов, в течение 2 дней зарегистрировано 7 случаев ОКИ. У одного больного заподозрена холера. Посёлок К. расположен на берегу реки. Выше по течению, в 30 км от посёлка, находится крупный речной порт, куда заходят суда из стран, эндемичных по холере. Сезонные рабочие живут в палаточном городке в 300 м от берега реки, питаются во временной столовой, для питья и хозяйственных целей используют речную воду. Арбузы на баржах ежедневно отправляются в крупные города страны.

Вопросы, на которые нужно ответить: Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответов: Госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой в инфекционный госпиталь. Выявление и изоляция, 3-х кратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика, контактирующих с больным холерой и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования; медицинское наблюдение за контактными, активное выявление и госпитализация в провизорный госпиталь с 3-кратным обследованием на холеру больных с диареей и рвотой. Обеспечение населения питьевой водой. Текущая и заключительная дезинфекция. Мытье всех партий арбузов питьевой водой. Санитарно-просветительская работа среди населения.

**1767.** Уровень заболеваемости корью и охват прививками против кори в городе N. за период 1992–2014 г



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	в т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	в т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	3%	4%	4%	6%	8%	6%	5%	10%	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96%;
- охват вакцинацией к 24 месяцам – 98%;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90% (5% не привиты по медицинским показаниям).

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет имеются сведения об однократной вакцинации, в амбулаторных картах 3 человек в возрасте 36–45 лет сведения о прививках отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по кори в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики кори в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой городской поликлинике № 1 города N.

Эталон ответов:

1. Начиная с 1994 года наблюдается снижение заболеваемости. В период 2005-2012 г уровень заболеваемости не превышал 1 на 100 тыс. нас. Однако в последние годы с 2012 начался рост заболеваемости корью. Учитывая реализацию программы ВОЗ по ликвидации кори, ситуацию нельзя считать благополучной.

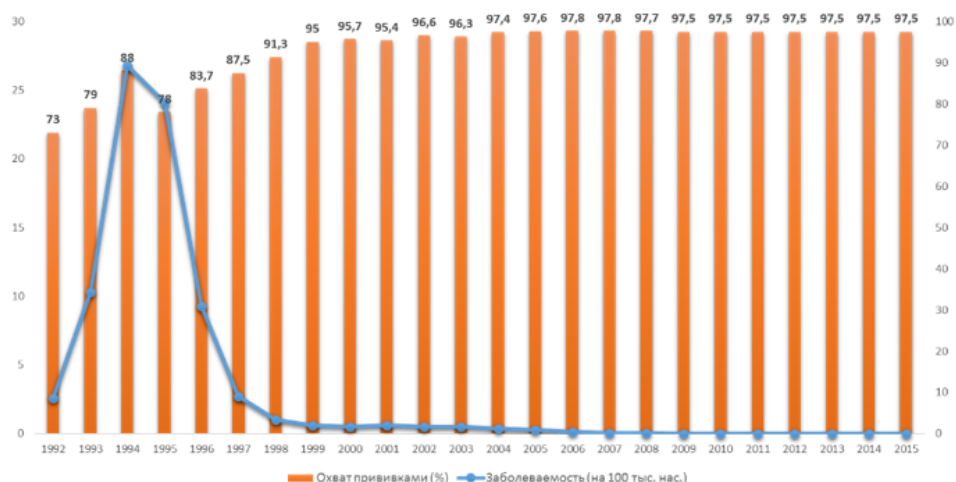
2. Охват прививками в период 1992-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики кори. Начиная с 1999 охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.

3. Критерием эпидемиологического благополучия при кори считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 7% серонегативных лиц. В возрастных группах 25-29 лет и 40-49 лет состояние коллективного иммунитета неудовлетворительное. Серологический мониторинг в группах 1-2 года и 50-59 лет не проводится.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват ревакцинацией против кори в группе детей в возрасте 7-14 лет. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.

5. Взрослых в возрасте 25-35 лет необходимо ревакцинировать, лица в возрасте старше 35 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинации в плановом порядке не подлежат. В случае если указанные лица относятся к группам риска, то возраст вакцинации против кори расширяется до 55 лет.

**1768.** Уровень заболеваемости дифтерией и охват прививками против дифтерии в городе N. за период 1992–2015 г



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии в городе N. в 2015

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	1%	-	1%	1%	-	1%	-	1%	-

Количество заболевших дифтерией:

- 2011 – 5 случаев,
- 2012 – 5 случаев,
- 2013 – 2 случая,
- 2014 – 1 случай,
- 2015 – 2 случая.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против дифтерии:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет и 3 человек в возрасте 65 лет сведения о прививках против дифтерии отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по дифтерии в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики дифтерии в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к возбудителю дифтерии в городе N. в 2015
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики дифтерии.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против дифтерии медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответов: 1. В период с 1992 по 1994 наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 1995 года начинается спад заболеваемости. В период 2011-2015 г регистрируются единичные случаи заболеваний

2. Охват прививками в период 1999-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики дифтерии. Начиная с 1996, когда охват прививками составил 83,7%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 1999 при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.
3. Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняк Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10% по отдельным прививкам. План профилактических прививок требует проведения корректировки. Выявлен недостаточный охват прививками по следующим индикаторным группам: детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни; охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29; охват первой ревакцинацией к 24 месяцам.
5. Необходимо вакцинировать всех непривитых лиц независимо от возраста.

**1769.** В противотуберкулёзный диспансер 10 февраля обратилась мама с ребёнком, рождённым 18 ноября прошлого года, с жалобами на припухлость, красноту в месте прививки.

Ребёнок от 3 беременности, у матери хронический аднексит. Беременность протекала на фоне повышенного тонуса матки. Угроза выкидыша в 6 и 12 недель. Хроническая гипоксия плод Кесарево сечение.

Вакцинация против гепатита В проводилась 18 ноября 0,5 мл с. 461203 и 21 декабря 0,5 мл с. 3469, вакцинация против туберкулёза проведена препаратом БЦЖ-М в роддоме 21 ноября. Перед прививкой ребёнок осматривался врачом, измерялась температура (36,6°C). Перенесённые заболевания: ОРВИ, аллергический дерматит.

При первичном осмотре на месте прививки заподозрен холодный абсцесс. Проведено обследование: общий анализ крови и общий анализ мочи в норме, цитологическое исследование от 16 февраля (пункция из уплотнения) проведено в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулёза, результат отрицательный. Диагноз «холодный абсцесс левого плеча». Назначено лечение, проводилось амбулаторно.

Проведено обследование прививочного кабинета роддомом. Вакцинация проведена препаратом БЦЖ-М, серия 530-К 1355, срок годности – до 10 июня с., предприятие-изготовитель – ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи. Препарат получен в количестве 20 комплектов, дата получения – 12 ноября прошлого года, условия и температурный режим хранения в месте применения соблюдался, нарушения процедуры иммунизации не выявлено. Число лиц, привитых данной серией, всего 59 детей, в день вакцинации – 8 человек. Наличие у привитых необычных реакций на иммунизацию не зарегистрировано.

Расследование осложнения проведено членами комиссии: врачом-фтизиатром противотуберкулезного диспансера (ПТД), главным специалистом Территориального отдела (ТО) Управления Роспотребнадзора по городу Ф. и врачом-педиатром детской поликлиники (ДП). Заключение: образование холодного абсцесса было вызвано нарушением техники проведения вакцинации БЦЖ в родильном доме.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёза
2. Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введённом препарате и условиях его хранения.
3. Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёза
4. Какие дополнительные мероприятия необходимо провести в роддоме для предупреждения осложнений на прививку?
5. Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

Эталон ответов:

1. Все случаи ПВО (подозрения на ПВО) на введение вакцины против туберкулеза, расследуются комиссионно специалистами, назначаемыми руководителем ТУ Роспотребнадзора в субъекте РФ. В данном случае в состав комиссии должны войти врач-педиатр, врач-фтизиатр, врач-эпидемиолог, при необходимости могут привлекаться другие специалисты.

2. Данные представлены практически в полном объеме: название препарата, его серия, срок годности, предприятие-изготовитель, количество полученного препарат. При проверке температурного режима хранения ИБМП нарушений не выявлено. Отмечено отсутствие у привитых той же серией вакцины необычных реакций на иммунизацию.

3. Поствакцинальное осложнение может быть обусловлено: качеством введенной вакцины, техническими ошибками и особенностями реакции организма привитого.

4. При подозрении на техническую ошибку (в данном случае «образование холодного абсцесса было вызвано нарушением техники проведения вакцинации БЦЖ»), необходимо проверить качество работы медицинского работника, осуществляющего вакцинацию, провести его дополнительное обучение, а также оценить достаточность и результаты метрологической экспертизы материально-технической базы: возможно требуется замена холодильников, недостаточно одноразовых шприцев и т.п.

5. Клинический метод: он является основным при постановке диагноза, позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от поствакцинального осложнения заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией.

Лабораторные методы: основная цель – дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений с заболеванием в поствакцинальном периоде.

Эпидемиологический метод: выяснить данные, позволяющие выявить связь заболевания с вакциной, нарушением техники иммунизации, особенностью реактивности пациент

**1770.** В терапевтическом отделении стационара и на дому выявлены больные кишечной инфекцией с фекально-оральным механизмом передачи. До изоляции больного из терапевтического отделения и госпитализации больного, выявленного на дому, необходимо проводить текущую дезинфекцию.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Кто проводит текущую дезинфекцию?
2. Основные направления дезинфекционных мероприятий?
3. На какое звено эпидемического процесса направлена текущая дезинфекция?

Эталон ответов: 1. Текущую дезинфекцию организуют лечебно-профилактическое или санитарно-профилактическое учреждение, проводят родственники больного или сами больные и контролируют работники СЭС и дезстанции.

2. Основными направлениями текущей дезинфекции является обезвреживание возбудителя инфекционных заболеваний в окружающей среде.
3. Текущая дезинфекция направлена на пути передачи инфекции.

**1771.** 17 ноября в инфекционное отделение поступил ребёнок 6 лет на 3 день болезни с жалобами на ломоту в мышцах и костях, повышение температуры до 38,9 °С. Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли. Все дни температура держалась в пределах 38,0-39,9 °С, присоединился сухой кашель, небольшой насморк. На третий день болезни состояние резко ухудшилось: появилась кровянистая мокрота, затруднение дыхания. Врачом приёмного отделения поставлен предварительный диагноз «грипп, тяжёлая форма, осложнённый нижнедолевой двусторонней пневмонией». Из эпиданамнеза установлено, что неделю назад болела мама, в течение трёх дней у неё была повышена температура и беспокоила головная боль. Ребёнок посещает детский сад, в группе 20 детей, из которых 5 не посещают детский сад по причине ОРВИ.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите мероприятия в отношении источника инфекции в данном очаге.
2. Назовите мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ.
3. Назовите противоэпидемические мероприятия, проводимые в период подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
4. В каких случаях в обязательном порядке проводится лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа и ОРВИ?

Эталон ответа

1. Госпитализация. Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респираторной инфекции.
2. В очагах гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрируются в установленном порядке. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.
3. - ежедневный учёт и анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ;  
- мониторинговые лабораторные исследования материалов от больных для расшифровки этиологии сезонных подъёмов заболеваемости ОРВИ и слежения за циркулирующей вирусом гриппа и ОРВИ;  
- контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных организациях, учебных заведениях, медицинских и других организациях.
4. - при госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжёлые и необычные формы заболевания);  
- при заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, лёгких, метаболическим синдромом и других);  
- при регистрации очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период;  
- при заболевании лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.



**1772.** У солдата, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд/мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. Грипп, форма средней тяжести, период разгара. Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации.
2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна.
3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазках отпечатках в слизистой носовой полости). Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным диагностикумом в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).
4. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек.
5. 1) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); 2) влажная уборка и проветривание помещений; 3) контактным лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

**1773.**

**Б**

ольной К., 61 год, доставлен машиной скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5°C), ломота и теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота.

Заболел после командировки в Испанию. Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°C), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°C. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве гиперемия слизистой неба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 10 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом, Живот мягкий, болезнен и околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

#### Эталон ответа

1. Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза - пребывание в Испании).
2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2.

**1774.** Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу болей и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C, общей слабости. Со слов мамы, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании. Анамнез: ребёнок из села, употребляет в пищу некипяченое коровье и козье молоко.

Объективный статус: масса - 19 кг, рост - 125 см. По другим органам без патологии. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $8,1 \times 10^9$ /л, цветовой показатель – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, полуоформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++. РПГА с бруцеллезным диагностикумом - 1/400. Бактериологический посев крови: отрицательный результат. Бактериологические посевы кала: на дизгруппу и сальмонеллы отрицательные.

Поставлен диагноз: Инфекционный мононуклеоз. Типичный. Средней степени тяжести. Серологически подтверждённый.

#### Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
2. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

#### Эталон ответа

1. Специфическая профилактика не разработана.  
2. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного. Госпитализация: по клиническим показаниям: 1. Все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами. 2. Дети до 3 лет в состоянии средней тяжести. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы и интернаты, санатории, дом ребёнка). Изоляция контактных: не проводится. Мероприятия в очаге инфекции: дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка. Мероприятия в отношении контактных лиц: разобщение детей не проводится, карантин не накладывается. Условия выписки: сроки выписки из стационара и восстановление трудоспособности, а у детей – посещение ДДУ и школы, определяются клиническими показаниями (нормализация температуры тела, исчезновение налётов на миндалинах, сокращение размеров печени и селезёнки). Сохранение полиаденопатии и мононуклеаров в крови не являются противопоказанием к выписке из стационара. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

**1775.** У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, диагностирована дифтерия. Ребенок болен в течение 2 дней. Накануне ребенок был в детском саду; при этом отмечались недомогание и небольшие боли в горле. На второй день заболевания ребенок стал вялым, поднялась температура до 37,5 °С, в связи с чем был приглашен врач-педиатр участковый, выявивший распространенные налеты в зеве. Врач выставил диагноз «дифтерия ротоглотки, распространенная форма» и направил ребенка с матерью в стационар.

При обследовании очага врач-эпидемиолог установил, что ребенок получил двукратно вакцинацию АКДС, вакцинация не была завершена в связи с отказом матери. Мать заболевшего 30 лет, учительница начальных классов, за 10 дней до болезни ребенка перенесла ангину, при этом к врачу не обращалась и продолжала работать. От дифтерии ревакцинирована 16 лет назад. Ребенок с матерью живут в изолированной трехкомнатной квартире. Кроме них в квартире проживают бабушка ребенка (продавец молочного магазина, ревакцинирована от дифтерии 10 лет назад) и ребенок 1 года 6 месяцев, привитый в соответствии с возрастом.

#### Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Выскажите предположения о причине заболевания и источнике инфекции, возможном механизме, путях и факторах передачи заболевания.
2. Определите тактику в отношении ребенка и его матери для предотвращения дальнейшего распространения инфекции.

3. Укажите мероприятия в отношении контактных, которые необходимо провести в очагах.
4. Укажите, какие существуют показания к бактериологическому обследованию на наличие возбудителей дифтерии.
5. Перечислите дезинфекционные мероприятия, которые необходимо провести в очаге.

Эталон ответа

1. Ребенок, вероятнее всего, заразился от матери.

Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции. Механизм передачи инфекции – аэрогенный. Наиболее возможные пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой, значительно менее вероятен – пищевой. Факторы передачи: воздух, пыль в помещении, предметы обихода, редко – молочные продукты.

2. Ребенка, больного дифтерией, и его мать госпитализируют в боксированное отделение инфекционной больницы. Их обследуют трехкратно (три дня подряд). Проводится бактериоскопия мазка из зева и носа и бактериологическое исследование. Ребенку назначается лечение, включающее антитоксическую противодифтерийную сыворотку и антибиотикотерапию. В случае положительного результата бактериологического обследования матери также назначают курс антибиотиков. Перед выпиской ребенка и мать двукратно обследуют бактериологическим методом с интервалом 1-2 дня, но не ранее 3 дней после отмены антибиотиков. Выписка переболевшего ребенка должна проводиться после полного клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов бактериологического обследования. Мать выписывают также при получении двух отрицательных результатов бактериологического обследования с назначением лечения хронической патологии носоглотки и ротовой полости при ее наличии.

3. За контактировавшими лицами по месту жительства, в детском саду и школе устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией (2 раза в день) в течение 7 дней с момента разобщения с больными. Все они должны быть однократно (в течение 48 часов после постановки диагноза лицу, с которым они контактировали) обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых трех дней врачом-оториноларингологом.

Специфической профилактики подлежат лица, непривитые против дифтерии, дети и подростки, у которых наступил срок очередной прививки, взрослые лица, у которых от последней прививки прошло 10 лет и более, лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более). В данном случае необходимо обязательное введение АДС-м бабушке ребенка.

4. Диагностические (больные с подозрением на дифтерию, ангиной с патологическими наложениями, инфекционным мононуклеозом, с паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом), эпидемиологические (контактные в эпидемическом очаге), профилактические (дети и взрослые, направляемые и поступающие на работу в детские дома, дома ребенка, в противотуберкулезные детские санатории, в интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых).

5. После госпитализации больного ребенка и его матери в очаге должны провести заключительную дезинфекцию, которая осуществляется специалистами учреждений и организаций дезинфекционного профиля. Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергают обязательной камерной дезинфекции.

**1776.** Школьнику 15 лет поставлен диагноз «корь». Заболел остро 18.01., в этот же день был госпитализирован в детскую инфекционную больницу. В семье брат-школьник 8 лет привит в соответствии Национальным календарем профилактических прививок, сестра 2 лет против кори не привита по причине медицинского отвода, садик не посещает. Родители болели корью в детстве.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите возможный период заражения и потенциальное время существования очага.
2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.
3. Определите порядок выписки из стационара, допуска в образовательное учреждение и диспансерного наблюдения за переболевшим корью мальчиком.

4. Определите порядок проведения мероприятий в домашнем очаге в отношении второго звена эпидемического процесса. Определите вид, способ дезинфекции, кто будет проводить и в какие сроки.

5. Какие мероприятия необходимо провести среди лиц, общавшихся с больным в домашнем очаге (родители, брат и сестра)?

Эталон ответа

1. Срок возможного заражения определяется с учетом минимального и максимального инкубационного периода заболевания, который при кори составляет 10-21 дней. Таким образом, срок возможного заражения с 29.12 по 08.01, потенциальное время существования очага с 18.01 - 08.02.

2. Место возможного заражения - школа и квартира, где проживает заболевший. В территориальные границы очага войдут школа и дом, где проживает больной, а также места пребывания больного в период его заразности.

3. Выписка из стационара проводится после исчезновения клинических симптомов, но не ранее 5 дней с момента появления сыпи. Допуск в образовательное учреждение разрешается сразу после клинического выздоровления. Диспансерное наблюдение не проводится.

4. Вид дезинфекции: очаговая, заключительная, проводится родителями ребенка сразу же после изоляции заболевшего в стационар. Поскольку возбудитель кори неустойчив во внешней среде достаточно проведения влажной уборки (механический способ дезинфекции) и проветривания помещения.

5. В отношении родителей и брата заболевшего мальчика мероприятия не проводятся, так как родители переболели в детстве корью, а брат привит от кори 2 года назад. Сестре заболевшего мальчика, которая не может быть привита по медицинским показаниям, необходимо провести экстренную специфическую профилактику кори: не позднее 5-го дня с момента контакта с больным ввести иммуноглобулин в соответствии с инструкцией по применению.

**1777.** В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний брюшным тифом. Население города К. относительно невелико, водоснабжение – частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Многоэтажные дома есть лишь в центре города.

Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. В семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела девочка М. 12 лет и мальчик Т. 17 лет. В семье В. 16 июня заболела девочка Т. 6 лет и 18 июня – девочка Ю. 11 лет. В семье Р. девочка Г. 3 лет и мальчик С. 5 лет заболели в один день – 19 июня.

Семьи проживают в соседних одноэтажных домах, в которых отсутствуют водопровод и канализация. Воду употребляют из ближайшей колонки, которой пользуются жители ещё пяти домов. Семьи между собой дружат. 1 июня отмечали день рождения девочки Т. 6 лет из семьи В.

У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме.

При консультации 29.04.16 г. в 9:00 лихорадящих больных с неясным диагнозом в терапевтическом отделении ЦРБ доцент кафедры инфекционных болезней выявил больную с подозрением на брюшной тиф. Больная находилась в этом отделении с 22.04.2016 г. (8 дней) с диагнозом «пневмония», заболела 20.04. Больная не работает, находится на пенсии, проживает одна в двухкомнатной квартире. 29.04.16 г. в 12:00 была переведена в инфекционное отделение.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию (МО)? Обоснуйте ответ.

2. Определите территориальные границы очага.

3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?

4. Дайте рекомендации по проведению контроля качества заключительной дезинфекции в отделении.

5. Составьте план мероприятий в отношении 3 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом.

Эталон ответа

1.Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – 7-30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в МО.

2.Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.

3.В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.

4.Контроль качества дезинфекции проводится визуальным и лабораторными методами (отбор смывов, отбор проб дезинфицирующих растворов для определения концентрации дезсредства, экспресс-пробы на остаточное количество дезсредств).

5.За общавшимися с больной (по палате, при пользовании общим санузлом) устанавливают медицинское наблюдение (осмотр, опрос, двукратная термометрия) на протяжении трех недель, бактериологическое исследование проводится при наличии клинических показаний, осуществляется фагопрофилактика. Проводится информационно-просветительская работа среди пациентов по вопросам эпидемиологии и профилактики брюшного тифа.

**1778.** В школе-интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф.12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26-28 дней (2-4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта (главным образом в последние дни этого месяца) ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинико-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови анти-ВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител к IgM подтвердило этот диагноз.

Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 учащихся. Пищеблок расположен на первом этаже, в своём составе имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов. Питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест. Водоснабжение централизованное, однако, имеют место постоянные перебои с горячей и холодной водой. Туалетные комнаты в школе по 1 на каждом этаже. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов.

Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний вирусного гепатита А, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Эталон ответа

1. В школе-интернате возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путем передачи.
2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание безжелтушных клинических форм.
3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путем. Большое число детей в спальнях создает условия к реализации контактно-бытового пути передачи. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи.
4. Для подтверждения высказанной гипотезы дополнительно необходимо получить данные:

- данные об эпидемической обстановке на территории города Н.,
- данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения,
- результаты исследования питьевой воды на наличие энтеровирусов,
- сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоемов,
- сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в школе-интернате, в том числе на пищеблоке.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции. Больных с тяжелыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В школе-интернате организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение в школе-интернате и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания.

Мероприятия, направленные на механизм передачи. Необходимо организовать в школе-интернате и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований.

Мероприятия, направленные на восприимчивый организм. Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в школе-интернате и в семейных очагах.

**1779.** В стационаре психоневрологического диспансера возникла вспышка эпидемического сыпного тифа. Всего заболели 14 человек. Первый случай заболевания зарегистрирован у медсестры, работавшей в диспансере и госпитализированной в тяжёлом состоянии в инфекционный стационар, где и был установлен диагноз. При обследовании контактировавших с ней пациентов психоневрологического диспансера были выявлены остальные больные: люди пожилого возраста, в основном старше 70 лет, находившиеся в диспансере от нескольких месяцев до нескольких лет. При расследовании вспышки врачом-эпидемиологом выявлено грубое нарушение условий жизни пациентов: вода в диспансер поступала с перебоями, больные давно не мылись, постельное бельё не меняли неделями, кровати стояли очень близко друг к другу.

Из-за отсутствия диагноза больные сыпным тифом госпитализированы не были. На одежде и белье (в швах, складках, воротниках) заболевших и в помещении диспансера обнаружены платяные вши. После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте оценку эпидемической ситуации в стационаре психоневрологического диспансера.
2. Укажите наиболее вероятный механизм передачи инфекции в данном конкретном случае.
3. Какие неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы привели к вспышке эпидемического сыпного тифа в диспансере психоневрологического стационара?
4. Определите перечень контактных лиц и продолжительность срока наблюдения за ними в данной ситуации.
5. Укажите перечень противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию вспышки эпидемического сыпного тифа в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Эпидемическую ситуацию в диспансере можно оценить как неблагоприятную, поскольку имели место грубые нарушения санитарно-гигиенических норм, приведшие к вспышке эпидемического сыпного тифа, как среди пациентов, так и среди медицинского персонала диспансера.
2. Вероятный механизм передачи инфекции в стационаре психоневрологического диспансера – трансмиссивный, реализуемый посредством укусов платяных вшей (*Pediculus humanus corporis*) при расчесах и втирании в кожу фекалий инфицированных вшей.
3. Наиболее вероятными санитарно-гигиеническими факторами, способствовавшими вспышке эпидемического сыпного тифа в стационаре психоневрологического диспансера, были: наличие педикулеза среди пациентов, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия жизни и быта пациентов, скученность больных, нарушения в системе водоснабжения.
4. Перечень контактных лиц включает пациентов и персонал диспансера. Продолжительность наблюдения за контактными лицами составляет 25 дней.
5. Для локализации и ликвидации вспышки сыпного тифа в данной ситуации проводятся ранняя изоляция и госпитализация больных, педикулоцидные мероприятия в очаге (санитарная обработка

больных, камерная дезинфекция/дезинсекция постельных принадлежностей, одежды и белья), вакцинация сыпнотифозной химической или сыпнотифозной живой сухой вакциной, наблюдение за контактными в течение 25 дней. В очаге регламентируется проведение заключительной дезинфекции.

**1780.** 20 августа в инфекционное отделение скорой помощью доставлен житель города П. с диагнозом «ОРЗ», температурой 39 °С, считает себя больным с 18.08.

23.08. во время очередного резкого подъёма температуры у больного взяли мазок крови (толстая капля) и обнаружили возбудителя малярии. 24.08. в Центр гигиены и эпидемиологии поступило экстренное извещение о случае трёхдневной малярии. Специалисты Центра гигиены и эпидемиологии провели эпидемиологическое расследование случая малярии. Установлено, что больной проживает в микрорайоне «Заостровка» города П. Место его работы расположено рядом с домом, за пределы района проживания за последний год не выезжал. Мужчина проживает с женой и двумя детьми на 2 этаже многоквартирного дома. Местный случай малярии на территории города П. был зарегистрирован в мае, очаг находился в 10 километрах от места жительства больного. Сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. В конце июня на территории микрорайона «Заостровка» было зарегистрировано 2 случая малярии среди жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимавших жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший. В подъездах и в водоёме, находящимся рядом с домом, в котором проживает заболевший, энтомологами были отловлены комары рода *Culex* и *Anopheles*. В результате квартирных обходов (в радиусе 3,5 километров от места проживания заболевшего и места выплода комаров) было опрошено и осмотрено 153 человека, взяты анализы крови на малярию у 63 человек, больных и паразитоносителей среди них не обнаружено. Химиофилактика жителей обследованных домов не проводилась, так как сезон передачи малярии закончился. Дезинсекция в подъездах дома (1000 м<sup>2</sup>) была проведена препаратом – 0,5% Фосфорорганический инсектоакарицид (ДДВФ).

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите категорию случая (прививной, завозной, аутохтонный рецидивный, аутохтонный вторичный от завозного, аутохтонный местный).
2. Определите и обоснуйте тип эпидемического очага малярии (псевдоочаг, оздоровленный очаг, новый потенциальный, новый активный 1 степени, новый активный 2 степени, остаточный активный, остаточный неактивный, восстановившийся).
3. Укажите период заражения заболевшего и территорию заражения.
4. Перечислите ошибки, допущенные врачом-инфекционистом по случаю заболевания малярией.
5. Перечислите, какие дополнительные противоэпидемические и профилактические (энтомологические и дезинсекционные) мероприятия необходимо проводить в очаге малярии согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

Эталон ответа

1. Категория случая – вторичный от завозного, так как источником возбудителя для данного случая заболевания послужил завозной случай.
2. Тип очага – новый активный второй степени, так как имеются не только вторичные от завозных, но и местные случаи, т.е. местная передача уже восстановилась.
3. Период заражения больного – с 2 по 4 августа. Мужчина считал себя больным с 18.08. Известно, что сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. Если инкубационный период при 3-х дневной малярии чаще составляет 14 - 16 дней, то заразиться он мог со 02.08. по 04.08. Территория заражения – микрорайон «Заостровка» (в пределах 3,5 км вокруг дома, в котором проживал заболевший).
4. Врач-инфекционист (инфекционного отделения) при поступлении больного в стационар в тот же день должен был назначить анализ крови на малярию (толстая капля), так как у заболевшего при поступлении в стационар уже 3 дня держалась высокая температура, и он проживал на территории неблагополучной по заболеваемости малярией, на которой регистрировались местные случаи малярии.
5. Противоэпидемические мероприятия: проверить качество проведенных дезинсекционных мероприятий. Профилактические мероприятия: мониторинг за переносчиком; наблюдение за местами выплода комаров и динамикой их площадей; паспортизация водоемов на территории населенных пунктов и в радиусе 3 км с ежегодным пополнением данных; предупреждение

образования анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих; защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств; обработка анофелогенных водоемов ларвицидами; энтомологический контроль качества ларвицидных и имагоцидных обработок.

**1781.** Больной И. 33 лет поступил в клинику инфекционных болезней 10 июля с предварительным диагнозом «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом». Считает себя больным в течение 5 дней.

Клинические данные: температура тела – 39,5°C; больной жалуется на сильную головную боль, головокружение, слабость, боли в области поясницы. Наблюдаются одутловатость лиц, инъектированность склер, лёгкая гиперемия миндалин. Пациент отмечает уменьшение мочеотделения на 4 сутки от начала заболевания. Менингеальные симптомы отрицательные.

Эпидемиологические данные: проживает в поселке, работает в поликлинике ЦРБ, врач-стоматолог-терапевт. В этом году случаев геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в данном населённом пункте не отмечено. За 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова. В другие районы не выезжал. Выезды «на природу» в течение 2 месяцев также отрицает.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Представляет ли эпидемиологическую опасность человек, больной ГЛПС?
2. Назовите источники инфекции при ГЛПС?
3. Назовите основной механизм и пути заражения человека ГЛПС.
4. Выскажите гипотезу о возможном пути передачи возбудителя ГЛПС в данной ситуации.
5. Какие мероприятия направлены на профилактику ГЛПС?

Эталон ответа

1. ГЛПС – зоонозная природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь. От человека к человеку не передается, поэтому пациент не может быть источником заражения других людей.
2. Единственным источником заражения людей вирусами-возбудителями ГЛПС являются мышевидные грызуны – хронические носители хантавирусов, у которых инфекция протекает бессимптомно.
3. Основной механизм заражения человека ГЛПС – аэрогенный, реализуется через воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути.
4. В данной конкретной ситуации механизм заражения больного – аэрогенный, предположительно воздушно-пылевой путь. Гипотеза возникла на основании эпидемиологических данных: за 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова, контакт с природой в течении последних 2 месяцев отрицает, в другие районы не выезжал. Но заражение могло произойти также через поврежденную кожу при контакте с экскрементами инфицированных грызунов или со слюной животного в случае укуса зверьком.
5. Специфическая профилактика заболевания не разработана. Для профилактики ГЛПС на очаговых территориях разного типа проводятся неспецифические мероприятия, которые осуществляются посредством комплекса методов и средств дератизации и дезинфекции. Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят в соответствии с действующими методическими указаниями, с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами.

**1782.** Перед заключением трудового договора с организацией, осуществляющей заготовку, переработку и хранение донорской крови и её компонентов, мужчина 27 лет, гражданин Российской Федерации, имеющий среднее профессиональное медицинское образование, согласно действующим нормативно-правовым актам о порядке проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, был направлен для прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в медицинскую организацию (МО), имеющую соответствующую лицензию и сертификат.

Предварительный медицинский осмотр (обследование) перед поступлением на работу проводился с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями к допуску на работу.



Медицинский осмотр (обследование) был проведён в МО на основании направления, выданного мужчине работодателем.

Представлены следующие результаты лабораторного исследования: HbsAg: Отр. (-), HCV антитела: Отр. (-); ВИЧ-1,2 антитела: Полож. (+).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического расследования с квалификацией выявленного случая заболевания: ВИЧ-инфекция. Субклиническая стадия.

ВИЧ-инфицированный проживает в отдельной квартире. Сожителствует с женщиной, с которой имеет длительные неофициальные отношения. Общих детей нет.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. В какую медицинскую организацию, и с какой целью медицинский работник, проводивший обследование, направляет пациента с положительным результатом лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию?

2. Назовите задачи эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.

3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

4. Какой принцип лежит в основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированного; уточните права человека, живущего с ВИЧ в РФ.

5. Назовите руководящий документ, декларирующий права больных ВИЧ-инфекцией в РФ. В соответствии с данным документом государством гарантируется запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных. Раскройте содержание сформулированного утверждения.

Эталон ответа

1. Медицинский работник территориальной медицинской организации направляет ВИЧ-позитивного пациента в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию, осуществляющую организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции с целью установления диагноза ВИЧ-инфекции, своевременного назначения лечения, оказания медицинской и психологической помощи, консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции, проведения эпидемиологического расследования

2. Задачами эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции являются:

- выявление источника инфекции;
- выявление путей и факторов передачи ВИЧ;
- определение границ очага ВИЧ-инфекции;
- выявление контактных;
- выявление зараженных лиц среди контактировавших;
- обучение зараженных ВИЧ и контактировавших в очаге ВИЧ-инфекции противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям;
- получение дополнительных данных об эпидемиологии ВИЧ-инфекции на территории, где проводится эпидемиологическое расследование

3. План противоэпидемических мероприятий:

1. Мероприятия, направленные на источник инфекции:

- установление диагноза ВИЧ-инфекции;
- проведение консультирования, направленного на формирование и поддержание у ВИЧ-инфицированного установок ответственного поведения и сознательного избегания риска дальнейшей передачи ВИЧ-инфекции;
- специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача;
- направление на обследование ИППП и при необходимости лечение;
- в случае установления факта употребления наркотических препаратов и наркозависимости, – направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение.
- консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению

2. Мероприятия на разрыв механизма передачи:

- реализация практик безопасного или менее опасного поведения в плане заражения ВИЧ-инфекцией

3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:

- выявление всех лиц, контактировавших с ВИЧ-инфицированным;
- консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению;

– тестирование на ВИЧ через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта с ВИЧ-инфицированным, в последующем при сохранении риска заражения (постоянные половые партнеры, др.) – 1 раз в 6 месяцев.

4. В основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных лежит принцип добровольности; ВИЧ-инфицированные имеют право на отказ от обследования и лечения, равно как и право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору, выраженному в письменной форме

5. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. От 02.07.2021 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»).

На основании наличия ВИЧ-инфекции не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено Федеральным законом.

**1783.** Больной П. 30 лет работает хирургом в хирургическом отделении городской больницы.

Отмечает недомогание с 15 сентября, когда появились катаральные симптомы. Последний раз был на работе 18 сентября. В первый день желтухи 19 сентября госпитализирован в инфекционную больницу, где поставлен диагноз «гепатит В, острое течение, средняя тяжесть». Известно, что 3 месяца назад, зашивая послеоперационную рану у пациента с хроническим гепатитом В (ХГВ), случайно укололся иглой. После травмы немедленно снял перчатки, выдавил кровь из ранки, вымыл руки с мылом, обработал руки 70% спиртом и смазал ранку 5% раствором йода. Против гепатита В (ГВ) не привит. Экстренную профилактику гепатита В с помощью иммунобиологических препаратов (иммуноглобулин и вакцин) не получал.

Жена работает учителем в школе. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной благоустроенной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в поликлинике. Никто из проживающих в очаге против гепатита В не привит.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите возможный период заражения больного и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и фактор передачи возбудителя, фактор риска).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшими острым ГВ и допуска к производственной деятельности.

Эталон ответа

1. Период заражения – с 15 марта по 01 августа. Территориальные границы очага: семейный (домашний) очаг по месту жительства больного и хирургическое отделение городской больницы по месту работы больного.

2. Источник возбудителя инфекции – пациент с ХГВ.

Место заражения – хирургическое отделение.

Путь передачи возбудителя – искусственный.

Фактор передачи – хирургическая игла, кровь больного ХГВ.

Фактор риска – нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов – после укола иглой не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В. Отсутствие у хирурга прививки против гепатита В.

3. Укол иглой в ходе проведения операции у пациента с ХГВ во время возможного периода заражения Петрова К. Отсутствие у хирурга прививки против ГВ. Нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов в части экстренной иммунопрофилактики (не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита).

4. Текущая дезинфекция до госпитализации больного членами семьи или самим больным под руководством медицинских работников МО. Заключительная дезинфекция после госпитализации больного членами семьи под руководством медицинских работников МО. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью,

слюной и другими биологическими жидкостями больного, с использованием дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным в отношении ВГВ действием.

Медицинское наблюдение за контактными лицами силами медицинских работников в течение 6 месяцев с момента госпитализации больного. Осмотр врачом 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg и анти-HBs. Проведение экстренной иммунизации против ГВ.

5. Реконвалесценты острого ГВ находятся под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение за реконвалесцентом должно быть продолжено.

Допуск к производственной деятельности не ранее, чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей.

**1784.** Больному М. на основе клинических проявлений и обследования на маркеры вирусного гепатита В врач-инфекционист поставил диагноз «острый вирусный гепатит В (ВГВ)». Проживает в отдельной благоустроенной квартире, санитарно-бытовые условия хорошие. Больной является донором. Против ВГВ не привит по причине отказа. В семье 3 человека. Жена работает мастером маникюра и педикюра, привита против ВГВ. Сын учится в школе, не привит по причине отказа родителей.

Больной после стационарного лечения выписан с положительными результатами исследования на HBsAg.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Какие мероприятия проводятся в очаге острого вирусного гепатита В относительно источника инфекции?
2. Какова схема обследования при диспансерном наблюдении за переболевшим острым вирусным гепатитом В?
3. Какие мероприятия проводятся среди контактных в очаге вирусного гепатита В?
4. Какие виды дезинфекции проводятся в очаге вирусного гепатита В?
5. Как проводится экстренная специфическая профилактика в очаге острого вирусного гепатита В?

Эталон ответа

1. Больной госпитализируется в инфекционное отделение. В последующем, в течение 6 месяцев подлежит обязательному диспансерному наблюдению в учреждении здравоохранения по месту жительства, или в гепатологическом центре.

2. Первый контрольный осмотр проводят не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В случае, если больной был выписан со значительным повышением аминотрансфераз, осмотр проводят через 10-14 дней после выписки. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. Если больной остаётся носителем, то он находится на диспансерном наблюдении до получения отрицательных результатов исследований на HBsAg и обнаружения анти-HBs, обследуясь в последующем не реже одного раза в 6 месяцев.

3. В очагах острого вирусного гепатита В за лицами, общавшимися с больным, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 6 месяцев с момента госпитализации больного.

Осмотр врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, анти-HBs. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат. В случае наличия в очаге постоянного источника инфекции динамическое наблюдение за контактными проводится постоянно.

В данном случае необходима вакцинация против ГВ контактного лица - сына.

4. Заключительная дезинфекция в очагах острого вирусного гепатита В проводится в случае госпитализации больного в стационар, его смерти, переезде на другое место жительства, выздоровлении. Текущая дезинфекция осуществляется с момента выявления больного до его госпитализации и проводится членами семьи. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного (носителя).

5. Согласно календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям контактные лица из очагов вирусного гепатита В, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках прививаются вакциной против вирусного гепатита В (по схеме 0-1-2-12).

**1785.** В посёлке К. с населением 2 тысячи человек в фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) 6 июля обратился рабочий леспромхоза 46 лет, которого в лесу покусала лиса. При осмотре пострадавшего фельдшер обнаружила на голени правой ноги неглубокие раны и множественные покусы пальцев рук. Раны были обработаны йодом и забинтованы.

Через 3 дня (9 июля) в этом же посёлке домашней собакой были покусаны два подростка 7 и 9 лет, которые тоже обратились за помощью в ФАП в тот же день. У одного из них была глубокая рана на левом бедре, а у второго царапины кожных покровов левой стопы с ослонением. Пострадавшим была оказана медицинская помощь (санация раны).

По случаям покусов фельдшер информировала заведующего районной поликлиникой ЦРБ и 9 июля направила всех пострадавших к хирургу для принятия решения о введении им антирабической вакцины.

На территории, где находится посёлок, эпизоотическая обстановка по бешенству спокойная, но в самом посёлке много бродячих собак и постоянно регистрируются случаи нападения на детей домашних собак.

Вы – эпидемиолог районного ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии». В связи с укусами людей в посёлке проверяете 12 июля на ФАПе организацию профилактики бешенства среди населения посёлка.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Оцените тактику действий фельдшера в отношении троих пострадавших, укушенных собакой и лисой.
2. Какие меры Вы будете рекомендовать в отношении собаки, укушавшей подростков?
3. Есть ли необходимость в патронаже пострадавших? Каково содержание патронажа?
4. Какую службу Вы считаете необходимым привлечь для получения дополнительной информации по бешенству в районе?
5. Какие рекомендации Вы могли бы дать администрации посёлка по профилактике бешенства?

Эталон ответа

1. Мероприятия проведены не в полном объеме. Необходимо промыть раны струей воды с мылом; провести экстренную профилактику столбняка (если ранее не проводилась); пострадавшего направить в травмпункт, а при его отсутствии - в хирургический кабинет; заполнить «карту обратившегося за антирабической помощью, а после окончания лечения - копию направить в ФБУЗ. Покусанного лисой госпитализировать и провести безусловный курс прививок (сельская местность, неизвестное животное).

Покусанных собакой: первому - начать курс прививок, второму - не назначается. Если в течение 10 дней собака не заболевает, начатый курс прекратить. Если собака заболевает - продолжить курс прививок первому пострадавшему и начать второму.

2. Меры в отношении собаки: доставить животное в ветеринарное лечебное учреждение для осмотра и карантина его на 10 дней; выяснить, прививалась ли она против бешенства; о результатах наблюдения или исследования сообщить в ФБУЗ, травматологический пункт.

3. Патронаж укушенных с целью контроля за явкой пострадавших для назначения и прохождения непрерывного курса прививок; корректировки назначений в зависимости от результатов наблюдения за животными; слежения за состоянием здоровья, при ухудшении - госпитализировать, а прививки прекратить, обследовать у врача-невролога и врача-терапевта.

4. Необходимо привлечь ветеринарную службу, ее диагностические подразделения, органы местного хозяйства, охраны природы, охотничьего хозяйства (должны направлять трупы диких животных в учреждения ветеринарной службы, туда же сообщать о случаях их необычного поведения). Необходимы данные по прививкам домашних собак (вет. службы). Следует привлечь и коммунальную службу (соблюдение правил содержания и выгуливания собак и кошек, снижение плотности популяций).

5. Мероприятия: снижение плотности популяции лисиц (отстрел); организация и регистрация, ветеринарный осмотр всех собак; привить домашних и служебных собак; разработать и внедрить правила содержания и выгула собак; истребление бродячих собак и кошек; выделить финансовые средства МО для приобретения вакцины и антирабического иммуноглобулина; помощь ветеринарной службе в приобретении вакцин для профилактики бешенства.

**1786.** В детское терапевтическое отделение поступил ребёнок трёх лет. С момента пребывания находился в трёхместной палате с мамой. На вторые сутки после поступления отмечались боли

в эпигастральной области, жидкий стул с примесью зелени, повышение температуры тела до 38°C. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена *Salmonella enteritidis*.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением?
2. Кто, кому и в какие сроки передает информацию о данном заболевании?
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.
4. Какие мероприятия должны выполняться в медицинской организации с целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала?
5. Назовите нормативный документ, регулирующий профилактику сальмонеллеза.

Эталон ответа

1. С учётом сроков появления клинических симптомов этот случай следует оценить как занос инфекции в стационар.
2. О выявленном больном врач в течение 2 часов сообщает по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляется экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учёбы) больного.
- 3.

-Изоляция больного в отдельную палату до перевода в инфекционный стационар.

-Карантин на палату на 7 дней от момента изоляции больного.

-Заключительная дезинфекция в палате и камерное обеззараживание постельных принадлежностей.

-Список контактных по палате.

-Обследование на сальмонеллёз контактных и медицинское наблюдение в течение 7 дней.

-Выписка контактных в максимально возможные короткие сроки с указанием в выписке наличие контакта с больным сальмонеллезом.

-За лицами, общавшимися с больным, медицинское наблюдение на 7 дней.

4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в медицинских организациях должны выполняться следующие мероприятия:

- выделение в отделениях неинфекционного профиля (приёмном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;

- обследование при поступлении в стационар детей до 2 лет, матерей и других лиц, госпитализируемых по уходу за больными.

- отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;

- перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала медицинской организации с хроническим носительством сальмонелл;

- контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенёвшими сальмонеллез;

- соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

- контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;

- контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;

- контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

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

**1787.** В родильный дом поступила женщина на роды на сроке 39-40 недель беременности. В обменной карте беременной отсутствовали результаты обследования на ВИЧ и другие инфекции. Женщина встала на учёт в женской консультации по месту жительства в 30 недель беременности, но от обследования на ВИЧ по назначению врача-гинеколога уклонялась.

Беременность первая. Роды в срок, физиологические, в головном предлежании. 1 период родов – 8 часов, 2 период – 25 минут. Безводный промежуток – 9 часов; околоплодные воды светлые. Масса тела ребёнка при рождении – 2 кг 700 г, длина тела – 48 см. Ребёнок закричал сразу, к груди

приложен через два часа после рождения. В течение всего периода пребывания матери в роддоме новорождённый находился на грудном вскармливании.

Анализ крови на ВИЧ и другие инфекции были взяты при поступлении на роды. Заключение о положительном результате исследования крови на ВИЧ из референс-лаборатории поступило спустя 12 дней.

При эпидемиологическом расследовании установлено, что женщина ВИЧ-инфицирована, о своем ВИЧ-статусе знала, но не сообщила об этом ни врачам женской консультации, ни при поступлении в роддом, так как боялась негативного отношения к ней со стороны медицинских работников). В связи с наличием ВИЧ-инфекции нигде не наблюдалась.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите пути инфицирования ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери. Какова вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий?

2. Назовите ошибки, допущенные медицинскими работниками при обследовании женщины на ВИЧ-инфекцию до родов, при поступлении женщины в роддом, которые в совокупности могли привести к инфицированию ребёнка.

3. Перечислите показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку. Назовите эпидемиологические показания.

4. Специалисты каких учреждений проводят эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции? Какое заключение делается на основании результатов эпидемиологического расследования?

5. При каких условиях ребёнок с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции может быть снят с диспансерного учёта?

Эталон ответа

1. Заражение ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери может произойти во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий составляет 20-40% (СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".)

2. Послетестовое консультирование женщины с положительным результатом обследования на ВИЧ-инфекцию (когда она впервые узнала свой ВИЧ-статус) медицинским работником проведено не в полном объёме или не проводилось вовсе: женщина не была мотивирована на выполнение превентивных мер, снижающих риск инфицирования ребёнка)

При поступлении женщины с неизвестным ВИЧ-статусом в роддом не собран эпидемиологический анамнез, не проведено тестирование на ВИЧ экспресс-тестом и, как следствие, своевременно не назначена медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

3. Показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку:

- наличие ВИЧ-инфекции у беременной;

- положительный результат тестирования на антитела к ВИЧ у беременной, в том числе с использованием экспресс-тестов;

- наличие эпидемиологических показаний у беременной (при отрицательном, сомнительном/неопределённом результате обследования на ВИЧ и наличии риска заражения ВИЧ в последние 12 недель назначаются АРВП в родах).

К эпидемиологическим показаниям относятся: наличие ВИЧ-инфицированного полового партнёра или употребление психоактивных веществ.

4. По каждому случаю ВИЧ-инфекции проводится эпидемиологическое расследование специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор.

На основании результатов эпидемиологического расследования дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции, обусловивших возникновение заболеваний.

5. Ребёнок в возрасте старше 6 месяцев может быть снят с диспансерного учёта по решению врачебной комиссии при одновременном наличии следующих условий:

- два и более отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА или ИХЛА;

- отсутствие выраженной гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

- два и более отрицательных результата исследования ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев и старше 4 месяцев;
- ребёнок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины;
- отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции.

Ребёнок, получавший грудное вскармливание, может быть снят с диспансерного учёта при отсутствии ДНК или РНК ВИЧ и получении как минимум двух отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ (с интервалом не менее 1 месяц), проведённых минимум через 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания.

**1788.** Больной Н. 78 лет, житель города Саратова, обратился за медицинской помощью 9 ноября по поводу лихорадки до 39°C, озноба. Первичный диагноз «малярия?».

Из анамнеза известно, что пациент Н. в тропики не выезжал. С 7 октября по 9 ноября находился на стационарном лечении в одной из больниц города Саратова, где неоднократно получал гемотрансфузии. При исследовании препаратов крови у пациента обнаружены кольца и гаметоциты *P. falciparum*. Диагноз «тропическая малярия».

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Каким образом мог заразиться пациент Н. тропической малярией в данном случае?
2. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь пациента Н.
3. Нужно ли проводить химиопрофилактику тропической малярии для контактных сотрудников стационара?
4. Кто или что стал возможным источником малярии для данного пациента Н.?
5. Объясните, нужна ли очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара.

Эталон ответа

1. В данном случае заражение тропической малярией пациента Н. произошло при переливании инфицированной крови (парентеральный путь передачи).
2. По классификации случаев малярии болезнь пациента Н. называется прививным случаем, так как инфицирование пациента произошло при гемотрансфузии.
3. Проводить химиопрофилактику тропической малярии для всех сотрудников стационара (имевших и не имевших контакт с больным тропической малярией) не нужно.
4. Возможным источником малярии для данного пациента Н. стал донор крови, который болел малярией или был паразитоносителем *P. falciparum* в момент сдачи крови.
5. Очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара не целесообразна, так как естественный трансмиссивный механизм передачи тропической малярии на данной территории (г. Саратов) не может быть реализован.

**1789.** Таблица. Заболеваемость и смертность от различных причин населения города Н. за 2000–2008 г. (средние данные на 100000 населения)

Причины	Заболеваемость	Смертность
Болезни системы кровообращения	316,8	818,6
Травмы и отравления	521,3	229,6
Новообразования	345,7	190,2
Болезни органов дыхания	1400,6	94,3
Прочие причины	1389,7	158,1

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Проанализируйте данные, представленные в таблице.
2. Выскажите предложения в управленческие решения (целевые программы или другие планы мероприятий) по профилактике представленных болезней на данной территории.

Эталон ответа

1. Самая высокая смертность согласно таблице от болезней системы кровообращения, в 4 раза выше травм и отравлений, которые по удельному весу находятся на втором месте в числе всех случаев смертности. Заболеваемость болезнями органов дыхания занимает первое место среди всех причин заболеваемости населения.
2. Дальнейшее усовершенствование первичной, вторичной и третичной профилактики указанных групп заболеваний:

- создание эффективной системы профилактики заболеваний системы кровообращения в группах риска;
- разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения, реабилитация больных с осложнениями;
- профилактика факторов, способствующих снижению качества жизни населения, в том числе обусловленных чрезмерными стрессовыми нагрузками;
- создание программ по организации восстановительного лечения больных с заболеваниями системы кровообращения и органов дыхания;
- создание программ по борьбе с курением и алкоголизмом.

**1790.** 20 сентября утром пассажир вагона № 6 поезда «Адлер – Пермь» обратился к проводнику с просьбой оказать медицинскую помощь в связи с появлением в 5 часов утра многократной рвоты и жидкого стул был приглашён медработник ближайшей станции, который после осмотра больного заподозрил холеру. В период с 28 августа по 19 сентября больной отдыхал «дикарём» в Адлере, проживал в изолированной комнате частного дома, ежедневно купался в Чёрном море, продукты приобретал в близлежащих магазинах. Из Адлера выехал в 1 час ночи 20.09.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Составьте план первичных противоэпидемических мероприятий, которые должен провести медработник.
2. Составьте план действий врача эпидбригады.
3. Составьте план действий дезбригады.
4. Составьте план мероприятий в отношении общавшихся лиц.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшим.

Эталон ответов:

1. Больного оставляют в купе, в котором он находился, остальных пассажиров этого купе переводят в соседнее, предварительно освобожденное от других пассажиров, последних размещают в этом же вагоне. В плацкартных вагонах купе с больным отгораживают простынями или одеялами, закрывают двери вагона, запрещают посадку и выход пассажиров до особого распоряжения, хождение пассажиров по вагону и в другие вагоны. В купе, где находится больной, а также в других купе, коридоре и туалетах вагона проводят текущую дезинфекцию; один из туалетов выделяют для сбора и дезинфекции выделений больного, унитаза в нем закрывают, устанавливают емкости (ведра) с крышками. Второй туалет используется остальными пассажирами вагон вызывает эпидемиологическую, эвакуационную и дезинфекционную бригады.
2. Проводит сбор эпидемиологического анамнеза (уточняет характер питания, водопользования и круг лиц, которые общались с ним в Адлере) и ставит предварительный эпидемиологический диагноз. Определяет список пассажиров вагона поезда, подлежащих изоляции, медицинскому наблюдению, экстренной профилактике, а также объекты для дезинфекции. Обеспечивает контроль за эвакуацией больного и общавшихся с ним лиц, проведением текущей и заключительной дезинфекции
3. По прибытии на место проведения дезинфекции члены бригады надевают защитную одежду и после эвакуации больного проводят заключительную дезинфекцию. Проведение заключительной дезинфекции начинают от входной двери, последовательно обрабатывая все помещения, включая купе, где находился больной.
4. Общавшихся с больным холерой направляют в изолятор. В изоляторе за общавшимися с больным осуществляется медицинское наблюдение 5 дней, трехкратное бактериологическое обследование и экстренная антибиотикопрофилактика.
5. Диспансерное наблюдение осуществляет врач кабинета инфекционных болезней в течение трех месяце Перенесшие холеру подлежат бактериологическому обследованию: в первый месяц 1 раз в 10 дней, в дальнейшем - 1 раз в месяц.

**1791.** В районе Баян-Дзурх (Монголия) 4 сентября скотовод снял с убитого сурка шкурку, а мясо разделил для приготовления обед 7.09 у него отмечен подъём температуры до 38°C, в правой подмышечной области появилась болезненная припухлость. Утром 8.09 больной умер при явлениях бубонно-септической чумы.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. К какой группе заболеваний (по эпидемиологической значимости, механизму заражения и источнику инфекции) относится данная инфекции?



2. Назовите современные методы лабораторной диагностики чумы.
3. Кто может проводить лабораторные исследования биологического материала при подозрении на чуму?
4. Определите комплекс мероприятий, которые необходимо провести в случае возникновения данного заболевания.
5. Кто осуществляет руководство мероприятиями по локализации и ликвидации эпидемического очага (очагов) чумы?

Эталон ответов:

1. Особо опасная инфекция (карантинная инфекция), зооноз с преимущественно трансмиссивным механизмом заражения
2. 1. Бактериологическое исследование содержимого бубона, крови, кусочков трупного материала на выявление возбудителя *Yersinia pestis*.  
2. Бактериоскопический метод (выявление при микроскопии в мазках биполярно окрашенных грамотрицательных палочек).
3. Серологические реакции (ИФА, РНГА, РНАТ).
4. Биологический метод – заражение исследуемым материалом лабораторных животных (мышей и хомяков).
3. Лабораторные исследования полевого, клинического и патологоанатомического материала при подозрении на чуму проводятся учреждениями, имеющими разрешение на работу с возбудителями I группы патогенности (опасности) в соответствии с санитарными правилами. В исключительных случаях, при удаленности учреждений, имеющих разрешение на работу с возбудителями I группы патогенности (опасности), допускается исследование материала на чуму прибывшими специалистами противочумных учреждений на базе лаборатории особо опасных инфекций учреждений Роспотребнадзора, имеющей разрешение на работу с возбудителями II группы патогенности (опасности).
4. Выявление и госпитализация больных, выявление и изоляция в специально приспособленных изоляторах, контактировавших с больным, трупами или инфицированными вещами, выявление и захоронение трупов людей, погибших от чумы.  
Организация наблюдения за населением с целью выявления и госпитализации всех остро температурающих больных.  
Установление объема карантинных мероприятий, проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очаге.  
Специфическая иммунизация населения.
5. В случае возникновения эпидемического очага (очагов) чумы общее руководство мероприятиями по локализации и ликвидации эпидемического очага (очагов) единичных, групповых и массовых случаев заболевания населения чумой осуществляется межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссией, создаваемой решением администрации района, города, области, края, республики и действующей на постоянной основе.

## Экзаменационные тесты и вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ**

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
1.	УК-1	ИД-1 УК-1.1	Тестовые задания 1-3 61-63	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) и Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
2.	УК-1	ИД-2 УК-1.2	Тестовые задания 10-12	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) и Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.

			я устного опроса на практическом занятии 1-24;			
			задачи 1-10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
3.	УК-1	ИД-3 УК-1.3	Тестовые задания 22-24	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) и Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
4.	УК-1	ИД-4 УК-1.4	Тестовые задания 10-12	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) и Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.

			для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;			
			задачи 1-10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
5.	УК-1	ИД-5 УК-1.5	Тестовые задания 22-24	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) и Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
6.	УК-3	ИД-1 УК-3.1	Тестовые задания 47-48	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление</i>	Повышенный	3-5 мин.

			13,125; Перечень вопросов для проведени я устного опроса на практичес ком занятии 1- 24;	<i>соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)</i>		
			задачи 1- 10	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	5-10 мин.
7.	УК-3	ИД-2 УК-3.2	Тестовые задания 37-39	<i>Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведени я устного опроса на практичес ком занятии 1- 24;	<i>Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)</i>	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1- 10	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	5-10 мин.
8.	УК-3	ИД-3 УК-3.3	Тестовые задания 47-48	<i>Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>	Базовый	1-3 мин.

			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
9.	УК-3	ИД-4 УК-3.4	Тестовые задания 37-39	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
10.	ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1	Тестовые задания	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием	Базовый	1-3 мин.

			4-6 7-9 15-17 19-21 25-27 31-33 43 55-57 58-60	<i>выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>		
			Тестовые задания 18,45, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	<i>Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)</i>	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	<i>Открытый (с развернутым ответом)</i>	Высокий	5-10 мин.
11.	ОПК-2	ИД-2 ОПК-2.2	Тестовые задания 4-6 7-9 15-17 19-21 25-27 31-33 43 55-57 58-60	<i>Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 18,45, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	<i>Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)</i>	Повышенный	3-5 мин.

			занятия 1-24;			
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
12.	ОПК-5	ИД-1 ПК-5.1	Тестовые задания 40 42 49-51	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 14,44,46,17 8 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
13.	ОПК-5	ИД-2 ПК-5.2	Тестовые задания 40 42 49-51	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 14,44,46,17 8 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.



			занятия 1-24;			
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
14.	ПК-3	ИД-1 ПК-3.1	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
15.	ПК-3	ИД-2 ПК-3.2	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.

			опроса на практическом занятии 1-24;			
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
16.	ПК-3	ИД-3 ПК-3.3	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
17.	ПК-3	ИД-4 ПК-3.4	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.

			проведени я устного опроса на практическ ом занятии 1-24;			
			задачи 1- 10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
18.	ПК-3	ИД-5 ПК-3.5	Тестовые задания 28-30 34- 36 52-54	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведени я устного опроса на практическ ом занятии 1-24;	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) и Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1- 10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.

**Комплект типовых тестовых заданий закрытого типа базового и повышенного уровня для проведения промежуточной аттестации (экзамена)**

001	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	здравоохранение	+
Б	наследственность	
В	образ жизни	
Г	внешняя среда	
002	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	образ жизни	+
Б	здравоохранение	
В	наследственность	
Г	внешняя среда	
004	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА %	
А	50	+
Б	20 -25	
В	15 -20	
Г	5 - 10	
005	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА %	
А	5 - 10	+
Б	50	
В	15 -20	
Г	20 - 25	
006	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА %	
А	20 - 25	+
Б	5 - 10	
В	50	
Г	15 -20	
007	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ, ЗАВИСИТ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НА %	
А	15 -20	+
Б	20 - 25	
В	5 - 10	
Г	50	
008	ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни нервной системы	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	болезни органов дыхания	

Г	врожденные аномалии	
009	СВЕДЕНИЯ О СТАТИКЕ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧАЮТ НА ОСНОВЕ	
А	переписи населения	+
Б	учета заболеваемости	
В	анализа деятельности медицинских организаций	
Г	учета инвалидности	
010	ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕШЕНИЮ ООН ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ С ИНТЕРВАЛОМ _____ лет	
А	10	+
Б	8	
В	6	
Г	5	
011	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ РОЖДАЕМОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	
А	естественное	+
Б	механическое	
В	социальное	
Г	маятниковое	
012	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МИГРАЦИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	
А	механическое	+
Б	естественное	
В	социальное	
Г	маятниковое	
013	КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	состав населения по возрасту	+
Б	рождаемость	
В	смертность	
Г	младенческая смертность	
014	КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	миграция	+
Б	состав населения по полу	
В	состав населения по возрасту	
Г	плотность населения	
015	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым годом	+
Б	первым днем	
В	первой неделей	
Г	первым месяцем	
016	РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первой неделей	+

Б	первым годом	
В	первым днем	
Г	первым месяцем	
017	НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым месяцем	+
Б	первой неделей	
В	первым годом	
Г	первым днем	
018	КОМПОНЕНТАМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ И _____ СМЕРТНОСТЬ	
А	ранняя неонатальная	+
Б	постнеонатальная	
В	неонатальная	
Г	младенческая	
019	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	
020	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ЗАНИМАЮТ	
А	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	злокачественные новообразования	
Г	болезни органов дыхания	
021	РАЗНОСТЬ МЕЖДУ РОЖДАЕМОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ	
А	естественный прирост населения	+
Б	ожидаемую продолжительность жизни	
В	тип возрастной структуры населения	
Г	фертильность	
022	ПОНЯТИЕ «ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ» ВКЛЮЧАЕТ	
А	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей смертности на данном уровне	+
Б	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей рождаемости на данном уровне	
В	средний возраст умерших и число умерших	
Г	тип возрастной структуры населения	
023	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни перинатального периода	+
Б	врожденные аномалии развития	

В	болезни органов дыхания	
Г	травмы	
024	В ПОНЯТИЕ «МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ» НЕ ВХОДИТ СМЕРТЬ ЖЕНЩИНЫ	
А	в любой срок беременности от травмы	+
Б	в любой срок беременности от акушерской причины	
В	в родах	
Г	в течение 42-х дней после окончания беременности от послеродовых осложнений	
025	ДЕТОРОДНЫМ ПЕРИОДОМ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ СЧИТАЕТСЯ лет	
А	15 – 49	+
Б	18 – 45	
В	18 – 49	
Г	20 – 59	
026	ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ ЛИЦ	
А	пожилого возраста	+
Б	мужского пола	
В	детского возраста	
Г	состоящих в браке	
027	ПЛОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО КОЛИЧЕСТВО ЖИТЕЛЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ	
А	на 1 квадратном километре	+
Б	на 1 квадратном метре	
В	в сельской местности	
Г	в городской местности	
027	ДОЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ТИПЕ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ %	
А	25	+
Б	20	
В	30	
Г	50	
028	ДОЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОГРЕССИВНОМ ТИПЕ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ %	
А	30	+
Б	25	
В	20	
Г	50	
029	ДОЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ РЕГРЕССИВНОМ ТИПЕ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ %	
А	20	+
Б	30	
В	25	
Г	50	

030	К ПЕРВИЧНОМУ ИСТОЧНИКУ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ	
А	перепись населения	+
Б	статистическая публикация	
В	регистр	
Г	картотека	
031	ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ	
А	планирования медицинской помощи	+
Б	анализа качества медицинской помощи	
В	прогноза инвалидности	
Г	прогноза заболеваемости	
032	ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ РОЖДАЕМОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ РОДИВШИХСЯ В ДАННОМ ГОДУ И	
А	среднегодовой численности населения	+
Б	численности женщин детородного возраста	
В	численности женщин, состоящих в браке	
Г	численности мужчин	
033	К ДЕМОГРАФИЧЕСКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ОТНОСИТСЯ	
А	материнская смертность	+
Б	заболеваемость	
В	структура коечного фонда	
Г	обеспеченность населения врачами	
034	О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ	
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	
035	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПО ВЕРСИИ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	
В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	
036	ПРОЦЕСС ДЕПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
А	сокращением численности населения	+
Б	ростом численности населения	
В	положительным естественным приростом	
Г	ростом рождаемости	
037	ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ УМЕРШИХ В ДАННОМ ГОДУ И	
А	среднегодовой численности населения	+
Б	численности женщин детородного возраста	
В	численности женщин, состоящих в браке	
Г	численности мужчин	



038	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НУЖНЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ УМЕРШИХ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН И	
А	общем числе умерших	+
Б	среднегодовой численности населения	
В	численности женщин детородного возраста	
Г	численности мужчин	
039	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ УМЕРШИХ В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН И	
А	общем числе умерших в первый год жизни	+
Б	среднегодовой численности населения	
В	численности женщин детородного возраста	
Г	Числе родившихся живыми	
040	ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ ОБ АБСОЛЮТНОМ ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ И	
А	числе родившихся живыми в данном году	+
Б	среднегодовой численности населения	
В	численности женщин детородного возраста	
Г	числе мертворожденных	
041	К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ	
А	нерациональное питание	+
Б	артериальную гипертензию	
В	сахарный диабет	
Г	холестеринемию	
042	К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ	
А	курение	+
Б	артериальную гипертензию	
В	ревматизм	
Г	липидемию	
043	К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ	
А	стресс	+
Б	артериальную гипертензию	
В	ревматизм	
Г	аллергию	

044	ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ _____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	
А	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
Б	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
В	социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни	

045	ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И	
А	среднегодовой численности населения	
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	заболеваний, зарегистрированных на данной территории	
046	ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И	
А	среднегодовой численности населения	
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории	
047	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ	
А	конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний	
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
Г	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
048	ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ	
А	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний	
Г	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
049	ДЛЯ РАСЧЕТА ЧАСТОТЫ КОНКРЕТНОГО ВИДА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И	
А	среднегодовой численности населения	
Б	числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
В	численности трудоспособного населения	
Г	числе лиц, прошедших медосмотр	
050	ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О	
А	заболеваемости в данном году и в предыдущие годы	
Б	числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости	
Г	числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
051	ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ	

А	болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Б	по уровню медицинской помощи	
В	по стандарту оказания медицинской помощи	
Г	по виду оказания медицинской помощи	
052	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании»	
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
053	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
054	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
055	ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни нервной системы	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	болезни органов дыхания	
Г	врожденные аномалии	
056	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	
057	ПОНЯТИЕ «ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ» ВКЛЮЧАЕТ	
А	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей смертности на данном уровне	+
Б	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей рождаемости на данном уровне	
В	средний возраст умерших и число умерших	
Г	тип возрастной структуры населения	

058	ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ ЛИЦ	
А	пожилого возраста	+
Б	мужского пола	
В	детского возраста	
Г	состоящих в браке	
059	ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ	
А	планирования медицинской помощи	+
Б	анализа качества медицинской помощи	
В	прогноза инвалидности	
Г	прогноза заболеваемости	
060	К ДЕМОГРАФИЧЕСКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ОТНОСИТСЯ	
А	материнская смертность	+
Б	заболеваемость	
В	структура коечного фонда	
Г	обеспеченность населения врачами	
061	О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ	
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	
062	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПО ВЕРСИИ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	
В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	
Г	числе мертворожденных	
063	КАКОЙ ДОКУМЕНТ РЕГИСТРИРУЕТ СМЕРТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 МЕСЯЦА?	
А	свидетельство о перинатальной смерти и врачебное свидетельство о смерти	+
Б	свидетельство о перинатальной смерти и медицинская карта ребенка	
В	свидетельство о перинатальной смерти и фельдшерская справка о смерти	
Г	врачебное свидетельство о смерти и свидетельство о рождении	
064	ПЕРВИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО К ВРАЧУ ПО ДАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ	
А	заболеваемости по данным обращаемости	+
Б	заболеваемости по данным медицинских осмотров	
В	заболеваемости по данным о причинах смерти	
Г	заболеваемости с ВУТ	

065	КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО В ДАННОМ ГОДУ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ	
А	госпитализированной заболеваемости	+
Б	заболеваемости по данным о причинах смерти	
В	заболеваемости с временной утратой трудоспособности	
Г	заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями	
066	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ВНОВЬ ВОЗНИКШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ?	
А	первичная заболеваемость	+
Б	летальность	
В	распространенность	
Г	структура общей заболеваемости	
067	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ПО ДАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ К ЧИСЛУ ВСЕХ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА ГОД?	
А	структура общей заболеваемости	+
Б	летальность	
В	средняя длительность заболевания	
Г	первичная заболеваемость	
068	Какой показатель определяется числом умерших от того или иного заболевания на 100 больных этим заболеванием?	
А	летальность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	структура общей заболеваемости	
Г	распространенность	

069	К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
А	первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная	+
Б	амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации	
В	экстренная, неотложная, плановая	
Г	по врачебным специальностям	
070	К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
А	экстренная, неотложная, плановая	+
Б	первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная	
В	амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации	
Г	по врачебным специальностям	
071	ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ	
А	немедицинский работник	+
Б	фельдшер	

В	медицинская сестра	
Г	врач	
072	К КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕМАЯ ВРАЧОМ	
А	педиатром	+
Б	нейрохирургом	
В	урологом	
Г	офтальмологом	
073	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В	
А	областной детской больнице	+
Б	районной больнице	
В	участковой больнице	
Г	на фельдшерско - акушерском пункте	
074	К ОСОБЕННОСТЯМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ	
А	наличие шлюза с изоляторами	+
Б	скользящий график работы участковых врачей	
В	двухсменный режим работы поликлиники	
Г	наличие дневного стационара	
075	КАТЕГОРИЯ (МОЩНОСТЬ) ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	
А	количеством врачебных посещений в смену	+
Б	количеством медицинского персонала в штате	
В	количеством диагностического оборудования	
Г	количеством диагностического оборудования	
076	КАТЕГОРИЯ (МОЩНОСТЬ) БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	
А	количеством развернутых коек	+
Б	количеством обслуживаемого населения	
В	количеством пролеченных за год больных	
Г	количеством работающего медицинского персонала	
077	ПОКАЗАТЕЛИ УЧАСТКОВОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ	
А	удельным весом пациентов со своего участка принятых в общем количестве пациентов	+
Б	стажем работы участкового врача	
В	общим количеством принятых пациентов за год	
Г	количеством детей проживающих на участке	
078	НОРМАТИВНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	
А	800	+
Б	1200	
В	1500	
Г	1700	
079	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	территориально-участковый	+
Б	экстерриториальный	

В	бесплатный	
Г	выбора медицинской организации	
080	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	
А	доступности	+
Б	выбора врача	
В	выбора медицинской организации	
Г	получение медицинской помощи в системе ОМС	
081	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	
А	преемственности и взаимосвязи в осуществлении лечебно-профилактического процесса	+
Б	использования современных методов лечения и профилактики	
В	своевременного уточнения проживающего на участке населения	
Г	своевременного уточнения проживающего на участке населения	
082	РАДИУС ОБСЛУЖИВАНИЯ НА СЕЛЬСКОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ	
А	8-10 км	+
Б	11-12 км	
В	14-16 км	
Г	нет ограничений	
083	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБСЛУЖИВАЕМОГО ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИМ ПУНКТОМ СОСТАВЛЯЕТ	
А	700-1500 человек	+
Б	1700 человек	
В	3000-3300 человек	
Г	нет ограничений по численности	
084	КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ СОСТАВЛЯЕТ	
А	три	+
Б	два	
В	четыре	
Г	нет этапности	
085	ВЫЕЗДНУЮ ФОРМУ РАБОТЫ В РАЙОННЫХ И ОБЛАСТНЫХ БОЛЬНИЦАХ ПЛАНИРУЕТ И ОРГАНИЗУЕТ:	
А	организационно-методический кабинет (отделение)	+
Б	главный врач	
В	заместитель главного врача по медицинской части	
Г	главные районные (областные) специалисты	
086	ПЕРВЫЙ ЭТАПОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	
А	сельский врачебный участок	+
Б	районные медицинские организации	
В	областные медицинские организации	
Г	медицинские организации федерального подчинения	

087	При работе по укреплению здоровья населения вторичная профилактика направлена на	
А	лиц группы риска	
Б	здоровых людей	
В	больных	
Г	все население	
088	ГРУППОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТЬЮ	
А	2-30 человек	+
Б	31-50 человек	
В	51- 100 человек	
Г	без ограничения численности	
089	СКОЛЬКО РАЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПОЛНЕН «СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ», ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ДВА РАЗА БОЛЕЛ ПНЕВМОНИЕЙ	
А	два	+
Б	один	
В	три	
Г	ни разу	
090	КУДА НАПРАВЛЯЕТСЯ «ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ»	
А	в онкологический диспансер	+
Б	областную больницу	
В	в Министерство здравоохранения	
Г	в учреждение Роспотребнадзора	
091	ДАННЫЕ О СОСТАВЕ БОЛЬНЫХ И ИСХОДАХ ИХ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПОЛУЧАЮТ ПО	
А	«статистическим картам выбывших больных»	+
Б	«статистическим талонам заключительных (уточненных) диагнозов»	
В	«листкам ежедневного учета больных и коечного фонда стационара»	
Г	«контрольным картам диспансерного наблюдения»	
092	РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
А	руководителя	+
Б	кадрового управления	
В	врача-статистика	
Г	врачебной комиссии	
093	КАКИЕ СВЕДЕНИЯ ИМЕЮТСЯ В «СТАТИСТИЧЕСКОМ ТАЛОНЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ»	
А	заключительный диагноз	+
Б	число посещений в поликлинике	
В	число посещений на дому	
Г	состав больных по возрасту	



094	ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	
А	«история развития ребенка»	+
Б	«медицинская карта стационарного больного»	
В	«медицинская карта амбулаторного больного»	
Г	«ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому»	
095	В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО СРОКА ИЗВЕЩЕНИЯ О ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ ВАЖНЕЙШИХ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТСЫЛАЮТСЯ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРЫ	
А	в трехдневный срок	+
Б	в течение суток	
В	в пятидневный срок	
Г	в десятидневный срок	
096	С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ РАБОТАЮТ НА УРОВНЕ	
А	медицинской организации	+
Б	муниципального образования	
В	субъекта РФ	
Г	Минздрава РФ	
097	С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ	
А	лечащий врач	+
Б	заместитель главного врача	
В	главный врач	
Г	врач-статистик	
098	ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 18 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ БЮРО МСЭ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ	
А	ребенок-инвалид	+
Б	инвалид первой группы	
В	инвалид второй группы	
Г	инвалид третьей группы	
099	К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ	
А	медицинская реабилитация	+
Б	санитарно-гигиеническое воспитание	
В	ведение медицинской документации	
Г	диспансерная работа	
100	ПОКАЗАНИЕМ К НАПРАВЛЕНИЮ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР НА ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	проведение противорецидивного лечения	+
Б	оказание неотложной помощи	
В	оказание скорой (экстренной) помощи	
Г	отсутствие свободных мест в стационаре	
101	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗЫВАЕТ	

А	врач-специалист поликлиники	+
Б	врач-педиатр участковый	
В	врач-педиатр консультативной поликлиники	
Г	фельдшер ФАП	
102	ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ, НИ РАЗУ НЕ БОЛЕВШИХ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА	
А	индекс здоровья	+
Б	показатель систематического наблюдения	
В	показатель своевременности взятия под наблюдение	
Г	кратность заболеваний	
103	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПОКАЗАТЕЛЕМ	
А	частота рецидивов	+
Б	полнота охвата диспансерным наблюдением	
В	длительность лечения при госпитализации	
Г	соответствие физического развития возрасту	
104	ОРГАНИЗАЦИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОЗВОЛЯЕТ	
А	своевременно проводить обследование и лечение	+
Б	увеличить функцию врачебной должности	
В	облегчить работу участкового врача-педиатра	
Г	оказывать специализированную помощь больным	
105	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СНИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ УЧАТКОВОСТИ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ	
А	неправильно составленный график работы участковых врачей-педиатров	+
Б	слабая диагностическая база в поликлинике	
В	низкая укомплектованность средним медперсоналом	
Г	наличие врачей-специалистов в поликлинике	
106	НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО	
А	регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени	+
Б	затраты рабочего времени на конкретную работу	
В	установленная численность работников для выполнения конкретной работы	
Г	рекомендуемый норматив численности персонала	
107	ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЕМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год	+
Б	нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике	
В	функция врачебной должности	
Г	количество посещений поликлиники в день	
108	ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ	
А	доля населения, нуждающегося в госпитализации	+
Б	число коек на определенную численность населения	
В	доля госпитализированных за год больных	
Г	число врачебных должностей стационара на определенную численность населения	

109	ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ	
А	дополнительные и сервисные услуги	+
Б	скорую и неотложную медицинскую помощь	
В	медицинскую помощь по программе ОМС	
Г	стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях	

110	СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ	
А	органы исполнительной власти субъектов РФ	+
Б	индивидуальные предприниматели	
В	страховые учреждения	
Г	медицинские организации	
111	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	объем соответствующего вида медицинской помощи	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
112	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	базовую программу ОМС	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
113	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
114	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
115	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	
В	муниципальном	
Г	областном	
116	ПОСРЕДНИКОМ МЕЖДУ ФОНДАМИ ОМС И МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ЯВЛЯЮТСЯ	
А	страховые медицинские организации	+

Б	территориальные фонды ОМС	
В	работодатели	
Г	Органы управления здравоохранением	
117	СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
118	УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
119	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ РФ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ	
А	Правительством РФ и Государственной Думой	+
Б	Министерством здравоохранения РФ	
В	Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения	
Г	Федеральным фондом ОМС	
120	В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕМЫЙ НОРМАТИВ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ	
А	количество обращений на 1 жителя	+
Б	количество населения, прикрепленного к участковому терапевту	
В	количество населения, прикрепленного к участковому педиатру	
Г	количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя в год	
121	ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ ДО ДНЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ	
А	страховые медицинские организации, в которых застрахованы их матери или другие законные представители	+
Б	родители	
В	органы опеки и попечительства	
Г	органы исполнительной власти субъекта РФ	

122	СТРАХОВЩИКОМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	Федеральный фонд ОМС	+
Б	орган исполнительной власти субъектов РФ	
В	Юридическое лицо	
Г	страховая медицинская организация	
123	СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ "КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ" МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО:	
А	содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения	+
Б	качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия	
В	это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств	
Г	соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом	
124	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ:	
А	структурный компонент качества медицинской помощи	+
Б	качество процесса оказания медицинской помощи	
В	конечный результат оказания медицинской помощи	
Г	эффективность использования финансовых средств	
125	СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТ:	
А	материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение медицинской организации	+
Б	технологии оказания медицинской помощи	
В	эффективность использования финансовых средств	
Г	удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием	
126	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	+
А	летальности	
Б	количества пролеченных пациентов	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
127	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
128	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	послеоперационных осложнений	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	

Г	оборота койки	
129	ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ	
А	развитием первичной медико-санитарной помощи	+
Б	закупкой недостающих медикаментов за рубежом	
В	изменением номенклатуры специальностей медработников	
Г	финансированием научно-исследовательского сектора	
130	ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ	
А	порядками	+
Б	стандартами	
В	рекомендациями	
Г	нормативами	
131	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ?	
А	удовлетворенность пациентов	+
Б	количество пролеченных больных	
В	степень ущерба, причиненного здоровью пациента	
Г	количество проведенных койко- дней	
132	В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ:	
А	производители, потребители, плательщики, государство	+
Б	пациенты, врачи, органы управления здравоохранения, лицензионно-аккредитационная комиссия	
В	общества защиты прав потребителей, профессиональные медицинские ассоциации, ТФОМС, МСО	
Г	производители, потребители, плательщики, третейский суд	
133	МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ - ЭТО ДОКУМЕНТ ...	
А	определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения	+
Б	содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам	
В	описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса	
Г	определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения	
134	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТАНДАРТОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ?	
А	территориальные	
Б	стандарты на ресурсы здравоохранения	+
В	стандарты программ медицинской помощи	
Г	медико-экономические	

135	ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ С ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ...	
А	частота повторных госпитализаций в стационар в календарном году	+
Б	сроки ожидания госпитализации	
В	сроки поступления в стационар с момента начала заболевания	
Г	количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре	
136	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО ...	
А	строгая, однозначная, подчиняющаяся особым правилам трактовка КМП с возданием должного ее исполнителям	+
Б	обоснованная оплата медицинской услуги	
В	процедура определения достаточности или недостатка медицинской помощи	
Г	средство стимулирования труда медицинского персонала	
137	ОБЪЕМ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО КЭР.	
А	30 - 50 экспертиз в квартал	+
Б	все законченные случаи лечения в медицинской организации	
В	30 - 50 экспертиз в месяц	
Г	половина законченных случаев лечения	
138	ОБЪЕМ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ ЗАВЕДУЮЩЕГО СТАЦИОНАРНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ	
А	половина законченных случаев лечения	+
Б	30 - 50 экспертиз в месяц;	
В	30% законченных случаев лечения	
Г	все законченные случаи лечения	
139	УКАЖИТЕ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:	
А	страховые медицинские организации	+
Б	органы социального страхования	
В	медицинская организация	
Г	территориальные фонды ОМС.	
140	ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ СОЗДАЕТСЯ В ТЕРРИТОРИИ С ЦЕЛЮ ...	
А	анализа и координации деятельности субъектов территориальной системы обеспечения КМП, проведения социологических исследований, подготовки рекомендаций по вопросам обеспечения КМП, разрешения конфликтных ситуаций	+
Б	координации деятельности субъектов вневедомственной экспертизы КМП	
В	координации деятельности субъектов ведомственной экспертизы КМП	
Г	расширения перечня субъектов территориальной системы обеспечения КМП	
141	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ МЕТОДАМИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	экспертный	+
Б	системный	
В	индуктивный	

Г	клинико-экономический	
142	УКАЖИТЕ ЭТАП КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС, КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ ФАКТИЧЕСКИХ СРОКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОБЪЕМА ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ К ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАПИСЯМ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?	
А	медико – экономическая экспертиза	+
Б	экспертиза качества медицинской помощи	
В	медико – экономический контроль	
Г	реэкспертиза	
143	КАКОЙ ОСНОВНОЙ ЗАКОН РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?	
А	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	+
Б	Федеральный закон «О техническом регулировании»	
В	Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	
Г	Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»	
144	ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД ПРОТОКОЛОМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ?	
А	документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании	+
Б	совокупность клинических, лабораторных и инструментальных признаков, позволяющих идентифицировать заболевание	
В	процесс заполнения медицинской документации	
Г	документ, определяющий правила проведения научных исследований	
145	КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В НАИБОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ»:	
А	сознательный поиск, анализ и оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	+
Б	организация и проведение научных исследований по изучению эффективности и безопасности медицинских технологий в соответствии с едиными методическими подходами	
В	комплекс организационных технологий, направленных на внедрение в практику наиболее эффективных и безопасных методов диагностики, лечения, профилактики	
Г	оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	
146	МЕТА- АНАЛИЗ- ЭТО:	
А	количественный анализ объединенных результатов нескольких исследований одного и того же вмешательства	+
Б	методология поиска исследований при составлении систематического обзора	
В	метод, обеспечивающий математическое выражение сочетанного влияния нескольких переменных на результат	



Г	анализ причинно- следственных связей в биомедицинских исследованиях	
147	СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР - ЭТО:	
А	научный труд, проведенный по ранее спланированной методике, где объектом изучения служат результаты оригинальных исследований по одной и той же проблеме медицины	+
Б	научный труд, проведенный по ранее спланированной методике, где объектом изучения служат результаты оригинальных исследований по нескольким взаимосвязанным проблемам медицины	
В	научный труд, проведенный по ранее спланированной методике, где объектом изучения служат изменения здоровья населения в динамике	
Г	обзор литературы по определённой проблеме, обновляемый систематически	
148	ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ПРЕДЕЛЬНО ВЫСОКУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	использование медицинских вмешательств с доказанной клинической и экономической эффективностью	+
Б	жестокый контроль со стороны родственников	
В	внедрение оптимальных технологий управления лечебно-диагностическим процессом	
Г	обучение пациентов	
149	ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ	
А	В течение трех дней	+
Б	В течение семи дней	
В	В течение пяти дней	
Г	В течение двух дней	
150	ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ В СООТВЕТСТВИИ С ИХ КОМПЕТЕНЦИЕЙ, РАССМАТРИВАЕТСЯ СО ДНЯ РЕГИСТРАЦИИ	
А	в течение 30 дней	+
Б	в течение 60 дней	
В	в течение 40 дней	
Г	в течение 50 дней	
151	МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОВОДИТЬ:	
А	специалист-эксперт, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.	+
Б	врач, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее десяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.	
В	любой врач, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет.	

Г	врач, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.	
152	КАКАЯ ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
А	оценка возможности оказания различных видов медицинской помощи и услуг в данной медицинской организации и аптечном учреждении	+
Б	определение и присвоение медицинскому учреждению определенной категории	
В	защита пациентов от некомпетентного вмешательства неквалифицированных специалистов и медицинских учреждений	
Г	повышение качества медицинской помощи	
153	ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ - ЭТО ...	
А	выдача государственного разрешения (лицензии) на право заниматься определенными видами медицинской деятельности.	+
Б	определение соответствия деятельности медицинских учреждений установленным Федеральным (территориальным) стандартам качества оказания медицинской помощи	
В	оценка деятельности медицинских учреждений	
Г	выявление недостатков в организации оказания медицинской помощи	
154	КАКУЮ ЦЕЛЬ ПРЕСЛЕДУЕТ АККРЕДИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ?	
А	определение и присвоение медицинскому учреждению определенной категории в зависимости от качества оказываемых услуг	+
Б	оценка возможности оказания различных видов медицинской помощи и услуг в данной медицинской организации и аптечном учреждении	
В	защита пациентов от некомпетентного вмешательства неквалифицированных специалистов и несостоятельных медицинских учреждений	
Г	оптимизация структуры медицинских организаций региона	
155	ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА ПЕРИОД ДО ...	
А	пятнадцати календарных дней	+
Б	десяти календарных дней	
В	тридцати календарных дней	
Г	трех календарных дней	
156	МАКСИМАЛЬНО ОДНОМОМЕНТНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ БОЛЬНОГО НА ПЕРИОД ДО ...	
А	пятнадцати календарных дней	+
Б	десяти календарных дней	
В	тридцати календарных дней	
Г	трех календарных дней	
157	МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ...	
А	1 календарный день	+

Б	3 календарный день	
В	5 календарный день	
Г	6 календарный день	
158	КТО НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА ВЫДАЧУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	заведующие отделениями	+
Б	лечащие врачи	
В	фельдшеры	
Г	Зубные врачи	
159	КАКОЙ ДОКУМЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	документ, удостоверяющий личность пациента;	+
Б	справка с места работы;	
В	документ о семейном положении;	
Г	документ о прописке и месте жительства.	
160	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБЫЧНО ВЫДАЕТСЯ	
А	со дня обращения к врачу	+
Б	со дня начала заболевания	
В	после заключения ВК	
Г	с момента установления окончательного диагноза	
161	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ (БЕЗ ПЕРЕРЫВА, КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА) ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ	
А	до 10 месяцев	+
Б	до 12 месяцев	
В	до 2 месяца	
Г	до 4 месяца;	
162	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ	
А	до 4 месяца;	+
Б	до 2 месяца	
В	до 10 месяцев	
Г	до 12 месяцев	
163	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ?	
А	при туберкулезе	+
Б	после инфаркта миокарда;	
В	после инфаркта мозга;	
Г	при онкологических заболеваниях;	
164	ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО ПРЕВЫШАЕТ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ПРОВОДИТ...	
А	врачебная комиссия	+
Б	лечащий врач	

В	заведующий отделением	
Г	МСЭ	
165	ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК:	
А	до пятнадцати дней	+
Б	до десяти дней	
В	до шести дней	
Г	до трех дней	
166	КОМУ, В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ПО РЕШЕНИЮ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ПОРУЧЕНА ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения	+
Б	работникам страховой медицинской организации;	
В	представителям профессиональной медицинской ассоциации;	
Г	представителям органов социальной защиты населения;	
167	МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК СО СРЕДНИМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК:	
А	до десяти календарных дней;	+
Б	до трех календарных дней;	
В	до 5 календарных дней;	
Г	до 30 календарных дней;	
168	ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ ВО ВРЕМЯ ОЧЕРЕДНОГО (ОПЛАЧИВАЕМОГО) ОТПУСКА, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ...	
А	выдается на общих основаниях	+
Б	не выдается;	
В	выдается на половину срока;	
Г	выдается со дня окончания отпуска;	
169	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ТРАВМЫ НЕ ВЫДАЕТСЯ	
А	военнослужащему	+
Б	работающему на государственном предприятии	
В	работающему в частном предприятии	
Г	священнослужителю	
170	МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР?	
А	листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы	+
Б	выдается справка установленной формы	
В	может быть выдан листок нетрудоспособности	
Г	выдается справка произвольной формы	

171	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ НА ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:	
А	выдается на дни явки в медицинскую организацию через врачебную комиссию.	+
Б	не выдается	
В	выдается на 5 дней	
Г	выдается на весь период лечения	
172	РАБОТАЮЩЕМУ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ДНЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:	
А	выдается на общих основаниях	+
Б	не выдается	
В	выдается до десяти календарных дней	
Г	выдается до пятнадцати календарных дней	
173	ЗАСЕДАНИЯ ВК ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОДЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ РАЗ В ...	
А	пятнадцать календарных дней	+
Б	десять календарных дней	
В	тридцать календарных дней	
Г	семь календарных дней	
174	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА?	
А	при проведении обследования призывников по направлению военкоматов.	+
Б	при заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением	
В	при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача	
Г	для ухода за здоровыми детьми при наложении карантина	
175	ФАКТ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ ...	+
А	МСЭ	
Б	главный врач	
В	заведующий отделением	
Г	лечащий врач	
176	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА РУКИ БОЛЬНОМУ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ	
А	в день выписки;	+
Б	день госпитализации	
В	через 10 дней после выписки	
Г	на следующий дней после выписки	
177	ГРАЖДАНИН ЧЕРЕЗ ДВЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. НЕТРУДОСПОСОБЕН. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН ВЫДАТЬ ВРАЧ?	
А	листок нетрудоспособности	+
Б	справку произвольной формы;	
В	справку установленной формы;	
Г	документ о нетрудоспособности не выдается	

178	КЕМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ ИНОГОРОДНИХ ГРАЖДАН?	
А	лечащим врачом.	+
Б	главным врачом больницы (поликлиники);	
В	заведующим отделением совместно с главным врачом;	
Г	лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом	
179	В КАКОМ СЛУЧАЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЗА ВСЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В САНАТОРИИ	
А	при санаторном лечении больных туберкулезом	+
Б	во всех случаях направления больного в санаторий;	
В	при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт миокарда;	
Г	при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт мозга;	
180	НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ (ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ) МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ:	
А	до выздоровления	+
Б	до пятнадцати календарных дней;	
В	до тридцати календарных дней;	
Г	до десяти календарных дней;	
181	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ МОЖНО ВЫДАВАТЬ:	
А	работающей матери;	+
Б	матери в период декретного отпуска	
В	няне	
Г	отцу во время очередного отпуска	
182	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ ПРИ ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР МОЖНО ВЫДАВАТЬ:	
А	на период госпитализации	+
Б	на период тяжелого состояния;	
В	до пятнадцати календарных дней	
Г	до десяти календарных дней;	
183	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 15 ЛЕТ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	
А	не более семи календарных дней;	+
Б	до пятнадцати календарных дней;	
В	до тридцати календарных дней;	
Г	до десяти календарных дней;	
184	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	
А	листок нетрудоспособности не выдается	+
Б	не более семи календарных дней;	

В	до пятнадцати календарных дней;	
Г	до тридцати календарных дней;	
185	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОТПУСКА:	
А	не выдается	+
Б	выдается любому работающему члену семьи	
В	выдается только матери;	
Г	выдается до пятнадцати календарных дней	
186	ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ИМЕЮТ ПРАВО:	
А	участковый педиатр	+
Б	врач скорой помощи	
В	школьный врач;	
Г	врач детского сада;	
187	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В СЛУЧАЕ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДОВ:	
А	сто сорок календарных дней;	+
Б	сто пятьдесят шесть календарных дней	
В	сто двенадцать календарных дней;	
Г	сто девяносто четыре календарных дня.	
188	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ:	
А	сто пятьдесят шесть календарных дней	+
Б	сто сорок календарных дней;	
В	сто девяносто четыре календарных дня.	
Г	сто двенадцать календарных дней;	
189	КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:	
А	сто девяносто четыре календарных дня.	+
Б	сто пятьдесят шесть календарных дней	
В	сто сорок календарных дней;	
Г	сто двенадцать календарных дней;	
190	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ОБЫЧНО ВЫДАЕТСЯ:	
А	с 30 недель беременности	+
Б	с 28 недель беременности;	
В	с 32 недель беременности ;	
Г	с 36 недель беременности ;	
191	ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ВЫДАЕТСЯ:	
А	с 28 недель беременности;	+
Б	с 30 недель беременности	
В	с 32 недель беременности ;	
Г	с 36 недель беременности ;	

192	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ	
А	лечащим врачом	+
Б	оперирующим врачом	
В	заведующим отделением	
Г	главным врачом	
193	ПРИ КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ?	
А	независимо от срока	+
Б	до 12 недель беременности;	
В	до 22 недель беременности;	
Г	до 32 недель беременности;	
194	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ПАЦИЕНТОМ ПРЕДПИСАННОГО РЕЖИМА ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:	
А	отказ от госпитализации	+
Б	самовольный уход из стационара	
В	отказ от направления на МСЭ	
Г	неявка к врачу в указанный срок	
195	КАКОЙ ВЫДАЕТСЯ ДОКУМЕНТ О НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ?	
А	выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности	+
Б	выдается справка на все дни	
В	листок нетрудоспособности не выдается	
Г	выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности	
196	КОМУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОДЧИНЯЕТСЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ?	
А	главному врачу больницы	+
Б	заместителю главного врача больницы по медицинскому обслуживанию населения	
В	заместителю главного врача больницы по организационно-методической работе	
Г	заместителю главного врача больницы по лечебной работе	
197	НА КОГО ВОЗЛАГАЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ПОСТАНОВКУ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	на главного врача	+
Б	на главного врача и главную (старшую) медсестру	
В	на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе	
Г	на заместителя главного врача больницы по лечебной работе	
198	ВК НЕ МОЖЕТ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ:	



А	определения группы инвалидности	+
Б	продления документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность	
В	направления на МСЭ	
Г	направления на лечение в другой город	
199	НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ТРАВМЕ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТСЯ	
А	справкой	+
Б	заключением МСЭ	
В	листком нетрудоспособности	
Г	заключением ВК	
200	ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТ:	
А	бюро МСЭ	+
Б	врачебная комиссия	
В	диспансер	
Г	областная больница	
201	КТО ИМЕЕТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО- СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ?	
А	лечащий врач с утверждением направления ВК медицинской организации	+
Б	лечащий врач с утверждением заведующего отделением	
В	главный врач медицинской организации	
Г	лечащий врач самостоятельно	
202	ФУНКЦИЯМИ БЮРО МСЭ ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	установление группы инвалидности	+
Б	выдача и оформление листка нетрудоспособности	
В	определение причин временной нетрудоспособности	
Г	направления на лечение в другой город	
203	МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, КОТОРЫМ ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (БЕССРОЧНО)?	
А	может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ	+
Б	может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры	
В	может быть проведено по требованию вышестоящих органов	
Г	может быть проведено по ходатайству инвалида	
204	СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ III ГРУППЫ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ	
А	два года	+
Б	один год	
В	три года	
Г	четыре года	
205	СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ II ГРУППЫ (ЗА	

	ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ	
А	два года	+
Б	один год	
В	три года	
Г	четыре года	
206	СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ I ГРУППЫ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ	
А	один год	+
Б	два года	
В	три года	
Г	четыре года	
207	ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ ВО ВРЕМЯ ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ...	
А	выдается со дня окончания отпуска	+
Б	не выдается	
В	выдается в исключительных случаях	
Г	выдается на общих основаниях	
208	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОБЫЧНО ВЫДАЕТСЯ:	
А	на срок не менее трех дней	+
Б	на срок не менее семи дней	
В	не выдается	
Г	выдается справка произвольной формы	
209	ДУБЛИКАТ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ:	
А	лечащим врачом и председателем ВК	+
Б	лечащим врачом единолично	
В	лечащим врачом, заведующим отделением и председателем ВК	
Г	лечащим врачом, председателем ВК, главным врачом	
210	ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	
А	со дня, следующего за днем осмотра гражданина	+
Б	со дня осмотра гражданина	
В	со дня, предшествующего дню осмотра гражданина	
Г	Вне зависимости от дня осмотра	
211	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗА ПРОШЕДШИЙ ПЕРИОД:	
А	по решению ВК	+
Б	выдается лечащим врачом единолично	
В	лечащим врачом, председателем ВК, главным врачом	
Г	не выдается	
212	ЕСЛИ РАБОТНИК ОБРАТИЛСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОЧЕГО ДНЯ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	
А	по желанию гражданина со следующего календарного дня	+

Б	не выдается	
В	выдается со дня обращения за медицинской помощью	
Г	выдается справка	
213	ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НАХОДЯЩУЮСЯ В ДРУГОМ АДМИНИСТРАТИВНОМ РАЙОНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:	
А	выдается по решению ВК	+
Б	выдается лечащим врачом единолично	
В	выдается лечащим врачом, председателем ВК, главным врачом	
Г	не выдается	
214	ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В ПЕРИОД ЕЖЕГОДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	
А	выдается на общих основаниях;	+
Б	не выдается	
В	после окончания отпуска	
Г	выдается справка	
215	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ РЕБЕНКОМ ДО ТРЕХ ЛЕТ В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ МАТЕРИ, ПРИ ОФОРМЛЕННОМ ДЕКРЕТНОМ ОТПУСКЕ МОЖНО ВЫДАВАТЬ:	
А	никому	+
Б	матери в период декретного отпуска	
В	работающему отцу;	
Г	работающей бабушке;	
216	В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛЫХ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ...	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	болезни органов дыхания	
В	психические расстройства	
Г	травмы	
217	В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ....	
А	общие заболевания	+
Б	трудовое увечье	
В	профессиональные заболевания	
Г	инвалидность у военнослужащих	
218	ЕСЛИ СТОЙКАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ НАСТУПИЛА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ, ТО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ	
А	с детства	+
Б	от общего заболевания	
В	вследствие общего заболевания	
Г	до начала трудовой деятельности	
219	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕГО ЧИСЛА ИНВАЛИДОВ К ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ?	
А	общая инвалидность	+
Б	первичная инвалидность	

В	структура контингентов инвалидов	
Г	изменение группы инвалидности	
220	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	«Листок нетрудоспособности»	+
Б	Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов	
В	Статистическая карта выбывшего из стационара	
Г	Карта учета диспансеризации	
221	КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТАЮЩЕГО В ДАННОМ ГОДУ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ...	
А	заболеваемости с временной утратой трудоспособности	+
Б	общей заболеваемости;	
В	инфекционной заболеваемости;	
Г	госпитализированной заболеваемости	
222	КАКОЙ ВИД ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТРАЖАЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТАЮЩИХ?	
А	заболеваемость с временной утратой трудоспособности	+
Б	инфекционная заболеваемость	
В	госпитализированная заболеваемость	
Г	заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями	
223	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ К ЧИСЛУ СЛУЧАЕВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	средняя длительность одного случая нетрудоспособности	+
Б	число дней нетрудоспособности на 100 работающих в год	
В	число случаев нетрудоспособности на 100 работающих в год	
Г	процент нетрудоспособности	
224	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗДОРОВЫХ ЛИЦ К ЧИСЛУ ВСЕХ ОСМОТРЕННЫХ?	
А	«индекс здоровья»	+
Б	частота выявленных заболеваний при профилактических осмотрах	
В	структура заболеваемости	
Г	процент нетрудоспособности	
225	В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:	
А	заболевания органов дыхания	+
Б	заболевания нервной системы	
В	заболевания органов кровообращения	
Г	травмы и отравления	
226	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ (ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ) МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ОПЛАЧЕН В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ:	

А	до шестидесяти календарных дней	+
Б	до тридцати календарных дней;	
В	До 20 календарных дней;	
Г	до 15 календарных дней;	
227	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ ПРИ ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ОПЛАЧИВАЕТСЯ:	
А	До 15 календарных дней	+
Б	До 20 календарных дней;	
В	до шестидесяти календарных дней	
Г	до тридцати календарных дней;	
228	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЛАТЫ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ.....	
А	не более семи календарных дней;	+
Б	До пятнадцати календарных дней	
В	не более десяти календарных дней;	
Г	Весь период болезни	
229	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОТПУСКА:	
А	не оплачивается;	+
Б	оплачивается весь период болезни	
В	оплачивается не более десяти календарных дней;	
Г	оплачивается до пятнадцати календарных дней	
230	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ИНВАЛИДОМ ДО 18 ЛЕТ (ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ) МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ОПЛАЧЕН В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ:	
А	до сто двадцати календарных дней	+
Б	до шестидесяти календарных дней	
В	до сорока пяти календарных дней;	
Г	оплачивается все периоды болезни	
231	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЛАТЫ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ.....	
А	на весь период болезни	+
Б	не более пяти календарных дней;	
В	не более семи календарных дней;	
Г	не более пятнадцати календарных дней;	
232	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО КАРАНТИНУ ЗА РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, НЕ ПОСЕЩАЮЩЕГО ДДУ:	
А	не оплачивается;	+
Б	не более пяти календарных дней;	
В	не более семи календарных дней;	
Г	оплачивается весь период карантина.	

233	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ОТ 7 ЛЕТ ДО 15 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ОПЛАЧЕН В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ:	
А	до сорока пяти календарных дней;	+
Б	до пятнадцати календарных дней;	
В	до тридцати календарных дней;	
Г	до шестидесяти календарных дней	
234	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ В СТАЦИОНАРЕ:	
А	не оплачивается;	+
Б	оплачивается до десяти календарных дней;	
В	оплачивается до пятнадцати календарных дней;	
Г	до тридцати календарных дней;	
235	СРЕДИ ПРИЧИН ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:	
А	болезни нервной системы	+
Б	психические расстройства	
В	врожденные аномалии	
Г	болезни органов дыхания	
236	ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	болезни нервной системы	
В	болезни органов дыхания	
Г	злокачественные новообразования	
237	РАНГОВАЯ СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ У ВЗРОСЛЫХ:	
А	1-е место - болезни системы кровообращения, 2-е место - злокачественные новообразования, 3-е место - последствия травмы и отравления	+
Б	1-е место- болезни системы кровообращения, 2-е место- туберкулез, 3-е место- травмы и отравления	
В	1-е место- инфекционные болезни, 2-е место- болезни системы кровообращения, 3-е место- травмы и отравления	
Г	1-е место- болезни органов дыхания, 2-е место- травмы и отравления, 3-е место- болезни нервной системы	
238	МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ НАПРАВЛЕНА НА...	
А	восстановление нарушенных функций	+
Б	выработку активной жизненной позиции	
В	профессиональную подготовку	
Г	профессиональную переподготовку	
239	ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ РОССИЙСКИХ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ, ПО ВОЗВРАЩЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ЗАМЕНЕ НА ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	
А	лечащим врачом с утверждением ВК медицинской организации	+

Б	лечащим врачом	
В	лечащим врачом с утверждением заведующего отделением	
Г	лечащим врачом с утверждением администрации медицинской организации	
240	В КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЕХ ВЫДАЕТСЯ НЕ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А СПРАВКА О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	при уходе за взрослым членом семьи, находящимся в стационаре	+
Б	при уходе за ребенком в стационаре	
В	при уходе за взрослым членом семьи в амбулаторных условиях	
Г	при искусственном прерывании беременности	
241	КЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОРЯДОК ВЫДАЧИ, ОФОРМЛЕНИЯ, УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	Минздравом РФ	+
Б	Правительством РФ	
В	Фондом социального страхования РФ	
Г	Минздравом по согласованию с территориальными фондами ОМС	
242	БОЛЬНОМУ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЗАТЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНО МЕСТО В СТАЦИОНАРЕ, ОТ КОТОРОГО ОН КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛСЯ. КАК ДОЛЖЕН ПОСТУПИТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НУЖДАЕТСЯ В АКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ?	
А	продлить листок нетрудоспособности	+
Б	сделать отметку о нарушении режима и продлить лист нетрудоспособности	
В	сделать отметку о нарушении режима и закрыть лист нетрудоспособности	
Г	вынести решение с учетом заключения ВК медицинской организации	
243	КЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	Правительством РФ	+
Б	Минздравом РФ	
В	Фондом социального страхования РФ	
Г	Минздравом по согласованию с территориальными фондами ОМС	
244	ПРЕДМЕТ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
А	каждый человек, обращающийся за медицинской помощью в медицинские организации	+
Б	здания, сооружения, целые клинические городки, оборудование	
В	лекарственные препараты готовых и рецептурных форм и различные способы воздействия на пациента	
Г	средства ухода за больными, начиная от больничных коек и другой мебели, и завершая гигиеническими средствами, одеждой и продуктами питания	
245	ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫБРАННОЕ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛЬНОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ, ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАКАЗАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ	
А	поверхностную мотивацию	+
Б	глубинную мотивацию	

В	организационный тип социально значимого поведения	
Г	Карьерное продвижение	
246	СКОЛЬКО ДНЕЙ НЕОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ ЕЖЕГОДНО МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНО ПО ЛИЧНОМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ГРАЖДАНИНА БЕЗ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА?	
А	3 дн	+
Б	5 дней	
В	24 рабочих дня	
Г	любое количество дней	
247	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМ ПАЦИЕНТА	
А	отказ от лечения при заболевании, опасном для окружающих	+
Б	облегчение боли, связанной с заболеванием	
В	отказ от медицинского вмешательства	
Г	возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью	
248	НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ НЕ ВПРАВЕ ДАВАТЬ ТАКОЕ СОГЛАСИЕ?	
А	администрация предприятия, где работает пациент	+
Б	сам пациент	
В	родители малолетнего (моложе 15-лет) пациента	
Г	лечащий врач	
249	В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА?	
А	по запросу органов социального страхования и социального обеспечения	+
Б	при угрозе распространения инфекционных заболеваний	
В	при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий	
Г	по запросу органов дознания и суда	
250	КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДАЮТ ВРАЧУ ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	
А	диплом, сертификат специалиста или аккредитация и лицензия для занятия частной практикой	+
Б	диплом и удостоверение о наличии категории	
В	диплом и аттестат о среднем образовании	
Г	диплом и лицензия	
251	ПО ИСТЕЧЕНИИ КАКОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СВОЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?	
А	5 лет	+
Б	10 лет	
В	1 год	
Г	3 года	



252	ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ПАЦИЕНТОМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СВОЕЙ ПРАВОВОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	гражданско-правовыми	+
Б	смешанными	
В	страховыми	
Г	административно-правовыми	
253	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЙ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ?	
А	место работы и трудовая функция	+
Б	условия о дополнительном медицинском страховании	
В	льготы и услуги по соцобеспечению	
Г	режим рабочего времени	
254	ЗА КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИВЛЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К ОТВЕТСТВЕННОСТИ?	
А	профессиональные правонарушения	+
Б	врачебные ошибки	
В	несчастные случаи	
Г	причинение вреда здоровью пациента при соблюдении условий обоснованного риска	
255	ИЗ КАКИХ КОМПОНЕНТОВ СКЛАДЫВАЕТСЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ?	
А	оклад и надбавки	+
Б	% от стоимости назначенной процедуры или препарата	
В	гонорар от пациента или его родственников	
Г	оклад и пенсия по инвалидности	
256	ПРИ НАЛИЧИИ КАКИХ ОСНОВАНИЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОЗМОЖНО РАСТОРЖЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ?	
А	прогул без уважительных причин или появление на работе в нетрезвом состоянии	+
Б	призыв или поступление работника на военную службу	
В	беременность работницы	
Г	переход на выборную должность	
257	ПРИ НАЛИЧИИ КАКИХ ОСНОВАНИЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОЗМОЖНО РАСТОРЖЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТНИКА?	
А	частая временная нетрудоспособность по причине заболевания, препятствующая продолжению работы по срочному трудовому договору	+
Б	призыв или поступление работника на военную службу	
В	переход на выборную должность	
Г	восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу	
258	КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ПРИЕМА НА РАБОТУ ВРАЧА?	
А	диплом о медицинском образовании и сертификат специалиста	+

Б	справка домоуправления о составе семьи	
В	справка из ОВД о наличии судимости	
Г	стаж работы не менее 5 лет	
259	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ САНКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДИСЦИПЛИНАРНЫМИ?	
А	увольнение или выговор	+
Б	лишение свободы	
В	исправительные работы	
Г	возмещение причиненного вреда;	
260	В КАКИЕ СРОКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ?	
А	не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка и не позднее 6 месяцев со дня совершения проступка	+
Б	в течение 1 года со дня обнаружения проступка	
В	в течение 1 месяца со дня совершения проступка	
Г	в течение 12 месяцев со дня совершения проступка	
261	КАКИЕ ВИДЫ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СУЩЕСТВУЮТ?	
А	полная и ограниченная	+
Б	зачетная	
В	субсидиарная	
Г	уплата неустойки	
262	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ГРАЖДАНСКОЙ (ИМУЩЕСТВЕННОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ?	
А	дееспособность пациента	+
Б	вина медицинского учреждения	
В	противоправность действия (бездействия) медицинского учреждения	
Г	причинение пациенту вреда	
263	В КАКОМ СЛУЧАЕ ПАЦИЕНТ НЕ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?	
А	при надлежащим образом оформленном отказе пациента от получения медицинской помощи	+
Б	при получении платных медицинских услуг	
В	при получении медицинской помощи по ДМС	
Г	при финансировании медицинской организации за счет бюджета	
264	ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ?	
А	ссылка медицинского работника на то, что обращение за помощью поступило во внерабочее время	+
Б	непреодолимая сила	
В	оказание помощи другому, более тяжелому пациенту	
Г	отсутствие средств транспортировки больного	
265	ЧТО ТАКОЕ ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ?	

А	обращение к судебному органу с просьбой о возмещении вреда или защите нарушенного права	+
Б	требование о добровольном устранении нарушенного права	
В	обращение с жалобой в профессиональную медицинскую ассоциацию	
Г	обращение в орган управления здравоохранения	
266	САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ МОЖЕТ С	
А	15 лет	+
Б	14 лет	
В	16 лет	
Г	18 лет	
267	ПОЛНАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ НАСТУПАЕТ В	
А	18 лет	+
Б	14 лет	
В	15 лет	
Г	16 лет	
268	В СЕМЕЙНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЯХ УЧЕТ МНЕНИЯ РЕБЕНКА ОБЯЗАТЕЛЕН С	
А	10 лет	+
Б	14 лет	
В	15 лет	
Г	16 лет	
269	УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ НАСТУПАЕТ В	
А	16 лет	+
Б	14 лет	
В	15 лет	
Г	18 лет	
270	ВСТУПЛЕНИЕ В БРАК ВОЗМОЖНО (ЕСЛИ ЭТО ДОПУСКАЕТ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ЗАКОН СУБЪЕКТА РФ) В	
А	14 лет	+
Б	15 лет	
В	16 лет	
Г	18 лет	
271	ДОНОРОМ КРОВИ В РФ МОЖНО СТАТЬ В	
А	18 лет	+
Б	16 лет	
В	15 лет	
Г	14 лет	
272	ДОНОРОМ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА) В РФ МОЖНО СТАТЬ В	
А	18 лет	+
Б	16 лет	
В	17 лет	
Г	14 лет	

273	В РФ ДЕТИ СЧИТАЮТСЯ ПОЛНОСТЬЮ НЕДЕЕСПОСОБНЫМИ ДО	
А	6 лет	+
Б	10 лет	
В	14 лет	
Г	16 лет	
274	САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ НЕСУТ ИМУЩЕСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ СРЕДСТВ) С	
А	14 лет	+
Б	15 лет	
В	16 лет	
Г	18 лет	
275	НАРКОЗАВИСИМЫЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ С	
А	16 лет	+
Б	15лет	
В	14 лет	
Г	18 лет	
276	СОГЛАСИЕ И ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДО 15 ЛЕТ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ ПОДПИСЫВАЮТ	
А	родители или законные представители	+
Б	органы опеки и попечительства	
В	министерство здравоохранения	
Г	страховая медицинская организация	
277	В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ В СТАЦИОНАРЕ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ РОДИТЕЛЬ ИЛИ ИНОЙ ЧЛЕН СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ	
А	любого возраста	+
Б	до 15 лет	
В	о 10 лет	
Г	до 6 лет	
278	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ДО 14 ЛЕТ НЕСЕТ/НЕСУТ	
А	родители/законные представители или организация, под чьим надзором находится ребенок	+
Б	органы опеки и попечительства	
В	министерство здравоохранения	
Г	страховая медицинская организация	
279	СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ	
А	органы исполнительной власти субъектов РФ	+
Б	индивидуальные предприниматели	
В	страховые учреждения	
Г	медицинские организации	
280	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ	

	БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	объем соответствующего вида медицинской помощи	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
281	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	базовую программу ОМС	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
282	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Соответствующий вид медицинской помощи	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
283	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
284	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
285	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	
В	муниципальном	
Г	областном	
286	ПОСРЕДНИКОМ МЕЖДУ ФОНДАМИ ОМС И МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ЯВЛЯЮТСЯ	
А	страховые медицинские организации	+
Б	территориальные фонды ОМС	
В	работодатели	
Г	Органы управления здравоохранением	
287	СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	

В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
288	УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
289	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ РФ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ	
А	Правительством РФ и Государственной Думой	+
Б	Министерством здравоохранения РФ	
В	Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения	
Г	Федеральным фондом ОМС	

**Комплект тестовых заданий открытого типа повышенного уровня для проведения промежуточной аттестации (экзамена)**

**Задача № 1** Установлено, что в медицинской организации не организовано управление рисками.

Вопросы:

1. Что такое риск-менеджмент?
2. Какие методы определения вероятности нежелательных результатов Вам известны?
3. Какие виды рисков в здравоохранении Вам известны?
4. Какие риски подразумеваются под рубрикой «Прочие риски»?
5. Каковы элементы системы управления в ситуациях риска?

Ответы:

1. Управление рисками (риск-менеджмент) - система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущественное, финансовое положение рискующего.
2. Известны два метода определения вероятности нежелательных результатов:  
объективный - основан на вычислении частоты, с которой тот или иной результат был получен в аналогичных условиях. Это отношение событий с неуспешным исходом ко всем аналогичным (как с успешным, так и неуспешным исходом). Высокий риск - 0,4-0,6; максимальный – 0,6-0,8; критический – 0,8-1,0.  
субъективный - предположение относительно определенного результата. Основан на суждении и личном опыте. В соответствии с прошлым опытом и интуицией необходимо сделать цифровое предположение о вероятности событий.
3. В здравоохранении возможны следующие виды рисков:  
Социально-политические риски.  
Риски, связанные с управлением.  
Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью.  
Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников.  
Прочие риски.
4. К прочим рискам относятся: техногенные (технично-эксплуатационные); пожароопасные; взрывоопасные (хранение и эксплуатация кислорода); террористические.
5. Элементы системы управления в ситуациях риска:  
выявление альтернатив риска, реализация его только в пределах социально, экономически и нравственно допустимого уровня;

разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска;

создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс;

подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу; учет психологического и нравственного восприятия рискованных решений и программ и т.п.

**Задача № 2 Пациенту выдан листок нетрудоспособности с 20.02 по 27.02. с явкой 27.02. на прием. Больной явился на прием 07.03. (отсутствовал по неуважительной причине). При осмотре больной трудоспособен. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы.**

Вопросы:

1. На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
2. Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
3. Как оформляется нарушение режима в данной ситуации?
4. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
5. Как и кем закрывается листок нетрудоспособности в разделе?

Ответы

1 На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ

"Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности",

2. Лечащий врач

3. В строке «Отметка о нарушении режима» проставляется код 24 , проставляется дата 27.02.и подпись лечащего врача

4. в разделе «Освобождение от работы» проставляются даты освобождения от работы с 20.02 по 27.02. с указанием должности врача, фамилии и инициалов врача или идентификационный номер и подпись врача

5. Лечащий врач в строке «Иное», проставляет код 36, что означает, что пациент явился трудоспособным и дата 07.03.

**Задача № 3**

**Исмаилов Рустам Ибрагимович, 20.10.1966 года рождения, мастер ЖБК «Волна» поступил в нейрохирургическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С.,ул. Высокая, д. 23 с черепно- мозговой травмой в состоянии алкогольного опьянения 15 марта с.г. В стационаре находился 12 календарных дней. Выписан нетрудоспособным на долечивание под наблюдение невролога по месту жительства.**

**Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы**

Вопросы:

1. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения и на каком основании?
2. Как оформляется документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?
3. На каком основании можно проставлять дополнительный код 021
4. Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
5. Как будет оплачен данный листок нетрудоспособности и на основании какого нормативного документа ?

Ответы

1. На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н . "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности" пациенту будет выдан листок нетрудоспособности со дня госпитализации

2. Листок нетрудоспособности выдается с отметкой о факте опьянения: в строке «Причина нетрудоспособности»в двузначном коде указывается код 02 и в «дополнительном коде» проставляется код 021

3 Только после проведения медицинского освидетельствования

4. Лечащий врач

5. В соответствии с ФЗ №255 данный листок нетрудоспособности не будет оплачиваться весь период нетрудоспособности

**Задача № 4** Зотова Мария Ивановна, , 21.02.1979 года рождения продавец магазина № 2 в период очередного отпуска выехала в г. Кисловодск на санаторно - курортное лечение (с 1 по 20 апреля с.г.). В санатории заболела и 7 апреля с.г обратилась к врачу поликлиники №2 по адресу: г.Кисловодск, ул. Парковая, д. 8. Диагноз “острый отит”. Была нетрудоспособна 14 дней.  
**Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы**

Вопросы

- 1.Какой документ о нетрудоспособности может быть выдан в данной ситуации и на основании какого нормативно- правового акта?
- 2.Кем будет выдаваться листок нетрудоспособности?
3. С какого времени будет выдаваться листок нетрудоспособности?
4. Будет ли продлеваться отпуск?
5. Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?

Ответы

1. Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности",
2. Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска
3. листок нетрудоспособности будет выдаваться со дня установления нетрудоспособности с 07.04.с.г.
4. Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска
5. Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска в день установления трудоспособности

**Задача № 5** Врач- неонатолог обратилась с 4-летним сыном к педиатру. Диагноз пиодермия. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы

**Вопросы**

- 1.Какой документ должен выдать врач?
2. На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?
3. На основании какого нормативно- правового акта может быть выдан листок нетрудоспособности?
4. Кем будет закрываться листок нетрудоспособности
5. Как будет оплачен листок нетрудоспособности и в соответствии с какими нормативно- правовыми актами

**Ответы:**

- 1.** Врач должен выдать листок нетрудоспособности по уходу за ребенком;
- 2.** На весь период болезни ребенка
- 3.** Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности"
- 4.** Участковым педиатром
- 5.** На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г.№1089н"Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности будет оплачен за весь период болезни

**Задача № 6** Гражданин через две недели после увольнения с предприятия по собственному желанию обратился в поликлинику. Нетрудоспособен.

Вопросы:

1. Какой документ о нетрудоспособности и по какой причине должен выдать врач?
2. На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
3. Какой вопрос врач обязательно должен задать больному в данной ситуации?
4. В строке «Место работы» какую запись должен сделать врач
- 5 Куда пациент будет представлять данный листок нетрудоспособности для оплаты?

Ответы

1. Листок нетрудоспособности по заболеванию;
2. На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и



социального развития РФ от 23.11.2021г. № 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листов нетрудоспособности",

3. Не состоит ли больной в центре занятости, если да, то с какого времени

4. Если пациент не состоит в центре занятости, то пациент получит листок нетрудоспособности по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости, то отметка будет делаться в данной графе.

5. Если пациент не состоит в центре занятости, то листок нетрудоспособности будет представлен по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости, то в государственное учреждение центра занятости

**Задача № 7** Врач Сумароков А.В. 10.08. при осмотре в поликлинике выявил у больного Скворцова В.А. 14 лет, эпидемический паротит. Заболел 10.08. и в тот же день был госпитализирован в инфекционную больницу. Телефонogramму передала медицинская сестра поликлиники Ермолаева В.С. в 10.45. Сообщение приняла врач Антипова А.А.

#### **Вопросы**

1. Оцените действия медицинского работника

2. Уточните сроки отправления документа

3. Укажите место представления данного извещения

4. Укажите отправителей данного извещения

5. Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.

#### **Ответы**

1. В данной ситуации врачу поликлиники необходимо заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении» (ф 058/у).

2. Извещение должно быть отправлено течение 12-часов с момента выявления заболевания

3. Форму 058/у следует отправить в учреждение Роспотребнадзора по месту жительства больного.

4. Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.

5. Заполнение ф 058/у учитывается при изучении инфекционной заболеваемости.

**Задача № 8.** Мышкиной Вере, 13 лет, 23.07. врачом Медведевой А.А. поставлен диагноз «лимфогранулематоз», подтвержденный данными иммуногистохимии. Ребенок был госпитализирован в отделение детской онкогематологии клиники гематологии и профпатологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского Минздрава России.

#### **Вопросы:**

1. Оцените действия медицинского работника

2. Уточните сроки отправления документа

3. Укажите место представления данного извещения

4. Уточните сроки отправления документа

5. Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.

#### **Ответы**

1. В данной ситуации врачу поликлиники при подтверждении диагноза необходимо заполнить «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования» (ф 090/у).

2. Извещение должно быть отправлено в течение 72-часов с момента выявления заболевания

3. Форму 090/у следует отправить в онкологическое учреждение по месту жительства больного.

4. Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.

5. Заполнение учетной формы 090/у учитывается при изучении заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями

**Задача № 9** Прохорова Анна Петровна, 21.05.1991 года рождения, горничная гостиницы «Волга» поступила в гинекологическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С., ул. Высокая, д. 23 после криминального аборта 20 июня с.г. Умерла на 22 день пребывания в стационаре.

Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы

#### **Вопросы:**

1. Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться и на основании какого нормативного документа

2. Кому будет выдан листок нетрудоспособности

3. Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?

4. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?

5. Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?

**Ответы**

1. В данной ситуации должен выдаваться листок нетрудоспособности по заболеванию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.11.2021г. №1089н"Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности",

2. Листок нетрудоспособности будет выдаваться одному членов семьи

3. Лечащий врач по решению ВК

4. Листок нетрудоспособности с 20.06. по 04.07. продлевается лечащим врачом. 04.07. проводится ВК, которая продлевает листок нетрудоспособности с 05.07.по 11.07. с.г.

5. При закрытии листка нетрудоспособности в строке «Иное», проставляется код 34, что означает смерть больной с указанием дата смерти, т.е. 11.07.

**Задача № 10 Соколова Вика, 12.12.2005 года рождения осмотрена педиатром на дому 14 ноября с.г.**

**Диагноз «Внебольничная пневмония». От госпитализации мать ребенка отказалась. Лечение проводилось амбулаторно 18 дней в детской поликлинике № 3 по адресу: г. С., ул. Гоголя, д. 6..**

**Мать - Соколова Лидия Ивановна, 13.02.1964 года рождения, преподаватель школы № 89. Других членов семьи нет.**

**Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы**

**Вопросы:**

1. Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться

2. На какой период будет выдан листок нетрудоспособности

3. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?

4. Какой документ кроме листка нетрудоспособности по уходу можно выдать в данной ситуации

5. Как будет оформлен отказ от госпитализации?

**Ответы**

1. Листок нетрудоспособности уходу за больным членом семьи

2. Листок нетрудоспособности будет выдан на 7 календарных дней: первые три дня врачом самостоятельно, а затем до 7 дней через ВК

3. Листок нетрудоспособности с 14.11. по 20.11. продлевается лечащим врачом.

4. Справка установленной формы

5. При отказе от госпитализации нарушение режима не фиксируется

**Задача № 11** Врач – гинеколог Котов А.А., работающий в городской поликлинике, часто задерживался после смены для оказания медицинских услуг частного порядка за денежное вознаграждение

**Вопросы:**

1. Могут ли действия Котова А.А. в данном случае быть квалифицированы как незаконная медицинская деятельность?

2. Какие документы необходимы для занятия частной медицинской деятельностью?

3. Где работник должен зарегистрироваться как частный предприниматель?

**Ответы**

1. Деятельность врача в данном случае является незаконной.

2. Для частной медицинской деятельности необходимо наличие сертификата специалиста (свидетельство об аккредитации) и лицензии.

3. Медицинский работник должен зарегистрироваться как частный предприниматель в налоговом органе

**Задача № 12** Медицинская сестра детского отделения Сидорова О.О. обратилась к работодателю с заявлением об увольнении по собственному желанию. На момент увольнения Сидорова О.О. была беременна. На ее место не приглашен в письменной форме другой работник. На седьмой день после подачи заявления она обратилась в администрацию с просьбой вернуть ей заявление, так как изменила свое намерение расторгнуть трудовой договор. Однако ей отказали в возврате заявления, и по истечении 2 недель был издан приказ об ее увольнении.

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия работодателя?

2. В течении какого срока работник имеет право отозвать свое заявление?

3. В каком случае не производится увольнение?

4. Имеет ли право Сидорова О.О. на отзыв заявления на увольнение?

5. Можно ли уволить беременную женщину по инициативе работодателя?

**Ответы**

1. Уволена Сидорова О.О. – незаконно.

2. На основании ст.80 ТК РФ до истечения срока предупреждения об увольнении работник имеет право в любое время отозвать свое заявление
3. Увольнение в этом случае не производится, если на его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому в соответствии с ТК не может быть отказано в заключении трудового договора
4. Сидорова О.О. имеет право на отзыв заявления на увольнение, т.к. работодатель никого не пригласил на вакантную должность?
5. Согласно ст. 261 ТК РФ уволить беременную женщину по инициативе работодателя нельзя.

### **Задача № 13**

**Работник за прогул в течение трех часов был уволен.**

#### **Вопросы**

1. Правомерно ли увольнение?
2. Какая статья ТК РФ определяет понятие прогула?
3. Что такое прогул?
4. Отсутствие на работе 3 часа – это...?
5. Каким образом можно восстановиться на работе

#### **Ответы**

1. Увольнение не правомерно
2. Ст.81 ТК РФ
3. Прогулом считается отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течении всего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены)
4. Отсутствие на работе 3 часа – это дисциплинарный проступок, и работодатель в праве применить взыскание в виде замечания, выговора на основании ст. 192 ТК РФ.
5. Восстановиться на работе можно через суд.

**Задача № 14** Медицинская сестра Иванова И.И. обратилась к работодателю с заявлением об увольнении по собственному желанию. На ее место не приглашен в письменной форме другой работник. На десятый день после подачи заявления она обратилась в администрацию с просьбой вернуть ей заявление, так как изменила свое намерение расторгнуть трудовой договор. Однако ей отказали в возврате заявления, и по истечении 2 недель был издан приказ об ее увольнении.

#### **Вопросы:**

1. Правомерны ли действия работодателя?
2. В течении какого срока работник имеет право отозвать свое заявление?
3. В каком случае не производится увольнение?
4. Имеет ли право Сидорова О.О. на отзыв заявления на увольнение?
5. Как может работник восстановиться на работе?

#### **Ответы**

1. Уволена Иванова И.И. – незаконно.
2. На основании ст.80 ТК РФ до истечения срока предупреждения об увольнении работник имеет право в любое время отозвать свое заявление
3. Увольнение в этом случае не производится, если на его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому в соответствии с ТК не может быть отказано в заключении трудового договора
4. Иванова И.И. имеет право на отзыв заявления на увольнение, т.к. работодатель никого не пригласил на вакантную должность?
5. Работник может восстановиться на работе через суд.

**Задача 15.** Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 месяцев отказывалась пройти периодический медицинский осмотр. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по медицинской организации первоначально ей был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам года, и затем уволили.

#### **Вопросы:**

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. На каком основании администрация может объявить взыскания?
3. Есть ли основания для увольнения?
4. На каком основании возможно увольнение?
5. Составьте алгоритм действий администрации медицинской организации.

**Ответы** 1. Да правомерны

2. На основании ст.212 ТК РФ: «работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований)»

3. Да, есть.

4. Ст. 76 ТК РФ: «работодатель обязан отстранить от работы (не допускать до работы) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный или периодический медицинский осмотр; работник отстраняется от работы ( не допускается к работе) на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе»

5. Работодатель требует объяснительную записку от работника в письменной форме. Объяснительная должна быть предоставлена в течение 2 дней. Если работник отказывается предоставить объяснительную- составляется акт с последующим дисциплинарным взысканием: замечание или выговор. Приказ руководителя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под подпись в течение 3 дней. При повторном неисполнении работником своих обязанностей по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом по применению крайней меры дисциплинарного воздействия- увольнения по п.5, ст.81 ТК РФ.

**Задача 16. Врач – дерматолог О. с 12-летним стажем, обратился в отдел кадров городской клинической больницы по поводу трудоустройства. Начальник отдела кадров зная, об имеющейся вакансии, приняла у О. необходимые для трудоустройства документы, кроме отсутствующей медицинской справки. На следующий день врача попросили приступить к работе. Через 5 дней главный врач больницы вернулся из отпуска и отказался визировать заявление и трудовой договор нового работника, ссылаясь на то, что в данный момент в специалисте такого профиля нет необходимости.**

**Задача 17.**

**Работник за прогул в течение трех часов был уволен.**

**Вопросы**

1. Правомерно ли увольнение?
2. Какая статья ТК РФ определяет понятие прогула?
3. Что такое прогул?
4. Отсутствие на работе 3 часа –это...?
5. Каким образом можно восстановиться на работе

**Ответы**

1. Увольнение не правомерно
2. Ст.81 ТК РФ
3. Прогулом считается отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течении всего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены)
4. Отсутствие на работе 3 часа –это дисциплинарный проступок, и работодатель в праве применить взыскание в виде замечания, выговора на основании ст. 192 ТК РФ.
5. Восстановиться на работе можно через суд.

**Задача № 18 Медицинская сестра кардиологического отделения в течение 2 месяцев отказывалась пройти периодический медицинский осмотр. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по медицинской организации первоначально ей был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам года, и затем уволили.**

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. На каком основании администрация может объявить взыскания?
3. Есть ли основания для увольнения?
4. На каком основании возможно увольнение?
5. Составьте алгоритм действий администрации медицинской организации.

**Ответы**

1. Да правомерны
2. На основании ст.212 ТК РФ: «работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований)»
3. Да, есть.
4. Ст. 76 ТК РФ: «работодатель обязан отстранить от работы (не допускать до работы) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный или периодический медицинский осмотр; работник отстраняется от работы ( не допускается к работе) на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе»

5. Работодатель требует объяснительную записку от работника в письменной форме. Объяснительная должна быть предоставлена в течение 2 дней. Если работник отказывается предоставить объяснительную - составляется акт с последующим дисциплинарным взысканием: замечание или выговор. Приказ руководителя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под подпись в течение 3 дней. При повторном неисполнении работником своих обязанностей по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом по применению крайней меры дисциплинарного воздействия - увольнения по п.5, ст.81 ТК РФ.

#### **Задача № 19**

**Задача № 7** Врач Иванов А.В. 10.08. при осмотре в поликлинике выявил у больного Скворцова В.А. 12 лет, ветряную оспу. Заболел 10.09. и в тот же день был госпитализирован в инфекционную больницу. Телефонogramму передала медицинская сестра поликлиники Ермолаева В.С. в 10.45. Сообщение приняла врач Антипова А.А.

#### **Вопросы**

1. Оцените действия медицинского работника
2. Уточните сроки отправления документа
3. Укажите место представления данного извещения
4. Укажите отправителей данного извещения
5. Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.

#### **Ответы**

1. В данной ситуации врачу поликлиники необходимо заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении» (ф 058/у).
2. Извещение должно быть отправлено в течение 12-часов с момента выявления заболевания
3. Форму 058/у следует отправить в учреждение Роспотребнадзора по месту жительства больного.
4. Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.
5. Заполнение ф 058/у учитывается при изучении инфекционной заболеваемости.

**Задача № 20** Петрова Мария, 01.01.2005 года рождения осмотрена педиатром на дому 14 ноября с.г. Диагноз «Внебольничная пневмония». От госпитализации мать ребенка отказалась. Лечение проводилось амбулаторно 18 дней в детской поликлинике № 3 по адресу: г. С., ул. Гоголя, д. 6..

Мать - Петрова Лидия Ивановна, 13.02.1984 года рождения, преподаватель школы № 89.

Других членов семьи нет.

**Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы**

#### **Вопросы:**

1. Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться
2. На какой период будет выдан листок нетрудоспособности
3. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
4. Какой документ кроме листка нетрудоспособности по уходу можно выдать в данной ситуации
5. Как будет оформлен отказ от госпитализации?

#### **Ответы**

1. Листок нетрудоспособности уходу за больным членом семьи
2. Листок нетрудоспособности будет выдан на 7 календарных дней: первые три дня врачом самостоятельно, а затем до 7 дней через ВК
3. Листок нетрудоспособности с 14.11. по 20.11. продлевается лечащим врачом.
4. Справка установленной формы
5. При отказе от госпитализации нарушение режима не фиксируется

**Комплект тестовых задач открытого высокого уровня сложности для проведения промежуточной аттестации (экзамен)**

1. Организация охраны здоровья населения Российской Федерации
2. Реализация приоритетов интересов пациента при оказании медицинской помощи
3. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи
4. Реализация приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи
5. Пути обеспечения приоритетов профилактики в сфере охраны здоровья населения
6. Основные виды медицинской помощи
7. Основные условия оказания медицинской помощи
8. Медико-социальные аспекты образа жизни населения

9. Факторы, влияющие на образ жизни
10. Основные направления деятельности по формированию здорового образа жизни:
11. Формирование здорового образа жизни
12. Факторы, влияющие на образ жизни.
13. Укрепление здоровья населения
14. Виды медицинской профилактики
15. Скрининг в медицине.
16. Административная структура системы профилактики в РФ:
17. Гигиеническое обучение и воспитание населения
18. Специальные методы статистического исследования в практике врача
19. Доказательная медицина в практике врача
20. Медико-социальные аспекты демографии. Динамика
21. Заболеваемость и инвалидность населения как медико-социальная проблема
22. Государственная система здравоохранения
23. Муниципальная система здравоохранения
24. Организация скорой медицинской помощи.
25. Организация стационарной помощи.
26. Стационарзамещающие формы медицинской помощи.
27. Организация специализированной медицинской помощи.
28. Общая характеристика понятия «Трудовая мотивация» и его составляющих
29. Теории мотивации работы
30. Медико-социальные проблемы инвалидности
31. Медико-социальная экспертиза
32. Полномочия Роспотребнадзора
33. Структура и основные направления деятельности Роспотребнадзора
34. Права специалистов Роспотребнадзора
35. Эффективность здравоохранения
36. Расчет показателей здравоохранения
37. Социальная эффективность здравоохранения
38. Медицинская эффективность здравоохранения
39. Медицинская эффективность на уровне медицинской организации
40. Экономическая эффективность здравоохранения
41. Виды экономического эффекта
42. Показатели экономического эффекта
43. Мотивационная теория ожиданий
44. Мотивационная теория справедливости
45. Мотивационная теория процедурной корректности
46. Основные задачи ЭВН
47. Государственные органы экспертизы трудоспособности
48. Виды трудоспособности
49. Временная и стойкая нетрудоспособность: основные критерии
50. Медицинские и социальные критерии трудоспособности
51. ЭВН. Определение и основные цели.
52. Основные причины временной нетрудоспособности
53. Медицинские и социальные критерии нетрудоспособности
54. Нормативно-правовое регулирование системы ЭВН
55. Уровни контроля в проведении экспертизы временной нетрудоспособности
56. Функциональные обязанности врача при проведении ЭВН:
57. Функциональные обязанности заведующего отделением при проведении ЭВН
58. Функциональные обязанности заместителя главного врача по КЭР:
59. Нормативно-правовое регулирование деятельности ВК
60. Основные функции ВК при проведении ЭВН:
61. Основные функции листка нетрудоспособности
62. Основные функции медицинской справки
63. Основные показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности
64. Медико-социальные аспекты заболеваемости с временной утратой трудоспособности

## **Ответы на тестовые задачи открытого высокого уровня сложности для проведения промежуточной аттестации**

### **1. Организация охраны здоровья**

Ответ: Организация охраны здоровья осуществляется путем:

- 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
- 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством
- 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования.

### **2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:**

Ответ:

- ▶ соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- ▶ оказания МП пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- ▶ обеспечения ухода при оказании МП;
- ▶ организации оказания МП пациенту с учетом рационального использования его времени;
- ▶ установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- ▶ создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

### **3. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи**

Ответ: Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания МП по принципу приближенности к месту жительства, работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача
- 4) применением порядков оказания МП и стандартов МП
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с ППГ
- 6) установлением требований к размещению медицинских организаций исходя из потребностей населения
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

### **4. Реализация приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи**

Ответ: Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- ▶ соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- ▶ оказания МП пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- ▶ обеспечения ухода при оказании МП;
- ▶ организации оказания МП пациенту с учетом рационального использования его времени;
- ▶ установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

- ▶ создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

## **5. Пути обеспечения приоритетов профилактики в сфере охраны здоровья населения**

Ответ:

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- ▶ разработки и реализации программ формирования ЗОЖ, в т.ч. программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
- ▶ осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- ▶ осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в т.ч. предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними
- ▶ проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
- ▶ осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

## **6. Основные виды медицинской помощи**

Ответ

1. Первичная медико-санитарная помощь
2. Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, МП
3. Скорая, в т.ч. скорая специализированная, МП
4. Паллиативная МП.

## **7. Основные условия оказания медицинской помощи**

Ответ

### Условия оказания МП

- ▶ 1. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, МП, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- ▶ 2. Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника
- ▶ 3. В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- ▶ 4. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

## **8. Медико-социальные аспекты образа жизни населения**

Ответ: **Здоровый образ жизни** - способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Здоровый образ жизни подразумевает изменение отношения индивидуума и общества в целом к состоянию своего здоровья.

Здоровый образ жизни - образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья – healthylifestyle, healthpromotion.

## **9. Факторы, влияющие на образ жизни**

Ответ

1. Образ жизни - 50%
2. Наследственные факторы – 20%
3. Загрязнение окружающей среды - 20%
4. Проблемы в организации и деятельности системы здравоохранения – 10%.

## **10. Основные направления деятельности по формированию здорового образа жизни:**

Ответ

1. Создание информационно-пропагандистской системы в целях формирования у населения необходимого уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье и возможностях снижения их воздействия;
2. Обучение здоровью;
3. Меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактике потребления наркотиков;
4. Побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

**Культура здоровья** - комплексное понятие, включающее теоретические знания о благоприятствующих здоровью факторах, а так же грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, т.е. оздоровления.



## 11. Формирование здорового образа жизни

**Ответ:** Модификация образа жизни:

- отказ от курения,
- снижение потребления алкоголя,
- изменение режима и характера питания,
- увеличение физической нагрузки,
- снижение факторов стресса,
- снижение массы тела,
- уменьшение потребления соли,
- улучшение социально-экономического положения.

## 12. Факторы, влияющие на образ жизни.

Ответ

**Факторы риска** – какое-либо свойство человека, его особенность или какое-либо воздействие на него, повышающее вероятность развития болезни или травмы.

Наиболее важные факторы риска:

- ✓ Пониженная (повышенная) масса тела;
- ✓ Небезопасный секс;
- ✓ Высокое АД;
- ✓ Потребление табака и алкоголя;
- ✓ Отсутствие чистой воды;
- ✓ Антисанитарные условия;
- ✓ Слабая гигиена.

**Факторы риска:** управляемые (модифицируемые) и неуправляемые (немодифицируемые).

## 13. Укрепление здоровья населения

**Ответ: Профилактика заболеваний** – система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение или снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и предотвращения заболеваний или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных воздействий.

**Медицинская профилактика** - вид деятельности службы здравоохранения, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.

Профилактика на основе жизненного цикла

Здоровое население – **первичная профилактика**,

Имеющие факторы риска – **вторичная профилактика** (направлена на группы риска),

Имеющие болезнь – **третичная профилактика** (медицинские вмешательства- лечение ( в т.ч. стационарная помощь) и реабилитация при острых и хронических заболеваниях, а в терминальной стадии болезни – паллиативная помощь).

## 14. Виды медицинской профилактики:

Ответ

- Индивидуальная
- Групповая
- Популяционная (массовая)

Цель профилактики – укрепление здоровья населения.

Укрепление здоровья – процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его.

## 15. Скрининг в медицине.

Ответ:

Скрининг в медицине – метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов.

## 16. Административная структура системы профилактики в РФ:

Ответ:

- Минздрав РФ
- Профильные ФГУЗы
- Центры медицинской профилактики
- Центры здоровья
- Врачи – специалисты:
- кабинеты профилактики в поликлиниках (взрослый),

- кабинеты здорового ребенка в детских поликлиниках (ребенок).

### **17. Гигиеническое обучение и воспитание населения**

**Ответ: Гигиеническое обучение и воспитание населения** – важнейшие профилактические мероприятия. Их главная цель – формирование у населения здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья. Основное – минимизация отрицательных факторов риска (курение, употребление алкоголя, наркотиков, гиподинамия, нерациональное питание и др.) и стимулирование позитивных факторов, увеличивающих резервы организма.

**Профессиональная гигиеническая подготовка.** Декретированные контингенты граждан подлежат гигиенической подготовке при профессиональном обучении, при трудоустройстве, а в дальнейшем с установленной периодичностью.

**Гигиеническое воспитание** - формирование гигиенического поведения населения, базирующегося на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижения активного долголетия.

#### **Методы, формы и средства гигиенического воспитания.**

Методы: популяционный (более 30 чел.), групповой (от 2 до 29 чел.), индивидуальный.

Формы: устная и печатная пропаганда, наглядная пропаганда.

, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение

### **18. Специальные методы статистического исследования в практике врача**

**Ответ:** Метод стандартизации. Метод корреляции. Метод регрессии.

### **19. Доказательная медицина в практике врача**

**Ответ: Концепция доказательной медицины** строится на положении о том, что научные исследования различаются по качеству и соответственно по достоверности результатов.

Эффективность медицинского вмешательства можно считать **доказанной**, если есть разница в эффекте между пациентами, подвергавшимися и не подвергавшимися данному вмешательству, и эта разница превышает некоторую пороговую величину, ниже которой различия можно считать случайными.

Вместе с тем наличие положительной динамики у нескольких больных при применении метода лечения «Х» еще не означает, что данный метод можно рекомендовать для широкого применения и тем более считать методом выбора; положительный результат профилактической программы в городе «Н» не всегда означает, что подобная программа будет успешна в городах «О» и «П» или в поселке «С»; для того, чтобы считать применение тех или иных технологий обоснованным, недостаточно личного мнения и опыта одного, даже очень квалифицированного специалиста или коллектива специалистов и их представлений о механизмах развития тех или иных явлений; каждое вмешательство может сопровождаться нежелательными побочными явлениями, и решение о его выполнении всегда должно строиться на уверенности в том, что польза превысит риск нанесения вреда.

### **20. Медико-социальные аспекты демографии. Динамика**

**Ответ:** Динамика населения - изменение численности и состава населения под влиянием различных форм движения населения.

Механическое движение населения (миграционные процессы). Изменение численности и состава населения за счет механического перемещения

По направлению миграционного потока: внешняя миграция (эмиграция, иммиграция), внутренняя миграция (перемещение населения внутри страны)

По продолжительности миграции: временные, постоянные, сезонные, маятниковые миграции

По характеру миграции: плановые, стихийные (вынужденные)

### **21. Заболеваемость и инвалидность населения как медико-социальная проблема**

**Ответ:** Данные о заболеваемости используют для оценки здоровья, неблагоприятного влияния факторов, оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, планирования организации помощи и подготовки кадров

Способы изучения заболеваемости:

- по данным обращаемости
- по данным медицинских осмотров
- по данным о причинах смерти

Уровень общей заболеваемости неодинаков в различные возрастные периоды, он зависит от возраста, пола, других факторов.

### **22 Государственная система здравоохранения**

**Ответ:** Государственную систему здравоохранения составляют:

- федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, РАМН;

- исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;
- подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов медицинские и фармацевтические организации, учреждения здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

### **23. Муниципальная система здравоохранения**

**Ответ:** Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации.

### **24. Организация скорой медицинской помощи.**

Служба СМП занимает особое место в системе здравоохранения. Она обеспечивает экстренную МП пострадавшим и внезапно заболевшим на догоспитальном и госпитальном этапе.

Для СМП характерны высокая ресурсоемкость, многопрофильность, диагностическая неопределенность. СМП – самый массовый вид МП в силу доступности при безотказном характере предоставления. Роль СМП в общей системе здравоохранения чрезвычайно важна. Это связано с высоким уровнем распространенности острых сердечно-сосудистых заболеваний, несчастных случаев, отравлений, травм, катастроф и т.д.

Основными МО, на которые возложено оказание экстренной МП на **догоспитальном этапе** являются станции (отделения) скорой медицинской помощи. Станцию СМП создают в городах с населением свыше 50 тысяч человек как самостоятельную МО. В городах с населением более 100 тысяч человек организуют подстанции СМП как подразделения станций для сокращения времени подъезда к пациенту. В населенных пунктах с численностью жителей до 50 тысяч человек организуют отделения СМП в составе районных (городских) больниц. Станции СМП должны обеспечить 20-ти минутную транспортную доступность. Основная функциональная единица станции СМП – выездная бригада СМП. В зависимости от состава бригады различают: фельдшерские и врачебные, в том числе специализированные. В регионах также существует специализированная (санитарно-авиационная) СМП.

Для оказания СМП на **госпитальном этапе** существуют больницы СМП, либо создаются отделения экстренной МП в составе МО.

Работа всех этапов СМП с целью обеспечения преемственности организуется по единым стандартам.

**25. Организация стационарной помощи.** Больница (госпиталь) – является ведущим звеном в системе организации стационарной помощи населению. Это МО здравоохранения, оказывающая все виды лечебно-диагностической высококвалифицированной специализированной стационарной помощи при наиболее тяжелых заболеваниях, которые требуют комплексного подхода к диагностике и лечению с применением наиболее сложных методик, новейших и, как правило, дорогостоящих медицинских технологий, нередко оперативного вмешательства, постоянного врачебного наблюдения, интенсивных методов лечения и ухода.

Больничные МО дифференцируют по различным признакам: административно-хозяйственной значимости, типам, профилю, ведомственной принадлежности, виду собственности, интенсивности лечебно-диагностического процесса и др.

1. По *административно-территориальному положению* различают областные, краевые, окружные, республиканские, городские, районные, сельские и участковые больницы.
2. По *ведомственной принадлежности* – министерства здравоохранения, Министерства обороны, Министерства внутренних дел и т.д.
3. По *профилю* – многопрофильные и специализированные (однопрофильные) больницы.
4. По *порядку госпитализации* – скорой медицинской помощи, плановой, общей (смешанной) госпитализации.
5. По *степени интенсивности наблюдения и ухода* – интенсивного лечения, восстановительного лечения, долечивания, сестринского дела, медико-социальной помощи.
6. По *регламенту организации работы* – детские, для взрослых, объединенные со станцией СМП, объединенные с поликлиникой и др.
7. По виду собственности – государственные, муниципальные, унитарные, частные МО.

В зависимости от характера патологии, течения и прогноза заболевания, степени тяжести состояния, пола и возраста больных стационарную помощь оказывает широкая сеть разных типов учреждений здравоохранения: диспансеры, родильные дома, перинатальные центры, медико-санитарные части, хосписы, центры специализированной медицинской помощи и др.

### **26. Стационарзамещающие формы медицинской помощи.**

Ответ: С целью повышения экономической эффективности и более рационального использования больничных ресурсов активно развиваются стационарзамещающие формы МП. Это форма оказания МП в дневных стационарах поликлиник, отделениях (палатах) дневного пребывания в стационарах, стационарах на дому. В стационарзамещающих отделениях основные виды МП – квалифицированная и специализированная. Основные профили отделений: хирургический, акушерско-гинекологический, терапевтический, педиатрический. Они предназначены для проведения лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для больных, выписанных из стационара круглосуточного пребывания и требующих дальнейшего восстановительного лечения.

Преимущества стационарзамещающих форм оказания МП:

- снижение затрат на оказание МП;
- рациональное использование коечного фонда;
- высокий уровень медицинских услуг;
- возможности оказания медико-социальной помощи;
- усиление деятельности консультативно-диагностической службы.

## **27. Организация специализированной медицинской помощи.**

**Ответ:** Специализация – характерная особенность развития лечебно-профилактической помощи. Специализированную МП оказывают врачи-специалисты, как правило, в условиях дневного и круглосуточного стационара. Это вид МП, оказываемый врачами, имеющими соответствующие специализацию и квалификацию, в специализированных отделениях, кабинетах, МО (центрах, клиниках) с использованием специальной лечебно-диагностической аппаратуры, инструментария, оборудования, получившие лицензию на указанный вид деятельности. Специализированную МП оказывают больным при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

*Уровни организации специализированной МП:*

- общегородской;
- уровень медико-санитарных зон;
- районный.

Высокотехнологичная МП является частью специализированной и включает применение новейших сложных или уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, разработанных на основе последних достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичную МП оказывают МО в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной МП, как правило, это федеральные медицинские центры (клиники) и ряд государственных МО.

## **30. Общая характеристика понятия «Трудовая мотивация» и его составляющих**

Мотивацию работы можно определить как психологические характеристики человека, определяющие направленность его поведения в организации, степень его собственных усилий и настойчивости при столкновениях с затруднениями.

## **28. Теории мотивации работы**

**Теория потребностей**

Эта теория исходит из предположения, что люди стараются удовлетворить множество своих потребностей, связанных с работой, и поэтому их поведение на работе ориентировано в первую очередь на удовлетворенность этих потребностей (теории Маслоу и Олдерфера).

Потребность — это психическое состояние человека, возникающее при наличии противоречия между тем, что хочется и тем, что имеет человек.

**Теория ожиданий**

Теория ожидания объясняет, как сотрудники действуют, выбирая тот или иной вариант решения. Теория ожидания выделяет три основных фактора, влияющих на мотивацию сотрудников: валентность, инструментальность и ожидание.

**Теория справедливости**

Теория справедливости основывается на допущении, что сотрудник воспринимает зависимость между результатами, которые он получает от работы и от организации, и теми исходными составляющими, которые он вносит в работу и в организацию.

**Теория процедурной корректности**

Теория процедурной корректности исходит из того, что люди получают более высокую мотивацию действовать на высоком уровне, если они воспринимают процедуры, используемые для принятия решений по распределению результатов, как справедливые.

**Мотивация разнородных сотрудников**

## **29. Медико- социальные аспекты инвалидности**

Ответ: Инвалидность - это нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности.

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человеком-инвалидом и обществом. Проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства. Инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, включает в себя несколько основных аспектов: правовой, социальный, психологический, общественно-идеологический, производственно-экономический, анатомо-функциональный.

Вопросы законодательного закрепления права инвалидов на социальное обеспечение и реализации государственной социальной политики в отношении инвалидов рассматриваются в числе наиболее острых проблем и приоритетных направлений современного развития социальной сферы в Российской Федерации.

### **30. Медико-социальная экспертиза**

Ответ Медико-социальная экспертиза – это определение потребностей в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

### **31. Структура и основные направления деятельности Роспотребнадзора**

**Ответ:**

Новая структура государственной санитарно-эпидемиологической службы начала функционировать в 2005 г. Образованы Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и подчиненные ей органы (территориальные управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации) и учреждения (ФГУЗ «Центры гигиены и эпидемиологии»). Роспотребнадзор возглавляет руководитель, который является Главным государственным санитарным врачом РФ и имеет ряд заместителей и помощников. В структуру службы (в Москве) входят управления: санитарного надзора; эпидемиологического надзора, надзора на транспорте и санитарной охраны территории; защиты прав потребителей; организации службы государственной регистрации и лицензирования; научного обеспечения и международной деятельности; нормативно- правового обеспечения и др. Каждое управление состоит из отделов.

Полномочия Роспотребнадзора в субъектах РФ осуществляют территориальные управления, в составе которых имеются отделы (надзора за питанием населения, за условиями труда, эпидемиологического надзора, юридического обеспечения, регистрации лицензирования и др.), а также территориальные отделы в территориальных образованиях (городах, районах). Возглавляет территориальное управление Роспотребнадзора по субъекту РФ руководитель, который является главным государственным санитарным врачом по субъекту РФ. Территориальные отделы возглавляют начальники отделов- главные государственные санитарные врачи по территории. Федеральные государственные учреждения здравоохранения (ФГУЗ) «Центры гигиены и эпидемиологии» созданы для обеспечения деятельности территориальных управлений и территориальных отделов в территориальных образованиях (здесь филиалы центров) Роспотребнадзора. Они осуществляют проведение: социально-гигиенического мониторинга; регистрации и учета инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний; лабораторных исследований и измерений, обследований, испытаний, экспертиз; гигиенического обучения декретированных контингентов; др. Кроме того, специалисты Роспотребнадзора осуществляют санитарно-карантинный контроль в 285 пунктах пропуска, в том числе в 102 - на автомобильном транспорте, 67 - в аэропортах, 64 - морских, 13 - речных, 39 - на пограничных железнодорожных станциях. В подведомственности Роспотребнадзора также находятся 28 научно-исследовательских институтов, 14 противочумных станций, более 100 организаций дезинфекционного профиля. Всего в органах и организациях Федеральной службы работает около 110 тысяч специалистов.

### **32. Полномочия Роспотребнадзора**

**Ответ**

1. Осуществляет надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка
2. Выдает лицензии на осуществление: деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний; деятельности в области использования источников ионизирующего излучения.
3. Регистрирует: впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся вещества и изготавливаемые на их основе препараты, потенциально опасные для человека (кроме лекарственных средств); отдельные виды продукции, представляющие потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств);

отдельные виды продукции, в том числе пищевые продукты, впервые ввозимые на территорию РФ; лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению.

4. Устанавливает причины и выявляет условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

5. Информировывает органы государственной власти РФ, органы государственной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления и население о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

6. Готовит предложения о введении и об отмене на территории РФ, субъектов РФ ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством.

7. Организует ведение социально-гигиенического мониторинга.

8. Осуществляет в установленном порядке проверку деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законодательства в области защиты прав потребителей, правил продажи отдельных видов товаров.

10. Взаимодействует в установленном порядке с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в установленной сфере деятельности.

### **33. Права специалистов Роспотребнадзора**

#### **Ответ;**

1. Вносить в органы государственной власти и управления предложения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Беспрепятственно посещать и проводить обследования организаций, предприятий, жилищных условий граждан, условий работы граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, с целью проверки выполнения санитарного законодательства РФ, проведения гигиенических и противоэпидемических мероприятий и соблюдения действующих санитарных правил.

3. Предъявлять предприятиям, организациям и гражданам требования о проведении гигиенических и противоэпидемических мероприятий и устранении санитарных правонарушений, а также осуществлять контроль выполнения этих требований.

4. Поручать проведение специальных экспертиз и консультаций и по их результатам представлять предприятиям, организациям и гражданам основанные на действующих санитарных правилах заключения.

5. Выявлять и устанавливать причины и условия возникновения и распространения инфекционных, профессиональных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний и отравлений людей, обусловленных неблагоприятным воздействием на организм человека факторов среды его обитания.

6. Приостанавливать впредь до проведения необходимых мероприятий и устранения имеющихся нарушений, санитарных правил, а в случае невозможности их соблюдения - прекращать: эксплуатацию действующих предприятий, организаций в целом и отдельных подразделений, в том числе разработку, производство и применение (использование) продукции; работы по проектированию и строительству, а также введение в эксплуатацию реконструированных объектов; производство, хранение, транспортировку и реализацию продовольственного сырья, пищевых продуктов, использование воды и водисточников для различных целей.

7. Вносить предложения в органы государственной власти, а также в финансово-кредитные органы: о запрещении или введении на отдельных территориях особых условий и режимов проживания населения и осуществления хозяйственной деятельности, направленных на ликвидацию и предотвращение распространения массовых заболеваний и отравлений населения; о приостановлении финансирования (кредитования) работ в случае невыполнения санитарных правил.

8. Принимать решения: о временном отстранении от работы граждан, могущих быть источниками распространения инфекционных болезней в связи с особенностями выполняемой ими работы; о проведении лабораторного обследования и медицинского наблюдения за гражданами, контактировавшими с больными инфекционными заболеваниями; о проведении дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний, а также в помещениях и на территории, где сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний; об обязательной госпитализации инфекционных больных и граждан с подозрением на инфекционное заболевание, представляющее опасность для окружающих; о проведении профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

9. Вызывать должностных лиц и граждан для рассмотрения материалов по фактам нарушений санитарного законодательства и санитарных правил.

10. Рассматривать дела о санитарном правонарушении, налагать административные взыскания, передавать материалы в следственные органы для возбуждения уголовных дел, представлять вышестоящим должностным лицам или органам управления предложения о применении мер дисциплинарного воздействия.

11. Предъявлять требования: о возмещении ущерба от вреда, причинённого здоровью граждан; о возмещении расходов лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений на проведение ими гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий при возникновении массовых заболеваний и отравлений людей; об уплате штрафов.

12. Получать без каких-либо ограничений от предприятий, организаций и граждан сведения и документы, необходимые для выполнения возложенных на службу задач.

13. Изымать образцы (брать пробы) материалов, веществ, пищевых продуктов, воздуха, воды и почвы для проведения гигиенической экспертизы. Обеспечение эффективного управления деятельностью Роспотребнадзора находится в тесной зависимости от четко организованной, постоянно действующей и развивающейся системы информационного обеспечения - разветвленной, иерархической, многоуровневой сети «Автоматизированная информационная система «Санэпид» (АИС Санэпид).

#### **34. Виды эффективности здравоохранения**

Ответ:

- Социальная эффективность
- Медицинская эффективность
- Экономическая эффективность

#### **35. Эффективность здравоохранения**

Ответ:

- Степень влияния и воздействия здравоохранения на сохранение и улучшение здоровья населения,
- Предотвращение расходов на здравоохранение и расходов по социальному страхованию и социальному обеспечению,
- Экономия затрат в отраслях материального производства и непроизводственной сферы
- Увеличение прироста национального дохода.
- Повышение производительности труда

#### **36. Расчет показателей эффективности здравоохранения**

Ответ:

Расчет показателей эффективности здравоохранения производится:

- По виду эффективности
- По уровню работы
- По этапам или разделам работы
- По способу измерения результата
- По объему работы
- По затратам
- По форме показателей

#### **37. Социальная эффективность здравоохранения**

Ответ Социальная эффективность - степень достижения социального результата:

- показатель доступности медицинской помощи
- индекс информированности населения о заболеваниях
- увеличение продолжительности предстоящей жизни
- снижение уровня смертности и инвалидности
- удовлетворенность общества системой медицинской помощи

#### **38. Медицинская эффективность здравоохранения**

Медицинская эффективность - степень достижения медицинского результата с учетом критериев качества:

- в отношении конкретного больного
- на уровне учреждений или системы здравоохранения в целом

Медицинская эффективность в отношении конкретного больного

- Выздоровление или улучшение состояния здоровья
- Восстановление утраченных функций отдельных органов и систем

#### **39. Медицинская эффективность на уровне медицинской организации**

Ответ: Медицинская эффективность на уровне учреждений или системы здравоохранения в целом:

- Изменение показателей первичной заболеваемости болезнями системы
- кровообращения, злокачественными новообразованиями
- Изменение ЗВУТ
- Эффективность проводимых профилактических мероприятий (вакцинации)

- Показатель удельного веса больных алкоголизмом (наркоманией) с ремиссией более 1
- года
- Показатель эффективности диспансеризации
- Полная медицинская и профессиональная реабилитация инвалидов

#### **40. Экономическая эффективность здравоохранения**

**Ответ:** Экономическая эффективность оценивает экономическую деятельность:

- системы здравоохранения в целом,
- отдельных организаций, служб,

#### **41. Виды экономического эффекта**

**Ответ:**

- прямой экономический эффект
- косвенный экономический эффект.
- экономический фактический эффект
- экономический ожидаемый эффект.

#### **42. Показатели экономического ущерба**

**Ответ:** • Структура экономического ущерба в расчете на одного человека для работающего населения.

- Структура экономического ущерба в расчете на одного человека для неработающего населения
- Экономические потери от инвалидности.
- Народнохозяйственные потери от преждевременной смертности.

#### **43 Мотивационная теория ожидания**

**Ответ:** Теория ожидания объясняет, как сотрудники действуют, выбирая тот или иной вариант решения. Теория ожидания выделяет три основных фактора, влияющих на мотивацию сотрудников: валентность, инструментальность и ожидание.

#### **44. Мотивационная теория справедливости**

**Ответ:** Теория справедливости основывается на допущении, что сотрудник воспринимает зависимость между результатами, которые он получает от работы и от организации, и теми исходными составляющими, которые он вносит в работу и в организацию.

#### **45. Мотивационная теория корректности**

**Ответ:** Теория процедурной корректности исходит из того, что люди получают более высокую мотивацию действовать на высоком уровне, если они воспринимают процедуры, используемые для принятия решений по распределению результатов, как справедливые.

#### **46. Основные принципы организации экспертизы трудоспособности**

**Ответ:** Экспертиза трудоспособности - вид экспертизы, заключающийся в определении длительности и степени нетрудоспособности человека в связи с заболеванием, увечьем, в выявлении причин утраты нетрудоспособности, установлении группы инвалидности.

Основные принципы организации экспертизы трудоспособности

Первый принцип : государственный характер заключается в том, что существуют единые государственные органы, которым дано право решения всех вопросов, связанных с нетрудоспособностью;

Второй принцип: профилактическое направление. Главной задачей ЭТ является максимально быстрое восстановление трудоспособности и предотвращение инвалидности

Третий принцип: коллегиальность в решении всех вопросов ЭТ, что достигается одновременным участием нескольких специалистов, администрации МО.

#### **47. Основные задачи экспертизы трудоспособности**

**Ответ:** Основные задачи экспертизы трудоспособности:

- научно обоснованная оценка трудоспособности работающих при различных заболеваниях, травмах, увечьях, анатомических дефектах;
- установление факта временной нетрудоспособности и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний, предусмотренных законодательством;
- определение характера нетрудоспособности (временная, стойкая, полная или частичная);
- установление причины временной или стойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения;



- рациональное трудоустройство работающих, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении труда в своей профессии;
- определение трудовых рекомендаций инвалидам, позволяющих использовать их остаточную трудоспособность;
- изучение причин заболеваемости и инвалидности для разработки медицинских и социальных профилактических программ;
- определение различных видов социальной помощи работающим при временной нетрудоспособности и инвалидам;
- проведение социально-трудовой реабилитации

#### **48. Государственные органы экспертизы трудоспособности**

**Ответ:** Медицинские организации независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности, при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности; Органы социальной защиты населения различных территориальных уровней; Профсоюзные организации.

#### **49. Виды трудоспособности**

**Ответ:** Трудоспособность - социально- правовая категория, отражающая способность человека к труду, определяемая уровнем его физического и духовного развития, а также состоянием здоровья, профессиональными знаниями, умением и опытом.

Общая трудоспособность - способность человека к неквалифицированному труду в обычных условиях.

Профессиональная трудоспособность - способность данного работника к труду по своей профессии и квалификации. В зависимости от того, какой объем трудовых функций и в каких производственных условиях может выполнять работник по состоянию своего здоровья. По степени утраты трудоспособности различают полную, частичную и остаточную трудоспособность.

#### **50. Временная и стойкая нетрудоспособность, основные критерии различия**

**Ответ:** Различают стойкую (Постоянную или длительную) и временную нетрудоспособности.

Временная нетрудоспособность - состояние организма человека, обусловленное заболеванием, травмой, и другими причинами, при которых нарушения функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение определенного промежутка времени, т. е. носят обратимый характер.

Стойкое нарушение трудоспособности (инвалидность) - состояние, при котором функциональные и органические нарушения, обусловленные заболеванием, увечьем или анатомическим дефектом, носят устойчивый и постоянный характер и препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.

Отнесение нетрудоспособности к той или иной категории связано с медицинским и социально- трудовым прогнозом, т.е. прогнозированием функционально- клинического течения, обратимости и исхода заболевания, с характером и продолжительностью восстановления утраченной трудоспособности.

#### **51. Медицинские и социальные критерии нетрудоспособности:**

**Ответ:** Медицинские критерии включают:

своевременно поставленный полный клинический диагноз с учетом выраженности морфологических изменений,

тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и ее стадии, осложнений, определение клинического и отдаленного прогноза.

Социальный критерий трудоспособности определяет трудовой прогноз при конкретном заболевании, конкретной должности пациента и условиях его труда

Социальные критерии отражают все, что связано с профессиональной деятельностью больного:

характеристику преобладающего физического или нервно - психического напряжения

организацию, периодичность и ритм работы;

нагрузку на определенные органы и системы,

наличие неблагоприятных условий труда

профессиональные вредности.

#### **52. Экспертиза временной нетрудоспособности. Определение и основные цели**

**Ответ:** ЭВН - вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков ВУТ. В Статье 59, п.1 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прописано, что

ЭВН граждан проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу».

### **53. Основные причины временной нетрудоспособности**

Ответ: К основным причинам ВН относятся:

- Заболевания, травмы, отравления и иные состояния, связанными с временной потерей трудоспособности,
- долечиванием в санаторно-курортных организациях
- при необходимости ухода за больным членом семьи,
- в связи с карантинном,
- на время протезирования в стационарных условиях,
- в связи с беременностью и родами,
- при усыновлении ребенка

### **54. Нормативно - правовое регулирование системы экспертизы временной нетрудоспособности**

Ответ: ЭВН проводится в соответствии с действующим законодательством: ФЗ №323, ФЗ №255, Порядком оформления листков нетрудоспособности утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ №1090н, порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации Утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012г. №502н

### **55. Уровни контроля в проведении экспертизы временной нетрудоспособности**

**Ответ:** В проведении экспертизы временной нетрудоспособности выделяют пять **уровней:**

**Первый** - лечащий врач;

**Второй** – врачебная комиссия (ВК) лечебно-профилактического учреждения;

**Третий** – врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации;

**Четвертый** – врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации;

**Пятый** - главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности МЗ РФ.

### **56. Обязанности врача при проведении ЭВН:**

Ответ:

- устанавливает ФАКТ временной нетрудоспособности заболевшего с учетом характера его работы и условий труда;
- выявляет возможные случаи симуляции и аггравации;
- выдает листок нетрудоспособности единолично на срок до 15 календарных дней;
- регистрирует в соответствующих документах анамнестические и объективные данные, послужившие основанием для выдачи листка нетрудоспособности;
- контролирует точное выполнение больным врачебных назначений и предписанного ему режима;
- выявляет признаки **СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ;**
- своевременно направляет больного на консультацию к заведующему отделением и на ВК для решения вопроса о дальнейшем лечении и продлении листка нетрудоспособности или направлении больного на МСЭ.

### **57. Функциональные обязанности заведующего отделением при проведении ЭВН:**

Ответ

Заведующий отделением отвечает:

- за качество оказания медицинской помощи в отделении,
- постановку экспертизы качества медицинской помощи и в том числе ЭТ в отделении;
- осуществляет консультации лечащих врачей по вопросам диагностики, лечения и трудоустройства больных;
- санкционирует продление больничного листка сверх 15 календарных дней;
- осуществляет выборочный контроль за первично выданными ЛН, не менее 50% законченных случаев
- контролирует своевременность и полноту обследования, диагностики и лечения больных;
- контролирует правильность выдачи, оформления, продления и закрытия ЛН и справок по причине временной нетрудоспособности незастрахованных граждан;
- осуществляет организационно-методическое руководство и контроль за работой лечащих врачей по изучению и профилактике заболеваемости с временной нетрудоспособностью и инвалидности;

### **58. Функциональные обязанности заместителя главного врача по КЭР:**

Ответ: Заместитель главного врача по КЭР:

- организует и контролирует деятельность лечащих врачей и заведующих отделениями по вопросам ВУТ;
- рассматривает жалобы населения по вопросам ВУТ и принимает необходимые меры;
- является председателем ВК;
- организует мероприятия по повышению квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы трудоспособности;
- знакомит весь персонал с действующими положениями, инструкциями, приказами и распоряжениями по экспертизе трудоспособности;
- инструктировать всех вновь поступивших на работу по вопросам ВТЭ, оформления и выдачи соответствующих документов и контролировать их деятельность в этой области;
- консультирует, по представлению врача, больных, сложных в отношении экспертизы трудоспособности;
- контролирует правильность экспертизы путем систематической выборочной проверки не менее 30-50 случаев в месяц;
- ежеквартально организует врачебные конференции по вопросам заболеваемости и ошибкам экспертизы трудоспособности;
- анализирует длительность пребывания больных на ЛН, своевременно консультирует специалистов по вопросам экспертизы трудоспособности;
- обеспечивает постоянный контакт с бюро МСЭ, анализирует учет и анализ расхождений экспертных решений ВК и МСЭ.
- обеспечивает постоянный контакт с территориальным фондом социального страхования
- принимает участие и анализирует результаты проведенных вневедомственных проверок и

## **59 Нормативно- правовое регулирование деятельности ВК**

Ответ:

- Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития №502н от 05.05.2012г.
- Статья 48 и в разделе ЭВН ст.59 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

### **62. Основные функции ВК при проведении ЭВН:**

Ответ:

- обеспечивать своевременное изучение всеми врачами поликлиники действующих положений, инструкций, приказов, распоряжений по вопросам врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ) и -выдачи листков нетрудоспособности (справок), -направлений на медико-социальную комиссию (МСЭ) и др.;
- Причем в соответствии с п.3 Статьи 59. все члены ВК, должны пройти обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

- по представлению заведующих отделениями, а там, где их нет, по представлению лечащего врача, консультировать больных со сложными в отношении определения трудоспособности заболеваниями и после личного осмотра всеми членами КЭК больных, с привлечением в необходимых случаях врачей других специальностей, решать вопрос о продлении листков нетрудоспособности;
- контролировать правильность экспертизы путем систематической проверки обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности (справок), правильности их оформления;
- периодически совместно с лечащими врачами, особенно с молодыми специалистами, непосредственно на рабочем месте врача осуществлять прием амбулаторных больных с целью повышения квалификации врачей по врачебно-трудовой экспертизе (ВТЭ);
- организовывать не реже одного раза в квартал врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности с обсуждением на них допущенных врачами ошибок в ВТЭ;
- проводить углубленный анализ постановки ВТЭ по структурным подразделениям, длительности пребывания на больничном листке по нозологическим формам заболеваний, разрабатывать и осуществлять мероприятия по сокращению сроков пребывания на больничном листке;
- организовывать работу врачей по изучению причин заболеваемости и инвалидности по обслуживаемым учреждениям, предприятиям, организациям и участию их в осуществлении мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности;

- осуществлять постоянный контакт с соответствующими бюро МСЭ, организовывать учет и анализ расхождений экспертных решений КЭК и МСЭ, совместные врачебные конференции (не реже двух раз в год) с обсуждением ошибок, допущенных в диагностике и лечении заболеваний, экспертизе трудоспособности и др.;

#### **60. Основные функции листка нетрудоспособности**

Ответ: **Функции** листка нетрудоспособности:

- **юридическая** — удостоверяет право на освобождение от работы на определенный срок;
- **статистическая** — является учетным документом для составления отчета и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- **финансовая** — это документ, который дает право на получение пособия по социальному страхованию в соответствии с действующим законодательством.

#### **61. Основные функции медицинской справки**

Ответ: **Функции** справки:

- \* **юридическая**
- \* **статистическая.**

#### **62. Основные показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности**

**Ответ:**

Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности принято рассчитывать следующие показатели из расчета на 100 работающих.

Структура заболеваемости в случаях.

Структура заболеваемости в календарных днях.

Число случаев на 100 работающих.

Число календарных дней на 100 работающих.

Средняя длительность одного случая заболевания.

#### **63. Медико - социальные аспекты заболеваемости с временной утратой трудоспособности**

**Ответ:**

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности отражает заболеваемость работающего населения. Поэтому, кроме социально-гигиенического, она имеет и большое социально-экономическое значение.

В снижении ЗВУТ заинтересованы не только врачи, но и администрация предприятий и учреждений, инженерная служба, профсоюзная организация. Они должны принимать самое активное участие в анализе ЗВУТ, в выявлении ее причин и, по возможности, их устранении. В каждой организации составляется ежеквартальный отчет о временной нетрудоспособности и годовые отчеты.

Экзаменационные тесты и вопросы по учебным дисциплинам «Педагогическая деятельность и профессиональная коммуникация врача» и «Технология обработки информации и информационная безопасность в медицине»

**Часть 1****Задание 1.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

К лидерским качествам медицинского работника относится:

1. авторитарность
2. упрямство
3. стремление доминировать в расспросе
4. чувство ответственности

Ответ: 4

**Задание 2.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Какой из этих типов общения подразумевает отношение к собеседнику как к субъекту, а не как к объекту?

1. императивный
2. манипулятивный
3. диалогический
4. все перечисленные

Ответ: 3

**Задание 3.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Какая из функций корпоративной культуры является мощным стимулом к росту производительности труда?

1. коммуникационная
2. мотивирующая
3. стабилизационная
4. нормативно-регулирующая

Ответ: 2

**Задание 4.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Какая культура свойственна организациям, провозглашающим своей миссией служение человеку:

1. авторитарная культура
2. бюрократическая культура
3. культура, ориентированная на задачу
4. культура, ориентированная на человека

Ответ: 4

**Задание 5.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Какая из функций корпоративной культуры позволяет сотруднику реализовать в рамках корпоративной культуры склонность к анализу и научным исследованиям:

1. коммуникационная
2. мотивирующая
3. познавательная
4. стабилизационная

Ответ: 3

**Задание 6.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Система ценностей и убеждений работников, воспринимаемая ими добровольно или в процессе воспитания коллективом:

1. миссия организации
2. философия организации
3. структура организации
4. имидж организации

Ответ: 2

**Задание 7.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Организовать работу команды – значит:

1. выбрать оптимальный стиль руководства и активизировать творческий потенциал всех членов группы
2. разделить членов коллектива на сильнейших и слабейших
3. установить внутри команды жесткие иерархические отношения
4. постоянно контролировать все действия членов группы

Ответ: 1

**Задание 8.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Слово «имидж» в переводе с английского означает:

1. образ
2. иллюзия
3. оценка
4. обманчивое впечатление

Ответ: 1

**Задание 9.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Характерным признаком какой культуры является концентрация ценностей вокруг качественных показателей деятельности:

1. авторитарная культура
2. бюрократическая культура
3. культура, ориентированная на задачу
4. культура, ориентированная на человека

Ответ: 3

**Задание 10.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Коллегиальное решение – это

1. решение, принятое руководителем организации
2. решение, согласованное с вышестоящей организацией
3. решение, принятое совместно группой лиц
4. единственно правильное решение

Ответ: 3

**Задание 11.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Цели корпоративной культуры медицинской организации:

1. повышение уровня лояльности и приверженности персонала
2. создание положительной рабочей атмосферы
3. повышение эффективности работы
4. укрепление репутации организации
5. повышение заработной платы сотрудников

Ответ: 1234

Обоснование: Повышение заработной платы не является прямой целью корпоративной культуры

**Задание 12.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Задачи корпоративной культуры медицинской организации:

1. разработка и внедрение кодекса корпоративной этики
2. содействие созданию негативной репутации организаций-конкурентов
3. формирование и развитие ценностей
4. внедрение системы мотивации и поощрения
5. создание механизмов обратной связи

Ответ: 1345

Обоснование: Создание негативной репутации конкурентов противоречит принципам корпоративной культуры

**Задание 13.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Что относится к позитивным результатам успешного разрешения конфликта?

1. чувство страха перед возникновением нового конфликта
2. разрядка эмоционального напряжения
3. рост производительности труда, стимуляция социальных изменений
4. увеличение возможностей переоценки прежних ценностей и норм
5. чувство неудовлетворенности, подавленности, депрессии

Ответ: 234

Обоснование: Чувства страха, неудовлетворенности, подавленности – негативные результаты разрешения конфликта

**Задание 14.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Все конфликты можно условно разделить на два типа: конструктивные и деструктивные. Конструктивные конфликты:

1. развивают систему отношений субъектов
2. выступают средством активизации социальной жизни группы или общества
3. разрушают сложившуюся систему отношений
4. способствуют предотвращению застоя
5. разрешают имеющиеся противоречия

Ответ: 1245

Обоснование: разрушают сложившиеся отношения деструктивные конфликты

### Задание 15.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

К Томас определяет следующие стратегии поведения в конфликтной ситуации: соперничество, компромисс, приспособление, избегание, сотрудничество. Соотнесите названия стратегий с их характеристиками.

Стратегия		Характеристика стратегии	
А	Соперничество	1	Стороны пытаются урегулировать разногласия путем взаимных уступок.
Б	Компромисс	2	Навязывание другой стороне предпочтительного для себя решения.
В	Приспособление	3	Одна из сторон жертвует собственными интересами в пользу другой стороны.
Г	Избегание	4	Стороны находят наиболее приемлемое решение, превращающее их из оппонентов в партнеров.
Д	Сотрудничество	5	Стремление выйти из конфликта, не решая проблемы.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д
2	1	3	5	4

### Задание 16.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Корпоративная культура медицинской организации - это система общих ценностей, убеждений, норм поведения и правил, которые разделяют все сотрудники. Может ли корпоративная культура изменяться с течением времени и почему?

Ответ: Да, потому что с организацией постоянно происходят различные процессы, влияющие как на организацию, так и на сотрудников.

### Задание 17.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Положительная репутация - один из важнейших активов медицинской организации. Она привлекает новых пациентов, укрепляет лояльность существующих пациентов, способствует привлечению квалифицированных специалистов, увеличивает доходы организации и укрепляет ее позиции на рынке. Какие факторы влияют на репутацию медицинской организации?

Ответ: Качество медицинской помощи, отношение к пациентам, признание профессионального сообщества, отзывы пациентов, медиа-образ.

### Задание 18.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

В классификации Курта Левина выделяется три основных стиля лидерства: авторитарный, демократический и либеральный. Какие признаки свойственны демократическому стилю лидерства?

Ответ: Доверие к сотрудникам, учет их мнения, предоставление им большей свободы, ответственности.

### Задание 19.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

В классификации Курта Левина выделяется три основных стиля лидерства: авторитарный, демократический и либеральный. Какие признаки свойственны авторитарному стилю лидерства?



Ответ: Единоличное принятие решений, строгий контроль, недоверие к сотрудникам, давление на подчиненных для получения результата.

#### **Задание 20.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

В классификации Курта Левина выделяется три основных стиля лидерства: авторитарный, демократический и либеральный. Какие признаки свойственны либеральному стилю лидерства?

Ответ: Перекалывание всей ответственности на подчиненных, невмешательство в рабочий процесс, отсутствие четких инструкций и контроля.

#### **Задание 21.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое конфликт? Дайте определение понятия.

Ответ: Конфликт – наиболее острый способ разрешения противоречий в интересах, целях и взглядах.

#### **Задание 22.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «репутация организации»? Дайте определение понятия.

**Ответ:** Общая оценка организации в глазах всех заинтересованных сторон (пациенты, партнеры, персонал, общественность) на основе ее действий и влияния на окружающую среду.

#### **Задание 23.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Миссия – одно из основополагающих понятий стратегического управления. Что такое миссия организации?

Ответ: Миссия - предназначение, смысл и принципы, в соответствии с которыми медицинская организация должна осуществлять свою деятельность.

#### **Задание 24.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какие методы используются для формирования положительного имиджа медицинской организации?

Ответ: Реклама, PR, благотворительность, участие в общественной жизни.

#### **Задание 25.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

В деловом общении можно выделить два уровня: по вертикали – служебные (субординационные) отношения; а по горизонтали – партнерские (межличностные). Чем отличаются субординационные отношения от партнерских?

Ответ: Отношения субординации обусловлены социальным статусом собеседников, характеризуются строгим подчинением младших по положению старшим.

#### **Задание 26.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Система мотивации среднего медицинского персонала - набор факторов, стимулирующих к эффективной работе и повышению профессионального уровня. Что относится к нематериальным стимулам мотивации?

Ответ: Признание заслуг, возможность карьерного роста, интересная работа

#### **Задание 27.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «деловая репутация организации» и из чего она складывается?

Ответ: Деловая репутация - это уровень доверия сотрудников, клиентов и партнеров к организации.

### **Задание 28.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «стратегия командной работы в медицинской организации»?

Ответ: Стратегия командной работы в медицинской организации - это комплексный подход, направленный на повышение эффективности работы медицинского персонала за счет объединения усилий и ресурсов.

### **Задание 29.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Назовите вид общения, целью которого является стремление вызвать у коллег определенные чувства и сформировать ценностные ориентации и установки; убедить в правомерности тех или иных стратегий взаимодействия; сделать своим единомышленником.

Ответ: Убеждающее общение

### **Задание 30.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «имидж организации»? Дайте определение понятия.

**Ответ: Имидж** — это внешнее восприятие организации, ее образ в глазах общественности, формируемый через маркетинговые кампании, рекламу, дизайн, визуальные элементы и коммуникации.

### **Задание 31.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Понятия «имидж», «репутация», «корпоративная культура» тесно связаны и формируют общий образ медицинской организации, но имеют свои нюансы. В чем разница между этими понятиями?

Ответ: Корпоративная культура представляет собой систему ценностей, убеждений, норм поведения и правил, которые разделяют все сотрудники организации. Имидж – это внешнее восприятие организации, ее образ в глазах общественности, формируемый через маркетинговые кампании, рекламу, дизайн, визуальные элементы и коммуникации.

А репутация отражает общую оценку организации в глазах всех заинтересованных сторон (пациенты, партнеры, персонал, общественность) на основе ее действий и влияния на окружающую среду.

### **Задание 32.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

С точки зрения стилей поведения в конфликте, а также с позиций ориентации на собственные цели и цели другого человека, существует 5 различных вариантов поведения. Автор классификации - американский социальный психолог К. Томас. Перечислите эти варианты.

Ответ: Американский социальный психолог К. Томас выделил пять способов регулирования конфликтов: соперничество, приспособление (уступка), компромисс, избегание, сотрудничество.

### **Задание 33.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Каковы преимущества эффективной командной работы медицинской организации?

Ответ: Повышение качества медицинской помощи, сокращение времени на решение задач, улучшение коммуникации между сотрудниками, повышение мотивации и удовлетворенности работой, создание более благоприятной рабочей среды.

### **Задание 34.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какие факторы способствуют стимулированию сотрудничества в команде?

Ответ: Открытое общение, позитивная атмосфера, совместное принятие решений, ответственность каждого, поощрение инициативы, справедливое вознаграждение.

### **Задание 35.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны и научилась читать объявления на дверях. Пациентка была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала. В чем ошибка медицинского работника и каким образом можно было бы предотвратить конфликт?

Ответ:

В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения пациентке и предложить ей удобное для нее время следующего приема.

### **Задание 36.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Понятие «общение» частично синонимично понятию

1. коммуникация
2. риторика
3. прагматика
4. интеракция

Ответ: 1

### **Задание 37.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Какая разновидность общения касается непосредственно коммуникации медицинского работника и пациента?

1. контакт масок
2. формально-ролевое общение
3. светское общение
4. деловое общение

Ответ: 2

### **Задание 38.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Коммуникативная компетентность медицинского работника снижается под воздействием

1. эмпатии
2. повышенной тревожности
3. уверенности поведения
4. симпатии

Ответ: 2

### **Задание 39.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Обратная связь подразумевает, что исходная реплика создана:

1. адресантом
2. адресатом
3. вторичным адресантом
4. вторичным адресатом

Ответ: 1

### **Задание 40.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

В канцелярском делопроизводстве это документ, который объясняет причины какого-либо факта (отсутствия на рабочем месте, опоздания, нарушения должностных обязанностей и т.д.).

1. объяснительная записка
2. заявление
3. служебная записка
4. деловое письмо

Ответ: 1

#### **Задание 41.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

В канцелярском делопроизводстве это документ, адресованный руководству, в котором излагается деловая информация: какой-либо вопрос с выводами и предложениями составителя.

1. объяснительная записка
2. заявление
3. служебная записка
4. деловое письмо

Ответ: 3

#### **Задание 42.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Определенная последовательность групп суждений, приводимых в подтверждение истинности другого суждения, называется:

1. рассуждение
2. аргументация
3. тезис
4. интерпретация

Ответ: 2

#### **Задание 43.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Какой вид делового общения подразумевает заочное взаимодействие?

1. деловое совещание
2. деловая беседа
3. деловые переговоры
4. деловая переписка

Ответ: 4

#### **Задание 44.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Тезис-это:

1. точка зрения субъекта речи
2. мысль, высказанная субъектом речи
3. процесс приведения доказательства для обоснования какой-либо мысли
4. основная мысль текста или выступления, сформированная в виде предложения

Ответ: 4

#### **Задание 45.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Совокупность методических приемов и процедур, применяемых для извлечения из документальных источников социологической информации при изучении социальных процессов и явлений в целях решения определённых исследовательских задач:

1. анкетирование
2. наблюдение
3. эксперимент
4. анализ документов

Ответ: 4

**Задание 46.**

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Жанры письменного делового общения:

1. приказ
2. пресс-конференция
3. доверенность
4. протокол
5. совещание

Ответ: 134

Обоснование: Пресс-конференция и совещание – жанры устного делового общения

**Задание 47.**

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Врач в присутствии больного делает замечание медицинской сестре в связи с сорванным обследованием. Пациент с гордостью сообщает потом родственникам: «Мой доктор строго спрашивает с медперсонала» Врач:

1. прав потому, что отвечает за больного
2. не прав, т.к не придерживается корпоративной солидарности
3. неправ, т.к включает в служебные отношения пациента и подрывает его доверие к медперсоналу
4. прав, поскольку должен выглядеть в глазах пациента принципиальным
5. прав, потому что таким образом он поддерживает отношения субординации

Ответ: 23

Обоснование: Врачебная этика предписывает не делать замечание коллегам и подчиненным в присутствии пациента

**Задание 48.**

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Медицинская сестра видит побочный эффект назначенного врачом лекарства и успокаивает пациента тем сообщением, что врач еще молод и может ошибаться в выборе препарата. Таким образом, она:

1. спасает больного от погрешностей в лечении
2. выполняет свой профессиональный долг
3. нарушает требования медицинской этики
4. помогает врачу более внимательно относиться к выбору лечения
5. подрывает авторитет врача в глазах пациента

Ответ: 35

Обоснование: Медсестра не должна критиковать действия врача в присутствии пациента, это нарушение медицинской этики, подрывающее авторитет врача

**Задание 49.**

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Эмпатия — это способность:

1. поставить себя на место другого человека
2. понять эмоции другого человека
3. войти в то же состояние отчаяния и депрессии, которое испытывает другой человек
4. проявить заботу о другом человеке

5. посочувствовать другому человеку

Ответ: 1245

Обоснование: Эмпатия предполагает осознанное сочувствие и понимание эмоций без «скатывания» в отрицательные состояния другого

**Задание 50.**

*Прочитайте текст и установите последовательность.*

Этапы подготовки публичного выступления:

1. репетиция
2. сбор информации, структурирование выступления
3. определение цели, выбор темы
4. подготовка материалов: создание текста, презентации (если нужно)

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо.

Ответ:

3	2	4	1
---	---	---	---

**Задание 51.**

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Расстояние между собеседниками играет важную роль в налаживании контакта, понимания ситуации общения. Существуют основные пределы допустимого расстояния между собеседниками, которые важно соблюдать для эффективного общения.

дистанция		характеристика	
А	Интимное расстояние	1	Характеризует неформальное взаимодействие в социуме, во время деловой встречи (от 1,2м до 3,7м)
Б	Межличностное расстояние	2	Характеризует отношение знакомых людей. Расстояние во время дружеской беседы, где допускаются прикосновения друг к другу (от 0,5м до 1,2 м)
В	Социальное расстояние	3	Комфортное расстояние для лектора, который совершает публичное выступление перед большой группой людей (более 3,7м)
Г	Публичное расстояние	4	Характеризует доверительные отношения между близкими людьми. Также может быть допустимо в спорте, где допустимым является телесное соприкосновение (до 0,5 м)

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

Ответ:

А	Б	В	Г
4	2	1	3

**Задание 52.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «информационная речь» и в каких жанрах речи она может реализовываться?

Ответ: Информационная речь дает новые сведения о предмете или явлении и может реализовываться в жанрах лекции, доклада, сообщения

**Задание 53.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «эпидейктическая речь» и в каких жанрах речи она может реализовываться?

Ответ: Это речь «на случай», которая формирует определенное эмоциональное состояние. Жанры - поздравление, благодарность, надгробная речь

#### **Задание 54.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «убеждающая речь» и в каких жанрах речи она может реализовываться?

Ответ: Речь, формирующая мнение аудитории: заявление, опровержение, речь в дискуссии, воспитательная беседа

#### **Задание 55.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Выделяют три основных типа общения: императивное, манипулятивное и диалогическое. В чем общая черта и принципиальное отличие манипулятивного и императивного общения?

Ответ: Общая черта: стремление к подчинению собеседника. Отличие: директивное общение – явное, манипулятивное – скрытое.

#### **Задание 56.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Ниже приведена характеристика одной из моделей взаимодействия врача и пациента. Врач предстает в роли волшебника, заботливого отца и даже бога, который по своему усмотрению управляет жизнью человека (пациента). Пациент выступает в роли ребенка, слепо и безоговорочно доверяющего врачу, и не несет никакой ответственности за собственное здоровье. Гарантом безопасности для пациента здесь выступают деонтологические принципы, закрепленные в Клятве врача. Укажите название данной модели.

Ответ: Описана патерналистская, или пасторская модель.

#### **Задание 57.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какими навыками определяется способность человека адекватно взаимодействовать с другими людьми, социальными группами и обществом в целом, устанавливать и развивать профессиональные контакты?

Ответ: эта способность определяется коммуникативными навыками.

#### **Задание 58.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Всю деятельность человека, связанную с общением, можно разделить на несколько видов коммуникации. Какой вид коммуникации характеризуется систематическим распространением информации, передачей специально подготовленных сообщений с помощью различных технических средств на численно большие, анонимные, рассредоточенные аудитории; регуляцией динамических процессов общественного сознания, интегратор массовых настроений?

Ответ: Это массовая коммуникация.

#### **Задание 59.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Всю деятельность человека, связанную с общением, можно разделить на несколько видов коммуникации. Какой вид коммуникации характеризуется обменом информацией между двумя или – реже – несколькими людьми, вступивших в определенный вид отношений?

Ответ: Это межличностная коммуникация.

**Задание 60.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Как называются психологические характеристики человека как ориентированного на внутренние переживания либо на внешний мир?

Ответ: Интроверсия и экстраверсия

**Задание 61.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Определите тип пациента по данной характеристике: Проблем в общении с таким пациентом нет. Вместе с ним можно обсудить программу его лечения и реабилитации. Пациент обычно активно сотрудничает с врачом, выполняет все рекомендации. Адекватное отношение к своему состоянию помогает быстрее справиться с болезнью.

Ответ: Описан гармоничный тип.

**Задание 62.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какой тип реагирования пациента приведен в примере? Пациент стремится постоянно рассказывать о своем заболевании окружающим, концентрируется на негативной стороне болезни, не верит в успех лечения, но от лечения не отказывается. Склонен преувеличивать побочное действие лекарств.

Ответ: Описан ипохондрический тип.

**Задание 63.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какой тип реагирования пациента приведен в примере? Пациент «уходит в работу», даже при тяжелых заболеваниях работает до последних дней, не состоянии отказаться от любимого дела.

Ответ: Описан эргопатический тип.

**Задание 64.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какой из функциональных стилей речи не рассматривает тавтологию как ошибку?

Ответ: Это деловой, или официально-деловой стиль речи.

**Задание 65.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какой стиль речи характеризуется логической последовательностью изложения, упорядоченной системой связи между частями высказывания, стремлением авторов к точности, сжатости, однозначности при сохранении насыщенности содержания, использованием абстрактной лексики и специальных терминов?

Ответ: Научный стиль речи

**Задание 66.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «Техника понимающего общения»? Дайте определение понятия.

Ответ:

Техника понимающего общения – это совокупность установок субъекта общения, правил и конкретных приемов реагирования, направленных на понимание партнера и его проблем, установление психологического контакта, изучение его личностных особенностей, выяснение его точки зрения по обсуждаемой проблеме и т. п.

**Задание 67.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Каковы особенности формально-ролевого общения? Приведите примеры такого общения



Ответ: В формально-ролевом общении и содержание, и средства общения регламентированы социальными ролями партнеров по общению: врач и пациент, полицейский и нарушитель правил дорожного движения, контролер и пассажиры автобуса и т.д.

### **Задание 68.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Каковы основные приемы активного слушания?

Ответ: Приемами активного слушания являются открытые вопросы, резюмирование, перефразирование, цитирование собеседника («эхо»)

### **Задание 69.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «эмпатия»? Дайте характеристику этого понятия. Какое место эмпатия занимает в структуре коммуникативной компетентности врача?

Ответ: Эмпатия — это способность почувствовать и понять эмоции других людей, проявить сочувствие и заботу. Эмпатия врача является важным фактором, способным улучшить качество оказываемой медицинской помощи и добиться комплаентности больных. С развитием эмпатии повышается коммуникативная компетентность медицинского работника.

### **Задание 70.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Охарактеризуйте интровертный тип коммуниканта и опишите эффективные способы взаимодействия с ним.

Ответ: Интровертный коммуникант не стремится владеть инициативой в разговоре, застенчив и скромнен, скован в неожиданной ситуации общения. В общении с ним следует постоянно задавать вопросы, подбадривать, проявлять интерес, не перебивать.

### **Задание 71.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Тревога медицинского работника – это эмоция:

1. направленная в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач
2. связанная с переживанием текущих неприятностей и неудач
3. сопровождающаяся переживанием любого негативного события
4. связанная с чрезмерной впечатлительностью

Ответ: 1

### **Задание 72.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Специфическая особенность медицинской деятельности, обусловленная повышенным профессиональным риском, хронической усталостью:

1. феномен профессионального выгорания
2. стресс
3. синдром быстрого старения
4. раздражительность

Ответ: 1

### **Задание 73.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Чаще всего синдром эмоционального выгорания встречается у специалистов:

1. работа которых заключается в оказании экстренной медицинской помощи
2. психиатров
3. работающих в поликлинике

4. работающих в ночную смену

Ответ: 1

**Задание 74.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

«Выгорание» - это термин, означающий:

1. чрезмерное проявление симпатии
2. отсутствие эмпатии
3. особую форму болезней стресса
4. эмоциональную лабильность

Ответ: 3

**Задание 75.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Главной причиной «выгорания» является:

1. психологическое переутомление
2. эмоциональная черствость
3. отсутствие знаний по психологии общения
4. непреодолимый барьер общения

Ответ: 1

**Задание 76.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Искусство создания положительного имиджа о себе называется:

1. самореклама
2. самопрезентация
3. самостоятельность
4. иллюзия

Ответ: 2

**Задание 77.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Проявлением профессиональной деформации медицинского работника является:

1. уверенность в правильности своих выводов
2. циничное высказывание о больном
3. перераспределение времени в пользу профессиональных интересов
4. стремление к карьерному росту

Ответ: 2

**Задание 78.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Деловая игра в медицинском образовании планируется как:

1. метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкого к реальным условиям
2. способ релаксации, отвлечения от монотонной учебной деятельности
3. упражнение в силе и ловкости
4. организация учебного процесса, направленная на заслушивание информации

Ответ: 1

**Задание 79.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Какая форма обучения является основной в рамках НМО?

1. дистанционная
2. очная
3. заочная
4. очно-заочная

Ответ: 1

**Задание 80.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

**Образование – это:**

1. усвоение и использование духовного наследия
2. круг вопросов, в котором данная личность обладает глубокими познаниями
3. обучение и воспитание на дому
4. процесс педагогически организованной социализации, осуществляемой в интересах личности и общества

Ответ: 4

**Задание 81.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Целями непрерывного медицинского образования являются:

1. обновление знаний и навыков
2. повышение профессиональной компетентности
3. улучшение качества медицинской помощи
4. содействие профессиональному росту
5. повышение заработной платы медицинского работника

Ответ: 1234

Обоснование: Повышение зарплаты не является прямой целью НМО

**Задание 82.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Непрерывное медицинское образование базируется на следующих принципах:

1. индивидуальность
2. непрерывность
3. безвозмездность
4. содружество с профессиональными медицинскими организациями
5. широкое использование дистанционных технологий и электронного обучения

Ответ: 1245

Обоснование: Безвозмездность не является принципом НМО

**Задание 83.**

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Категория «образование» содержит три составляющие:

1. выбор духовно-нравственной (религиозной) принадлежности
2. получение знаний, умений, навыков
3. формирование мировоззрения
4. развитие познавательных способностей личности
5. формирование политических предпочтений

Ответ: 234

Обоснование: Образование в РФ имеет светский характер и не определяет политические предпочтения

#### Задание 84

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.

Подготовка медицинских работников и фармацевтических работников осуществляется путем реализации таких профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования, как:

- 1) образовательные программы среднего профессионального образования
- 2) образовательные программы высшего образования
- 3) дополнительные профессиональные программы
- 4) образовательные программы основного общего образования

Ответ: 123

Обоснование: Программы основного общего образования не имеют отношения к подготовке медицинских и фармацевтических работников

#### Задание 85.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Педагогическое мастерство, в том числе медицинского работника, связано с комплексом качеств, которые способствуют обеспечению высокого уровня организации профессиональной деятельности. Формирование педагогического мастерства предполагает следующие этапы:

1. профессиональное самовоспитание, саморазвитие
2. формирование идеала профессиональной деятельности
3. овладение педагогической техникой

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо

Ответ:

2	3	1
---	---	---

#### Задание 86.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Термины «тьютор», «куратор», «наставник» относятся к специалистам, оказывающим поддержку и помощь обучающимся в их развитии и обучении. Однако у каждого из этих терминов есть свои нюансы.

Термин		Характеристика	
А	Тьютор	1	Специалист, который отвечает за координацию, организацию и сопровождение группы людей, например, студентов, стажеров, участников проекта.

Б	Куратор	2	Специалист, оказывающий индивидуальную помощь и поддержку обучающимся в учебном процессе.
В	Наставник	3	Специалист с большим опытом, который передает свои знания, умения и ценности менее опытному специалисту или обучающемуся.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В
2	1	3

### Задание 87.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Каковы формы обучения, которые можно использовать для развития медицинских работников, в зависимости от формата обучения и необходимости отрыва от основной работы?

Ответ: Очное, заочное, очно-заочное, дистанционное

### Задание 88.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Одним из ключевых элементов, связанных с медицинским образованием и образованием в целом, является спрос на наличие у специалистов так называемых «гибких» навыков или «softskills». Чем «гибкие» навыки отличаются от «жестких»?

Ответ: Жесткие навыки - специальные знания и умения в конкретной области, гибкие навыки универсальны и применимы в различных ситуациях.

### Задание 89.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Мероприятия по профессиональному развитию среднего и младшего медицинского персонала - ключевой элемент в повышении качества медицинской помощи и обеспечении безопасности пациентов. Приведите примеры таких мероприятий.

Ответ: Курсы повышения квалификации, тренинги, мастер-классы, вебинары, онлайн-курсы

### Задание 90.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Симуляционное обучение в медицине является ценным инструментом для подготовки медицинских работников и позволяет им получить необходимые навыки и компетенции в контролируемой среде. Каковы преимущества симуляционного обучения в медицине с точки зрения безопасности и этики?

Ответ: Безопасность для пациентов, безопасная среда для обучения, обучение этическим принципам.

### Задание 91.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Менторинг - это эффективный инструмент для развития медицинских работников и повышения качества медицинской помощи. Что такое неформальный менторинг и каковы его особенности?

Ответ: Возникает спонтанно, когда опытный специалист решает помочь более молодому коллеге без официального соглашения.

**Задание 92.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Система мотивации среднего медицинского персонала - набор факторов, стимулирующих к эффективной работе и повышению профессионального уровня. Что относится к нематериальным стимулам мотивации?

Ответ: Признание заслуг, возможность карьерного роста, интересная работа

**Задание 93.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «профессиональное выгорание»?

Ответ: Комплекс особых психических проблем, возникающих у человека в связи с его профессиональной деятельностью.

**Задание 94.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «коммуникативный барьер»?

Ответ: Препятствие на пути восприятия адекватной информации между партнерами по общению, мешающее взаимопониманию участвующих в коммуникации сторон.

**Задание 95.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Причиной затруднений, непонимания, возникновения отрицательных эмоций в процессе профессионального общения могут быть так называемые коммуникативные барьеры. Что такое барьер «авторитета»?

Ответ: Барьер «авторитета»: человек делит всех людей на авторитетных и неавторитетных и доверяет только первым.

**Задание 96.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «непрерывное медицинское образование»?

Ответ: Непрерывное медицинское образование (НМО) - это процесс, направленный на поддержание и повышение профессиональных компетенций медицинских работников на протяжении всей их карьеры.

**Задание 97.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какие форматы очных мероприятий используются в рамках НМО?

Ответ: Конгрессы, конференции, мастер-классы, тренинги, круглые столы

**Задание 98.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какие форматы онлайн-мероприятий используются в рамках НМО?

Ответ: онлайн-курсы, онлайн-лекции, вебинары, онлайн-конференции, профессиональные интернет-сообщества

**Задание 99.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Как можно получить баллы НМО?

Ответ: Баллы НМО можно получить, участвуя в различных формах обучения: онлайн-курсах и лекциях, вебинарах и конференциях, очных мастер-классах и тренингах и т.д.

**Задание 100.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое профессиональное выгорание?

Ответ: Это состояние эмоционального, физического и умственного истощения, вызванного хроническим стрессом на работе.

**Задание 101.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Какие факторы могут способствовать профессиональному выгоранию у врачей и каковы симптомы профессионального выгорания у медицинских работников?

Ответ: Факторы - высокая нагрузка, дефицит ресурсов, неблагоприятная рабочая среда, нехватка признания и благодарности. Симптомы - усталость, чувство безнадежности, цинизм, потеря интереса к работе, снижение концентрации, проблемы со сном.

**Задание 102.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Как профессиональное выгорание влияет на работу врача?

Ответ: Снижает качество медицинской помощи, увеличивает количество ошибок, приводит к конфликтам с пациентами и коллегами, приводит к потере интереса к профессии.

**Задание 103.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Зачем нужно непрерывное медицинское образование?

Ответ: НМО необходимо для поддержания и повышения профессиональных компетенций медицинских работников. Современная медицина постоянно развивается, появляются новые технологии, методы диагностики и лечения. Без непрерывного обучения врач рискует отстать от прогресса, предоставить некачественную помощь и потерять свою квалификацию.

**Задание 104.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Каким образом НМО влияет на качество медицинской помощи?

Ответ: НМО позволяет врачам осваивать новые методы диагностики и лечения, узнавать о последних научных открытиях и клинических рекомендациях, повышать уровень владения медицинскими технологиями, улучшать навыки общения с пациентами. В результате этого пациенты получают более качественную и современную медицинскую помощь.

**Задание 105.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «гибкие навыки»? Перечислите гибкие навыки, особенно необходимые в работе врача.

Ответ:

Гибкие навыки — это навыки и желательные качества, которые помогают человеку в работе, но напрямую с его профессией не связаны. Гибкими являются навыки эмоционального интеллекта, критического мышления, умения управлять конфликтами, решения задач, публичного выступления, делового общения, работы в команде, цифрового общения, организации деятельности.

**Задание 106.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

В переводе с греческого «педагогика» означает:

1. детовождение
2. воспроизведение
3. управление
4. обучение

Ответ: 1

**Задание 107.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Система образования регулируется:

1. государством
2. социальной группой
3. семьей
4. отдельными людьми

Ответ: 1

**Задание 108.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

У образовательного учреждения возникает право на образовательную деятельность с момента:

1. регистрации
2. получения лицензии
3. создания
4. уплаты налогов

Ответ: 2

**Задание 109.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Государственные стандарты в педагогике – это:

1. официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению
2. максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся
3. социально одобряемые результаты образовательной деятельности
4. нормы отношений в системе «педагог – обучающийся»

Ответ: 1

**Задание 110.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Образовательные программы разрабатываются на основе:

1. концепций образования
2. программ развития образования
3. закона об образовании
4. образовательных стандартов

Ответ: 4

**Задание 111.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Педагогика развивалась первоначально в русле:



1. психологии
2. философии
3. антропологии
4. этики

Ответ: 2

**Задание 112.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Как называется функция педагогического взаимодействия в педагогическом общении, при которой формируются социальные качества личности обучающегося?

1. познавательная
2. регулятивная
3. воспитывающая
4. организационная

Ответ: 3

**Задание 113.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

Основной нормативный документ, определяющий цели, содержание, методы, формы и средства обучения для данной дисциплины – это

1. комплект контролирующих материалов
2. рабочая тетрадь
3. учебник или учебное пособие
4. рабочая программа

Ответ: 4

**Задание 114.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

К активным методам обучения относятся:

1. проблемная лекция
2. обзорная лекция
3. вводная лекция
4. обобщающая лекция

Ответ: 1

**Задание 115.**

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ.*

**Методика «лекция – пресс-конференция» заключается в том, что студенты:**

1. слушают заранее подготовленное выступление лектора
2. задают вопросы лектору и выслушивают его ответы
3. отвечают на вопросы преподавателей, как на экзамене или зачете
4. пользуются во время лекции опорным конспектом

Ответ: 2

**Задание 116.**

*Прочитайте текст и установите последовательность.*

Решение педагогической задачи предполагает прохождение четырех взаимосвязанных этапов:

1. анализ результатов решения
2. анализ ситуации и постановка педагогической задачи
3. осуществление плана решения задачи на практике
4. проектирование вариантов решения и выбор оптимального для данных условий

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо.

Ответ:

2	4	3	1
---	---	---	---

### Задание 117.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*

Педагогическое мастерство, в том числе медицинского работника, связано с комплексом качеств, которые способствуют обеспечению высокого уровня организации профессиональной деятельности. Формирование педагогического мастерства предполагает следующие этапы:

1. профессиональное самовоспитание, саморазвитие
2. формирование идеала профессиональной деятельности
3. овладение педагогической техникой

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо.

Ответ:

2	3	1
---	---	---

### Задание 118.

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Педагогические знания, применяемые медицинскими работниками в профессиональной деятельности, позволяют им:

1. успешно передавать профессиональный и социальный опыт другим участникам лечебно-оздоровительного процесса
2. быстро продвигаться по карьерной лестнице
3. способствовать осознанному отношению пациента к своему здоровью
4. стать безусловным авторитетом для коллег
5. более качественно осуществлять терапевтическое взаимодействие с пациентом

Ответ: 135

Обоснование: Педагогические знания медработника не связаны непосредственно с продвижением по службе и получением безусловного авторитета

### Задание 119.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*

В Российской Федерации устанавливаются следующие уровни профессионального образования:

1. высшее образование - специалитет, магистратура
2. высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации
3. дополнительное профессиональное образование
4. среднее профессиональное образование
5. высшее образование - бакалавриат

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

4	5	1	2	3
---	---	---	---	---

**Задание 120.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

Формы аудиторных занятий - это различные способы организации учебного процесса в аудитории. Их выбор зависит от целей обучения, специфики предмета, уровня подготовки студентов и других факторов. Формами аудиторных занятий являются:

1. лекция
2. самостоятельная работа обучающихся
3. производственная практика
4. практическое занятие
5. семинар

Ответ: 145

Обоснование: Самостоятельная работа и практика являются внеаудиторными формами

**Задание 121.**

*Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответов.*

К интерактивным методам обучения относятся:

1. мозговой штурм
2. метод проектов
3. упражнения на отработку навыков
4. круглый стол
5. дискуссия

Ответ: 1245

Обоснование: Упражнения не являются интерактивным методом обучения

**Задание 122.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

В классификации методов обучения, составленной по критерию степени самостоятельности и творчества в деятельности обучаемых, выделяют репродуктивный метод обучения. Каковы его особенности?

Ответ: Традиционное обучение на основе готового образца или правила.

**Задание 123.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

В настоящее время в образовательном процессе активно используется дистанционное обучение. Каковы его особенности?

Ответ: Образовательный процесс с применением технологий, обеспечивающих связь обучающихся и преподавателей на расстоянии.

**Задание 124.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

По источнику учебного материала методы обучения подразделяются на словесные, наглядные, практические. Какие методы обучения относят к словесным?

Ответ: Лекция, рассказ, объяснение, беседа, дискуссия

**Задание 125.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

По источнику учебного материала методы обучения подразделяются на словесные, наглядные, практические. Какие методы обучения относят к наглядным?

Ответ: Наблюдение, демонстрация, иллюстрация

**Задание 126.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

По источнику учебного материала методы обучения подразделяются на словесные, наглядные, практические. Какие методы обучения относят к практическим?

Ответ: Упражнение, лабораторные и практические работы, тренинги, деловые игры

**Задание 127.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Интерактивные методы строятся на схемах взаимодействия "учитель = ученик" и "ученик = ученик". Каковы основные методы и приемы интерактивного обучения?

Ответ: Мозговой штурм, дискуссия, круглый стол, деловая игра, проектная деятельность

**Задание 128**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Общепринятой классификацией стилей педагогического общения является их деление на авторитарный, демократический и либеральный. Каковы особенности демократического стиля педагогической деятельности?

Ответ: Преподаватель стремится к равноправному взаимодействию с обучающимися и признает их право на собственное мнение.

**Задание 129**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Общепринятой классификацией стилей педагогического общения является их деление на авторитарный, демократический и либеральный. Каковы особенности авторитарного стиля педагогической деятельности?

Ответ: Авторитарный стиль характеризуется требовательностью, жесткостью и строгим контролем.

**Задание 130**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Общепринятой классификацией стилей педагогического общения является их деление на авторитарный, демократический и либеральный. Каковы особенности либерального стиля педагогической деятельности?

Ответ: Для либерального стиля характерны безответственность, безынициативность, непоследовательность.

**Задание 131.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Одним из ключевых элементов, связанных с медицинским образованием и образованием в целом, является спрос на наличие у специалистов так называемых «гибких» навыков или «softskills». Чем «гибкие» навыки отличаются от «жестких»?

Ответ: Жесткие навыки - специальные знания и умения в конкретной области, гибкие навыки универсальны и применимы в различных ситуациях.

### **Задание 132**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Три функции обучения реализуются в единстве, что позволяет говорить о них как о принципе педагогической деятельности. Каковы эти функции?

Ответ: Три функции обучения – образовательная, воспитательная, развивающая

### **Задание 133**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Как называются действия, умения, сформированные путем повторения и доведения до автоматизма?

Ответ: навыки

### **Задание 134**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «педагогика высшей школы» и каковы ее особенности?

Ответ: Педагогика высшей школы — наука об и воспитании студентов, о формировании личности специалиста высшей квалификации.

### **Задание 135**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Понятие «стандарт» происходит от латинского слова *standard*, означающего «образец», «норма», «мерило». Что такое «образовательный стандарт»?

Ответ: Система основных параметров, принимаемых в качестве государственной нормы образованности, отражающей общественный идеал и учитывающей возможности реальной личности и системы образования по достижению этого идеала.

### **Задание 136.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Что такое «гибкие навыки»? Перечислите гибкие навыки, особенно необходимые в работе врача.

Ответ:

Гибкие навыки — это навыки и желательные качества, которые помогают человеку в работе, но напрямую с его профессией не связаны. Гибкими являются навыки эмоционального интеллекта, критического мышления, умения управлять конфликтами, решения задач, публичного выступления, делового общения, работы в команде, цифрового общения, организации деятельности.

### **Задание 137.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Практика как вид внеаудиторных занятий в вузе. Суть, цель, виды практики.

Ответ: Практика – одна из главных составляющих профессиональной подготовки специалиста, суть которой заключается в том, что студент во время обучения под руководством преподавателя и по определенной программе непосредственно участвует в том виде профессиональной деятельности, к которому готовится. Основная цель практики – помочь студентам лучше усвоить полученные теоретические знания и научиться применять их в практической деятельности. Практика подразделяется на учебную и производственную. Производственная практика проводится, как правило, на профильных предприятиях.

### **Задание 138.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

В группе студентов лечебного факультета один из студентов постоянно отстает от программы, не справляется с задачами и не интересуется предметами. Как преподаватель может помочь отстающему студенту?

Ответ: Преподаватель может провести индивидуальную беседу, чтобы выяснить причины отставания, помочь студенту составить график изучения материала, предоставить дополнительные материалы, направить студента к психологу: если отставание обусловлено личными проблемами, предложить помощь специалиста.

### **Задание 139.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Преподаватель организует дискуссию на тему "Биоэтика в современной медицине". Студенты активно делятся своим мнением, но их позиции резко противоречат друг другу. Как преподаватель может управлять дискуссией и создать конструктивную атмосферу?

Ответ: Преподаватель должен установить правила дискуссии: определить время выступления, формулировать вопросы корректно, вести себя уважительно по отношению к другим студентам. Нужно помочь студентам формулировать свою позицию, подчеркнуть важность различных взглядов: указать на то, что в биоэтике не всегда есть однозначные ответы, и каждый взгляд имеет право на существование.

### **Задание 140.**

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

Преподаватель проводит практическое занятие. Студенты делятся на группы и используют тренажеры для отработки практических приемов. Один из студентов не справляется с задачей, делает много ошибок. Как преподаватель может помочь обучающемуся преодолеть трудности и овладеть необходимыми навыками?

Ответ: Преподаватель может дополнительно показать правильную технику исполнения, разбить сложную задачу на более простые и помочь обучающемуся отработать отдельные приемы поэтапно, создать атмосферу поддержки: указать на сильные стороны обучающегося, похвалить за усилия, заверить в том, что он сможет овладеть необходимыми навыками.

**Распределение заданий по типам и уровням сложности**

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
1	УК-3	ИД-1 УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.	1-10	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа</i> )	Базовый	1 мин
			11,12	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Повышенный	4 мин
			16-20, 22-30	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин
			31, 33, 34	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
2	УК-3	ИД-3 УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон;	13,14	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Повышенный	4 мин
			15	Закрытый ( <i>на установление последовательности соответствия</i> )	Повышенный	4 мин
			21	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин
			32, 35	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
3	УК-4	ИД-1 УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия;	36-39	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа</i> )	Базовый	1 мин.
			47-49	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Повышенный	4 мин
			50	Закрытый ( <i>на установление последовательности</i> )	Повышенный	4 мин
			51	Закрытый ( <i>на установление соответствия</i> )	Повышенный	4 мин
			52-63	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин

			<b>66-70</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
<b>4</b>	<b>УК-4</b>	ИД-2 УК-4.2. Составляет и заполняет типовую медицинскую документацию, как для медицинской, так и для научной деятельности.	<b>40-45</b>	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа</i> )	Базовый	1 мин.
			<b>46</b>	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Повышенный	4 мин
			<b>64, 65</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин
<b>5</b>	<b>УК-5</b>	ИД-1 УК-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует для успешного выполнения профессиональных задач;	<b>71-76</b>	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа</i> )	Базовый	1 мин.
			<b>93-95, 100</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин
			<b>101,102</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	6 мин
<b>6</b>	<b>УК-5</b>	ИД-2 УК-5.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки;	<b>76,77</b>	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа</i> )	Базовый	1 мин.
			<b>85</b>	Закрытый ( <i>на установление последовательности</i> )	Повышенный	4 мин
			<b>86</b>	Закрытый ( <i>на установление соответствия</i> )	Повышенный	4 мин
			<b>87-92</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин
			<b>105</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
<b>7</b>	<b>УК-5</b>	ИД-3 УК-5.3. Выбирает и реализует, в том числе с использованием	<b>78-84</b>	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа</i> )	Базовый	1 мин.
			<b>96-99</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин



		инструментов непрерывного образования, возможности развития профессиональных компетенций и навыков с учетом динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личного развития.	<b>103,104</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
<b>8</b>	<b>ОПК-3</b>	ИД-1 ОПК-3.1. Опирается специальными научными знаниями и применяет их в соответствии с установленными психофизиологическими, возрастными, познавательными особенностями обучающихся, в т. ч. обучающихся с особыми образовательными потребностями;	<b>106-112</b>	Закрытый (с выбором одного ответа)	Базовый	1 мин.
			<b>119</b>	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Повышенный	4 мин
			<b>132-135</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин
			<b>136, 138-140</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
<b>9.</b>	<b>ОПК-3</b>	ИД-2 ОПК-3.2. Использует специальные научные знания для выбора форм, методов, средств педагогической деятельности в зависимости от её контекста;	<b>113-115</b>	Закрытый (с выбором одного ответа)	Базовый	1 мин
			<b>120, 121</b>	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Повышенный	4 мин
			<b>122-127</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин
			<b>137</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
10.	<b>ОПК-3</b>	ИД-3 ОПК-3.3.	<b>118</b>	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Повышенный	4 мин
			<b>128-131</b>	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	5 мин

			136	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	7 мин
--	--	--	-----	---	---------	-------

**Часть 2**

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ**

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
1.	УК-1	ИД-3 УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	1-10	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа</i> )	Базовый	2 мин.
			11-12	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов</i> )	Повышенный	3 мин.
			13-15	Закрытый ( <i>на установление соответствия</i> )	Повышенный	3 мин.
			16-21,23-29,31,34-39	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3 мин.
			22,30,32,33,40	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	высокий	5-10 мин.
2.	ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1. Соблюдает основные правила информационной безопасности в том числе в профессиональной деятельности	41-50	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа</i> )	Базовый	2 мин.
			51-53,55-56,58-60	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3 мин.
			54,57	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	высокий	5-10 мин.
3.	ОПК-1	ИД-2 ОПК-1.2. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной, педагогической и научной деятельности	61-62	Закрытый ( <i>на установление соответствия</i> )	Повышенный	3 мин.
			63-65	Закрытый ( <i>с выбором ответа</i> )	Повышенный	3 мин.
			66-72,76,79,80	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3 мин.

			73-75, 77,78	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	высокий	5 мин.
--	--	--	-----------------	---	---------	--------

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
<b>Задание 1. Информационные технологии – это...</b>		
1.	совокупность методов и программно-технических средств, объединенных в технологическую цепочку, обеспечивающую сбор, обработку, хранение, распределение и отображение информации с целью снижения трудоемкости процессов использования информационных ресурсов	+
2.	организованный социально-экономический и научно-технический процесс создания оптимальных условий для удовлетворения информационных потребностей человека	
3.	умение целенаправленно работать с информацией и использовать для ее получения, обработки и передачи компьютерную информационную технологию, современные технические средства и методы	
4.	умение целенаправленно работать с информацией и использовать для ее получения, удовлетворения информационных потребностей человека организованный социально-экономический и научно-технический процесс	
5.	создания, обработки и передачи компьютерную информационную технологию, современные технические средства и методы	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
<b>Задание 2. Свойство информации, отражающее истинное положение дел, называется:</b>		
1.	Достоверность	+
2.	Понятность	
3.	Своевременность	
4.	Запоминаемость	
5.	Обрабатываемость	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
<b>Задание 3. Информатизация образования – это</b>		
1.	Процесс обеспечения сферы образования методологией и практикой разработки и оптимального использования современных или, как их принято называть, новых информационных технологий(НИТ), ориентированных на реализацию психолого-педагогических целей обучения, воспитания.	+
2.	Совершенствование механизмов управления системой образования на основе использования автоматизированных банков данных научно-педагогической информации, информационно-методических материалов, а также коммуникационных сетей.	

3.	Совершенствование методологии и стратегии отбора содержания, методов и организационных форм обучения, воспитания, соответствующих задачам развития личности обучаемого в современных условиях информатизации общества.	
4.	Создание методических систем обучения, ориентированных на развитие интеллектуального потенциала обучаемого, на формирование умений самостоятельно приобретать знания, осуществлять информационно-учебную, экспериментально-исследовательскую деятельность разнообразные виды самостоятельной деятельности по обработке информации.	
5.	Совершенствование механизмов управления системой образования на основе использования автоматизированных банков данных научно-педагогической информации, на формирование умений самостоятельно приобретать знания, осуществлять информационно-учебную, экспериментально-исследовательскую деятельность разнообразные виды самостоятельной деятельности по обработке информации.	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
<b>Задание 4. Информатизация общества – это</b>		
1.	Глобальный социальный процесс, особенность которого состоит в том, что доминирующим видом деятельности в сфере общественного производства является сбор, накопление, продуцирование, обработка, хранение, передача и использование информации, осуществляемые на основе современных средств микропроцессорной и вычислительной техники, а также на базе разнообразных средств информационного обмена.	+
2.	Активное использование постоянно расширяющегося интеллектуального потенциала общества, сконцентрированного в печатном фонде, в научной, производственной и других видах деятельности его членов;	
3.	Интеграция информационных технологий с научными, производственными, инициирующую развитие всех сфер общественного производства, интеллектуализацию трудовой деятельности;	
4.	Активное использование постоянно расширяющегося интеллектуального потенциала общества, инициирующую развитие всех сфер общественного производства, интеллектуализацию трудовой деятельности;	
5.	Интеграция информационных технологий с научными, сконцентрированными в печатном фонде, производственными, инициирующую развитие всех сфер общественного производства	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
<b>Задание 5. Основные принципы цифровых вычислительных машин были разработаны ...</b>		
1.	Джоном фон Нейманом	+

2.	Блезом Паскалем	
3.	Готфридом Вильгельмом Лейбницем	
4.	Чарльзом Бэббиджем	
5.	Билл Гейтс	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 6. Основоположником отечественной вычислительной техники является...</b>	
1.	Сергей Алексеевич Лебедев	+
2.	Николай Иванович Лобачевский	
3.	Михаил Васильевич Ломоносов	
4.	Пафнутий Львович Чебышев	
5.	Василий Иванович Разумовский	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 7. Формула которая выводит дату следующего дня</b>	
1.	=Сегодня()+1	+
2.	=Сегодня(1)	
3.	=Сегодня()+ Сегодня()	
4.	= Сегодня()*2	
5.	=Сегодня()- Сегодня()	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 8. Формула содержит абсолютную ссылку</b>	
1.	F45/\$H\$12	+
2.	R74*\$E63	
3.	G\$4 + J6	
4.	R74*E63	
5.	G\$4 +\$J6	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 9. Каков результат будет в ячейке C5 при копировании =B4/B2 из ячейки C4?</b>	
1.	#знач	+
2.	12,00р.	
3.	#дел/0	
4.	#ссылка	
5.	#####	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа

	<b>Задание 10. В последовательные ячейки столбца таблицы Excel введены названия дней недели: «понедельник», «вторник», «среда». Активна последняя ячейка списка. Мышь указывает на правый нижний угол ячейки списка, при этом ниже правого уголка ячейке виден знак «Плюс». Что произойдет, если «протянуть» мышь на пару ячеек вниз?</b>	
1.	Две следующие ячейки столбца заполнятся продолжением списка дне недели: «четверг», «пятница».	+
2.	Две следующие ячейки заполнятся текстом: «среда».	
3.	Две следующие ячейки будут отформатированы так же, как последняя ячейка списка, а их содержимое останется пустым	
4.	Выполнится копирование содержимого активной ячейки.	
5.	Будут выделены три ячейки столбца: активная и две следующие за ней.	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<i>Выберите правильные варианты ответа</i>  <b>Задание 11.</b> Источниками информации в медицинской информационной системе медицинской организации (МИС МО) являются	
1.	данные других подсистем медицинской организации (ресурсы, мед. статистика, кадры) и внешних информационных систем с целью оказания медицинской помощи;	+
2.	данные из информационной системы управления приемом и обработкой вызовов скорой медицинской помощи региона о принятых вызовах скорой медицинской помощи, результатах оказания медицинской помощи;	
3.	данные мониторинга показателей здоровья населения территории, включая оценку заболеваемости, инвалидности и смертности различных половозрастных групп населения по нозологиям;	+
4.	данные, получаемые от медицинской техники;	+

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<i>Выберите правильные варианты ответа</i>  <b>Задание 12.</b> К конфиденциальной медицинской информации относят	

1.	информацию без ограничения доступа, содержащуюся в медицинских информационных системах;	
2.	информацию с ограниченным доступом, содержащая государственную тайну, результатах оказания медицинской помощи;	
3.	нормативно-справочные документы в сфере здравоохранения	
4.	персональные медицинские данные	+
5.	медицинские записи, создаваемые в процессе оказания всех видов медицинской помощи	+

**Задание 13.**

*Прочитайте текст и установите соответствие*

**К какой категории относится функция MS Excel**

<b>СТЕПЕНЬ</b>	<b>A</b>	статистические;	<b>1</b>
<b>ЕСЛИ</b>	<b>B</b>	дата и время;	<b>2</b>
<b>MIN</b>	<b>C</b>	математические;	<b>3</b>
<b>ДОХОД</b>	<b>D</b>	условие;	<b>4</b>
<b>РАБДЕНЬ</b>	<b>E</b>	арифметические;	<b>5</b>
		финансовые.	<b>6</b>

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Ответ:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
3	4	1	6	2

**Задание 14.**

*Прочитайте текст и установите соответствие*

**Установите соответствие:**

Относительная адресация ячеек	<b>A</b>	При перемещении формулы в другую ячейку адрес ячейки не изменяется	<b>1</b>
Абсолютная адресация ячеек	<b>B</b>	При перемещении формулы в другую ячейку изменяются адреса ячеек	<b>2</b>
Сортировка данных в ЭТ	<b>C</b>	Отбор записей, удовлетворяющих условиям поиска, заданным в форме фильтра	<b>3</b>



Поиск данных в ЭТ	<b>D</b>	Упорядочение записей по значениям одного из полей	<b>4</b>
-------------------	----------	---	----------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Ответ:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
2	1	4	3

**Задание 15.**

*Прочитайте текст и установите соответствие*

**Установите соответствие между типом данных и его описанием в MS Access:**

Тип данных		Описание	
Текстовый	<b>A</b>	поле текст из нескольких строк с полосой прокрутки до 65535 символов	<b>1</b>
Поле MEMO	<b>B</b>	поле для хранения URL-адресов Web-страниц	<b>2</b>
Числовой	<b>C</b>	поле, которое вводится автоматически с вводом каждой записи, служит для нумерации записей	<b>3</b>
Дата/время	<b>D</b>	поле, выраженное в денежных единицах (рубли, \$ и т.д.)	<b>4</b>
Денежный	<b>E</b>	поле содержит число любого типа (целое, вещественное и т. д.)	<b>5</b>
Логический	<b>F</b>	поле, содержащее дату или время	<b>6</b>
Счетчик	<b>J</b>	поле содержит одно из значений True или False	<b>7</b>
Поле объекта OLE	<b>H</b>	поле содержит одну строку текста до 255 символов	<b>8</b>
Гиперссылка	<b>I</b>	поле содержит рисунки, звуковые файлы, таблицы Excel и т.д.	<b>9</b>

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Ответ:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>J</b>	<b>H</b>	<b>I</b>
8	1	5	6	4	7	3	9	2

**Задание 16. Дайте определение понятию «Информация»**

Информация — это сообщение или сигнал, совокупность данных, сведения, рассматриваемые в контексте их содержания, структурной организации, динамики (процессов создания, передачи, восприятия, использования, репрезентирования, анализа, хранения и т. п.)

**Задание 17. Перечислите основные свойства информации**

С точки зрения информационных технологий наиболее важными представляются следующие свойства: объективность, полнота, достоверность, адекватность, доступность и актуальность информации.

**Задание 18. Объясните понятие объективности и субъективности информации**

Понятие объективности информации является относительным. Более объективной принято считать ту информацию, в которую методы вносят меньший субъективный элемент. Так, например, принято считать, что в результате наблюдения фотоснимка природного объекта или явления образуется более объективная информация, чем в результате наблюдения рисунка того же объекта, выполненного человеком.

**Задание 19. Объясните понятие полноты информации**

Полнота информации характеризует качество информации и определяет достаточность данных для принятия решений или для создания новых данных на основе имеющихся. Чем полнее данные, тем шире диапазон методов, которые можно использовать, тем проще подобрать метод, вносящий минимум погрешностей в ход информационного процесса.

**Задание 20. Объясните свойство достоверности информации**

Данные возникают в момент регистрации сигналов, но не все сигналы являются «полезными» — всегда присутствует какой-то уровень посторонних сигналов, в результате чего полезные данные сопровождаются определенным уровнем «информационного шума». Если полезный сигнал зарегистрирован более четко, чем посторонние сигналы, достоверность информации может быть более высокой. При увеличении уровня шумов достоверность информации снижается. В этом случае для передачи того же количества информации требуется использовать либо больше данных, либо более сложные методы.

**Задание 21. Что такое адекватность информации?**

Адекватность информации — это степень соответствия реальному объективному состоянию дела. Неадекватная информация может образовываться при создании новой информации на основе неполных или недостоверных данных. Однако и полные, и достоверные данные могут приводить к созданию неадекватной информации в случае применения к ним неадекватных методов.

**Задание 22. Объясните свойство доступности информации. Что влияет на степень доступности информации?**

Доступность информации — мера возможности получить ту или иную информацию. На степень доступности информации влияют одновременно как доступность данных, так и доступность адекватных методов для их интерпретации. Отсутствие доступа к данным или отсутствие адекватных методов обработки данных приводят к одинаковому результату: информация оказывается недоступной. Отсутствие адекватных методов для работы с данными во многих случаях приводит к применению неадекватных методов, в результате чего образуется неполная, неадекватная или недостоверная информация.

**Задание 23. Объясните свойство актуальности информации.**

Актуальность информации — это степень соответствия информации текущему моменту времени. Нередко с актуальностью, как и с полнотой, связывают коммерческую ценность информации. Поскольку информационные процессы растянуты во времени, то достоверная и адекватная, но устаревшая информация может приводить к ошибочным решениям. Необходимость поиска (или разработки) адекватного метода для работы с данными может приводить к такой задержке в получении информации, что она становится неактуальной и ненужной.

**Задание 24. Назовите основные информационные процессы**

Основными информационными процессами являются процессы хранения, передачи и обработки информации.

**Задание 25. Объясните понятие «Данные»**

Данные — диалектическая составная часть информации. Они представляют собой зарегистрированные сигналы. Физический метод регистрации может быть любым: механическое перемещение физических тел, изменение их формы или параметров качества поверхности, изменение электрических, магнитных, оптических характеристик, химического состава и (или) характера химических связей, изменение состояния электронной системы и многое другое. В соответствии с методом регистрации данные могут храниться и транспортироваться на носителях различных видов.

**Задание 26. Перечислите основные операции с данными.**

Основными операциями с данными являются сбор, формализация, фильтрация данных, сортировка, архивация, защита, транспортировка, преобразование данных — перевод данных из одной формы в другую или из одной структуры в другую.

**Задание 27. Дайте определение понятию формализации данных**

Формализация данных — приведение данных, поступающих из разных источников, к одинаковой форме, чтобы сделать их сопоставимыми между собой, то есть повысить их уровень доступности

**Задание 28. Что такое фильтрация данных?**

Фильтрация данных — отсеивание «лишних» данных, в которых нет необходимости для принятия решений; при этом должен уменьшаться уровень «шума», а достоверность и адекватность данных должны возрастать.

**Задание 29. Какие критерии оценки эффективности поиска определены ГОСТ 7.73-96.**

Релевантными (< англ. relevant существенный, относящийся к делу, уместный) называются документы, содержание которых соответствует информационному запросу.

Пертинентными (англ. pertinent, фр. pertinent < надлежащий, подходящий < лат. pertinēre быть важным) — содержание, которых соответствует информационной потребности.

**Задание 30. Объясните понятие «Информационный поиск»**

Информационный поиск – это действия, методы и процедуры, позволяющие осуществлять отбор определенной информации из массива данных (по ГОСТУ 7.73.96 «Поиск и распространение информации. Термины и определения»), т.е. классический информационный поиск – поиск документов удовлетворяющих запросу в некоторой коллекции документов.

С точки зрения использования компьютерной техники под «информационным поиском» подразумевается совокупность логических и технических операций, имеющих конечной целью нахождение документов, сведений о них, фактов, данных, релевантных запросу потребителя. К информационному поиску относятся и такие задачи, как навигация пользователя по коллекции документов и фильтрация документов, а также дальнейшая обработка найденных документов.

**Задание 31. Как оценить качество поиска в информационно-поисковых системах**

Качество поиска в информационно-поисковых системах обычно характеризуется двумя критериями – полнотой и точностью. Полнота поиска определяется общим количеством найденных документов, а точность – соотношением между найденными релевантными и не релевантными документами.

**Задание 32. На каком принципе основан поиск в автоматизированных системах?**

В автоматизированных системах поиск основан на формальной релевантности. Если поисковый запрос сформулирован точно, подробно, то релевантный ответ, скорее всего будет пертинентным. Идеальная информационно-поисковая система (ИПС) должна выдавать документы, содержательно релевантные запросу, и ничего кроме них. Однако на практике это обычно не достигается, наблюдаются молчание ИПС (невыдача некоторого количества релевантных документов) и шум (выдача лишних документов).

**Задание 33. Понятие «Автоматизированная информационно-поисковая система» (ИПС) и средства, реализующие функции ИПС**

Автоматизированная информационно-поисковая система (ИПС) – программа, предназначенная для поиска информации. Различные средства, реализующие функции ИПС, получили название обеспечивающих подсистем, или «обеспечений». Выделяют следующие подсистемы: лингвистическое обеспечение, информационное обеспечение, техническое обеспечение, программное обеспечение, технологическое обеспечение, кадровое обеспечение.

Язык, на котором сформулированы запросы к поисковым машинам, называется информационно-поисковым, или языком поисковых запросов. Информационно-поисковый язык - формализованный искусственный язык. Он обычно состоит из словаря (тезауруса) и грамматики различной сложности, а также логических операторов, морфологии языка, регистра слов, возможности учета расстояния между словами и расширенного поиска.

**Задание 34. Назовите основные этапы информационного поиска**

К основным этапам информационного поиска относятся:

1. Уточнение информационной потребности и формулировка запроса.
2. Выбор источников информации, соответствующих запросу пользователя.
3. Извлечение информации из информационных массивов
4. Оценка результатов поиска.

**Задание 35. Дайте определение конфиденциальности информации.**

Конфиденциальность – это функция защиты информационной системы, гарантирующая то, что доступ к информации, хранящейся в системе, может быть осуществлен только тем лицам, которые на это имеют право.

**Задание 36. От каких характеристик зависит ценность информации?**

Ценность информации зависит от ее полезности, достоверности, своевременности и полноты.

**Задание 37. Что такое ключевые слова?**

Ключевые слова – это слова, содержащиеся в документе, способные в совокупности представлять смысл текста и формирующие существенные его признаки.

**Задание 38. Что позволяет сделать расширенный запрос при поиске информации?**

Расширенный запрос существенно сужает границы поиска и повышает релевантность его результатов.

**Задание 39. Какие технологии анализа электронной информации позволяют проводить тематический анализ текста?**

Тематический анализ текста позволяют проводить две системы: Oracle InterMedia Text и Russian Context Optimizer (RCO).

**Задание 40. Для чего предназначена информационная технология обработки данных**

Информационная технология обработки данных предназначена для решения хорошо структурированных задач, по которым имеются необходимые входные данные и известны алгоритмы и другие стандартные процедуры их обработки. Эта технология применяется на уровне исполнительской деятельности персонала невысокой квалификации в целях автоматизации некоторых рутинных постоянно повторяющихся операций управленческого труда.

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 41. Если различным группам пользователей с различным уровнем доступа требуется доступ к одной и той же информации, какое из указанных ниже действий следует предпринять руководству?</b>	
1.	Улучшить контроль за безопасностью этой информации	+
2.	Требовать подписания специального разрешения каждый раз, когда человеку требуется доступ к этой информации	
3.	Снизить уровень безопасности этой информации для обеспечения ее доступности и удобства использования	
4.	Снизить уровень классификации этой информации	
5.	Уволить сотрудников интересующихся данной информацией	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 42. Кто в конечном счете несет ответственность за гарантии того, что данные классифицированы и защищены?</b>	
1.	Руководство	+
2.	Пользователи	
3.	Администраторы	
4.	Владельцы данных	
5.	Следователь	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 43. К внутренним нарушителям информационной безопасности относится:</b>	
1.	технический персонал, обслуживающий здание	+
2.	представители организаций, взаимодействующих по вопросам обеспечения жизнедеятельности организации	

3.	персонал, обслуживающий технические средства	
4.	сотрудники отделов разработки и сопровождения ПО	
5.	любые лица, находящиеся внутри контролируемой территории	

	<b>Задание 44. Активный перехват информации это перехват, который:</b>	
1.	осуществляется с помощью подключения к телекоммуникационному оборудованию компьютера	+
2.	основан на фиксации электромагнитных излучений, возникающих при функционировании средств компьютерной техники и коммуникаций	
3.	неправомерно использует технологические отходы информационного процесса	
4.	осуществляется путем использования оптической техники	
5.	заключается в установке подслушивающего устройства в аппаратуру средств обработки информации	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 45. Естественные угрозы безопасности информации вызваны:</b>	
1.	воздействиями объективных физических процессов или стихийных природных явлений, независящих от человека	+
2.	ошибками при проектировании АСОИ, ее элементов или разработке программного обеспечения	
3.	деятельностью человека	
4.	корыстными устремлениями злоумышленников	
5.	ошибками при действиях персонала	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 46. Защита информации это:</b>	
1.	деятельность по предотвращению утечки информации, несанкционированных и непреднамеренных воздействий на неё	+
2.	преобразование информации, в результате которого содержание информации становится непонятным для субъекта, не имеющего доступа	
3.	получение субъектом возможности ознакомления с информацией, в том числе при помощи технических средств	
4.	совокупность правил, регламентирующих порядок и условия доступа субъекта к информации и ее носителям	
5.	процесс сбора, накопления, обработки, хранения, распределения и поиска информации	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 47. Когда целесообразно не предпринимать никаких действий в отношении выявленных рисков?</b>	
1.	Когда стоимость контрмер превышает ценность актива и потенциальные потери	+

2.	Когда риски не могут быть приняты во внимание по политическим соображениям	
3.	Когда необходимые защитные меры слишком сложны	
4.	Никогда. Для обеспечения хорошей безопасности нужно учитывать и снижать все риски	
5.	Когда информация не входит в перечень ISO/IEC 27799	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 48. Определение «комплекс организационных, информационных, программных и технических средств, предназначенный для автоматизации медицинских процессов и/или организаций» соответствует понятию</b>	
1.	информационная система обязательного медицинского страхования;	
2.	компьютерная сеть;	
3.	медицинская информационная система;	+
4.	система архивации и обработки изображений.	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 49. Система защиты информации в медицинских информационных системах подразумевает</b>	
1.	использование иерархической системы паролей, присваиваемых пользователям и определяющих их право на просмотр и/или внесение новых записей	
2.	комплекс программно-технических средств и организационных решений по защите информации от различных угроз	+
3.	протоколирование действий пользователей, позволяющее установить дату и время входа в систему, успешность, идентификатор входа, номер компьютера, производимые действия в системе и др	
4.	средства шифрования данных для их безопасной передачи по каналам связи	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 50. Медицинской информационной системой называют</b>	
1.	комплекс организационных, информационных, программных и технических средств, предназначенный для автоматизации медицинских процессов и/или организаций	+

2.	представление медицинских фактов, идей, сведений в формализованном виде, пригодном для передачи и обработки в информационных процессах	
3.	программное обеспечение, с помощью которого можно определять, создавать и поддерживать базы данных, а также осуществлять к ним контролируемый доступ	
4.	систематизированную совокупность методов, средств и действий по работе с информацией	

**Задание 51. Базовые действия, производимые с информацией, которые могут содержать в себе угрозу**

К базовым действиям, производимым с информацией, которые могут содержать в себе угрозу относятся: уничтожение информации, сбор, утечка, модификация (искажение).

**Задание 52. Базовый отраслевой документ, определяющий направления развития системы обеспечения информационной безопасности в сфере здравоохранения**

Концепция информационной безопасности в сфере здравоохранения утверждена протоколом президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 10.03.2022 N 7

**Задание 53. Задачи информационной безопасности**

Борьба с криминальными угрозами в сфере информационных и телекоммуникационных систем, с телефонным терроризмом, отмыванием денег и т.д., защита личности, организации, общества и государства от информационно-психологических угроз, формирование имиджа, борьба с клеветой, слухами, дезинформацией

**Задание 54. Что можно отнести к силам обеспечения безопасности оператора информационной системы в сфере здравоохранения**

К силам обеспечения безопасности оператора информационной системы в сфере здравоохранения относятся подразделения (работники) оператора, ответственные за обеспечение безопасности информационных систем, иные подразделения (работники), участвующие в обеспечении безопасности информационных систем и (или) информационно-телекоммуникационных систем оператора, подразделения (работники) оператора, эксплуатирующие информационные системы, подразделения (работники), обеспечивающие функционирование (сопровождение, обслуживание, ремонт) технических средств информационных систем.

**Задание 55. Перечислите, что относится к физическим угрозам информации**

К физическим угрозам относятся хищение программных или аппаратных ключей и средств криптографической защиты данных, хищение носителей информации, уничтожение или разрушение средств обработки информации и связи, воздействие на персонал.

**Задание 56. Назовите меры защиты программно-технического уровня**

К мерам защиты программно-технического уровня можно отнести программную защиту передаваемой информации и каналов связи, идентификацию и аутентификацию пользователей, криптографические преобразования.

**Задание 57. Перечислите меры защиты процедурного уровня**

К мерам защиты процедурного уровня можно отнести мероприятия, осуществляемые при проектировании, разработке, ремонте и модификациях оборудования и программного обеспечения, распределение реквизитов разграничения доступа, организация охраны и режима допуска к системе.

**Задание 58. Что относится к основным категориям интересов субъектов информационной безопасности**

Основными категориями интересов субъектов информационной безопасности, связанных с использованием информационных систем являются доступность, конфиденциальность, целостность.

**Задание 59. Как можно классифицировать угрозы по способам воздействия на объекты информационной безопасности**

По способам воздействия на объекты информационной безопасности угрозы подлежат следующей классификации физические, программные, организационно-правовые, информационные, радиоэлектронные.

**Задание 60. Что можно отнести к субъектам информационной безопасности**

Субъектами информационной безопасности могут быть средства массовой информации, органы и структуры, которые в той или иной мере занимаются обеспечением информационной безопасности,

граждане и общественные объединения, предприятия и организации независимо от формы собственности.

**Задание 61.** Прочитайте текст и установите соответствие  
**Установите соответствие:**

Относительная адресация ячеек	<b>A</b>	При перемещении формулы в другую ячейку адрес ячейки не изменяется	<b>1</b>
Абсолютная адресация ячеек	<b>B</b>	При перемещении формулы в другую ячейку изменяются адреса ячеек	<b>2</b>
Сортировка данных в ЭТ	<b>C</b>	Отбор записей, удовлетворяющих условиям поиска, заданным в форме фильтра	<b>3</b>
Поиск данных в ЭТ	<b>D</b>	Упорядочение записей по значениям одного из полей	<b>4</b>

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Ответ:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
2	1	4	3

**Задание 62.** Прочитайте текст и установите соответствие

**Какой тип диаграммы нужно выбрать для отображения**

отображения изменения валютного курса доллара в январе	<b>A</b>	линейная	<b>1</b>
построения графика функции по заданным X и Y	<b>B</b>	гистограмма	<b>2</b>
отображения количества театров в разных городах мира	<b>C</b>	круговая	<b>3</b>
отображения доли количества теплых дней в марте	<b>D</b>	точечная	<b>4</b>
		график	<b>5</b>

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Ответ:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
5	4	2	3



Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 63. В текстовом редакторе набран текст: В НЕМ ПРОСТО НАХОДЯТСЯ ПРОЦЕДУРЫ ОБРОБОТКИ ДАТЫ И ВРЕМЕНИ ДНЯ, АНАЛИЗА СОСТОЯНИЯ МАГНИТНЫХ ДИСКОВ, СРЕДСТВА РОБОТЫ СО СПРАВОЧНИКАМИ И ОТДЕЛЬНЫМИ ФАЙЛАМИ.  Команда "Найти и заменить все" для исправления всех ошибок может иметь вид:</b>	
1.	найти БРОБО заменить на БРАБО	
2.	найти РО заменить на РА	
3.	найти РОБ заменить на РАБ	+
4.	найти Р заменить на РА	
5.	найти БРОБ заменить на БРАБ	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 64. Каково число диапазонов, суммируемых в формуле: =СУММ(F2;F6:F15;\$A\$6:C13;H1:H5;J1;L1;N1)</b>	
1.	7	+
2.	10	
3.	6	
4.	20	
5.	15	

Номер ответа	Вопрос	Поле для отметки правильного ответа
	<b>Задание 65. К Как будет выглядеть формула В4/В2 записанная в ячейку С4, если переместить ее в ячейку С5?</b>	
1.	В5/В3	+
2.	В4/В2	
3.	С4/С2	
4.	С4/В2	
5.	15	

**Задание 66. Формула в ячейке выглядела так: =СУММ (В2:С8). В рабочем листе таблицы был удален первый столбец и перед первой строкой вставлена новая строка. Какой вид приняла формула?**  
=СУММ(А3:В9)

**Задание 67. Символы шифруемого текста последовательно складываются с символами некоторой специальной последовательности, это метод:**  
Гаммирования

**Задание 68. Что является идентификационной совместимостью двух и более информационных систем**  
Идентификационная совместимость при взаимодействии двух и более ИС – это возможность установления однозначного соответствия между одними и теми же объектами, данные о которых обрабатываются в этих системах

**Задание 69. Что называют контентным анализом?**

Контентным анализом называют метод сбора количественных данных об изучаемом явлении или процессе, содержащихся в документах.

**Задание 70. Перечислите исследовательские инструменты контент-анализа.**

Исследовательскими инструментами контент-анализа являются: классификатор контент-анализа, протокол итогов анализ, регистрационная карточка, инструкция исследователю, список проанализированных документов.

**Задание 71. Каково назначение классификации источников информации?**

Классификация источников информации позволяет производить индексацию источников информации, идентификацию источника, что облегчает поиск необходимой информации и ускоряет навигацию в информационном потоке.

**Задание 72. Какие задачи решаются при обработке данных.**

При обработке данные решаются следующие основные задачи: оценка планируемого состояния объекта управления; оценка отклонений от планируемого состояния; выявление причин отклонений; анализ возможных решений и действий.

**Задание 73. Приведите общую последовательность системного документального поиска.**

1. Выявление (определение) проблемы, требующей решения.
2. Определение области, к которой относится данная проблема
3. Определение раздела области в соответствии с выбранными критериями отбора.
4. Определение общего количества источников информации (публикаций) по данной проблеме.
5. Сортировка источников информации по организациям, занятым решением проблемы.
6. Оценка организаций по количеству публикаций, затрагивающих данную проблему (расстановка по ранжиру, региональная оценка, выбор приоритета региона).
7. Сортировка по авторам, затрагивающих данную проблему (расстановка по ранжиру: по количеству публикаций).
8. Выделение ведущих авторов, работающих в ведущих организациях по данной проблеме.
9. Составление предварительного отчета, в котором отражается:
  - Кто занимается данной проблемой (какая организация, какой регион, ведущие специалисты, что конкретно опубликовано).
  - Перечень источников информации (весомость, достоверность каждого вида информации).

Достоверность публикаций может быть оценена косвенным путём по издательству, тиражу, объёму источника, переводами на иностранный язык, признанием, выдачей грантов, другими видами финансирования.

**Задание 74. Приведите основные этапы анализа содержания документального источника информации.**

1. Анализ структуры документа по оглавлению.
2. Оценка содержания по реферату.
3. Библиографическая оценка документа по перечню использованных в документе источников информации.
4. Проверка наличия в анализируемом источнике информации авторской гипотезы решения проблемы;
5. Проверка наличия доказательства реальности выдвинутой автором гипотезы.
6. Оценка степени практической реализации гипотезы автора и стадии её внедрения.
7. Проведение критического анализа теоретических положений, предпосылок и выводов автора.
8. Сопоставление условий проведения эксперимента, представленных в анализируемом источнике информации, и условий решения проблемы, стоящей перед исследователем.
9. Выявление нерешённых вопросов, перспектив дальнейших усовершенствований.

**Задание 75. Укажите рациональную последовательность поиска с использованием поисковых машин**

1. Определение географических регионов поиска
2. Составление тезауруса
3. Отбор поисковых машин
4. Формирование и выполнение запросов к поисковым машинам
5. Обработка результата запроса

**Задание 76. Для чего применяется электронно-цифровая подпись**

Развитие современных средств безбумажного документооборота, средств электронных платежей немислимо без развития средств доказательства подлинности и целостности документа.

**Задание 77. Что понимают под информационной безопасностью**

Под информационной безопасностью понимают защищенность информации и поддерживающей инфраструктуры от случайных или преднамеренных воздействий естественного или случайного характера, которые могут нанести неприемлемый ущерб субъектам информационных отношений в том числе владельцам и пользователям информации и поддерживающей инфраструктуре.

**Задание 78. Какие трудности возникают в информационных системах при конфиденциальности.**

Основными трудностями возникающими при обеспечении конфиденциальности в информационных системах являются сведения о технических каналах утечки информации, которые закрыты, а также на пути пользовательской криптографии стоят многочисленные технические проблемы

**Задание 79. Как можно классифицировать конфиденциальность информации**

Классификация конфиденциальной информации это коммерческая тайна, профессиональная тайна, персональные данные, интеллектуальная собственность, авторское право.

**Задание 80. Как можно разделить программные средства защиты**

Программные средства защиты можно разделить на криптография, антивирусные программы, системы разграничения полномочий, средства контроля доступа и т.д.

Экзаменационные тесты и вопросы по учебной дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ**

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
19.	УК – 3	ИД-4 УК-3.4	1-50	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором нескольких ответов</i> )	Базовый	1-3 мин.
			51-120	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление соответствия</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			120-170	Закрытый ( <i>на установление последовательности</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
20.	ОПК - 7	ИД-1 ОПК-7.1	171-180	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором нескольких ответов</i> )	Базовый	1-3 мин.
			181-199	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление соответствия</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			200-209	Закрытый ( <i>на установление последовательности</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
21.	ОПК - 7	ИД-2 ОПК-7.2	210-299	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором нескольких ответов</i> )	Базовый	1-3 мин.
			300-460	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление соответствия</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			461-510	Закрытый ( <i>на установление последовательности</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.

22.	ПК –1	ИД-1 ПК-1.1	210-299	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором нескольких ответов</i> )	Базовый	1-3 мин.
			300-460	Закрытый ( <i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление соответствия</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
			461-510	Закрытый ( <i>на установление последовательности</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.

1. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Отрасль медицины и служба системы здравоохранения, изучающая медицинские последствия природных, техногенных и антропогенных аварий и катастроф; разрабатывающая принципы и организацию их ликвидации; организующая и непосредственно участвующая в выполнении комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также в обеспечении медико-санитарным имуществом в районе (очаге) чрезвычайной ситуации именуется: \_\_\_\_\_.

**медициной катастроф**

2. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Медицинские учреждения, выполняющие свои штатные задачи в системе ВСМК в местах постоянной дислокации (центры медицины катастроф, больницы и госпитали службы) именуются: \_\_\_\_\_.

**учреждения ВСМК**

3. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Медицинские подразделения (группы, бригады и др.) и медицинские подвижные учреждения (госпитали, отряды и др.), создаваемые для решения задач службы медицины катастроф в соответствии с утвержденными штатами из персонала лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, медицинских учебных и научно-исследовательских учреждений и обеспеченные по табелям специальным оснащением, предназначенные для выдвижения в зону (район) ЧС и выполнения там своих штатных задач называются: \_\_\_\_\_.

**формирования ВСМК**

4. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Люди, погибшие в момент возникновения ЧС, умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации (в медицинские организации) и пропавшие без вести именуются термином: \_\_\_\_\_.

**безвозвратные потери**

5. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Официально установленный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, решающий определённые задачи в общей системе оказания медицинской помощи и лечения и требующий соответствующей подготовки лиц, её оказывающих, необходимого оснащения и определённых условий называется: \_\_\_\_\_.

**вид медицинской помощи**

6. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Аббревиатура \_\_\_\_\_ означает функциональную подсистему Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также силы и средства ФМБА, МВД России, ОАО «РЖД», других федеральных органов исполнительной власти, различных организаций, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

**ВСМК**

7. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждено Постановлением правительства РФ от 26.08.2013 г. № \_\_\_\_\_ (ред. 12.10.2020 г.) «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф.

**734**

8. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В целях совершенствования системы ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций 3 мая 1994 года было утверждено постановление Правительства Российской Федерации № \_\_\_\_\_ «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами», в котором проблема сохранения жизни и здоровья населения России в условиях чрезвычайных ситуаций определена приоритетной задачей всех органов исполнительной власти Российской Федерации.

**420**

9. *Вставьте пропущенное слово (слова).* \_\_\_\_\_ помощь - комплекс лечебно-диагностических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, оказываемых пораженным в кратчайшие сроки при угрожающих жизни и здоровью человека состояниях, травмах и внезапных заболеваниях.

**Экстренная медицинская**

10. *Вставьте пропущенное слово (слова).* \_\_\_\_\_ - это люди, у которых в результате воздействия различных факторов при чрезвычайных ситуациях возникли патологические нарушения в состоянии здоровья и потребность в получении медицинской помощи.

**Поражённые**

11. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Ликвидация \_\_\_\_\_ (в борьбе с инфекционными заболеваниями) – одна из задач медицины катастроф.

**эпидемических очагов**

12. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации органы управления и силы Службы медицины катастроф функционируют в режиме \_\_\_\_\_.

**повседневной деятельности**

13. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При угрозе возникновения чрезвычайной ситуации органы управления и силы Службы медицины катастроф функционируют в режиме \_\_\_\_\_.

**повышенной готовности**

14. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Руководство Службой медицины катастроф в масштабе Российской Федерации осуществляет \_\_\_\_\_.

**Министр здравоохранения**

15. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Силы службы медицины катастроф условно подразделяются на \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

**стационарные и подвижные**

16. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Служба медицины катастроф в целях выполнения возложенных на неё задач представлена на \_\_\_\_\_ уровне органом повседневного управления – федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**федеральном**

17. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Служба медицины катастроф в пределах территории федерального округа (на \_\_\_\_\_ уровне) представлена территориальными центрами медицины катастроф в гг. Екатеринбурге, Нальчике, Нижний Новгород, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге и Хабаровске, а также в Москве – Национальным медико-хирургическим Центром имени Н.И. Пирогова.

**межрегиональном**

18. *Вставьте пропущенное слово (слова).* На всех уровнях (федеральном, региональном, муниципальном, объектовом) Служба медицины катастроф представлена \_\_\_\_\_ - комиссиями по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности.

**координационными органами**

19. *Вставьте пропущенное слово (слова).* С 1 марта 2021 года Федеральный центр медицины катастроф на базе Пироговского Центра обеспечивает \_\_\_\_\_ взаимодействия органов управления, а также использования сил и средств Службы, разработку научно-методических принципов деятельности Службы, а также разработку предложений по подготовке населения к оказанию первой помощи при чрезвычайных ситуациях.

**координацию**

20. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) является \_\_\_\_\_ Федерального центра медицины катастроф.

**структурным подразделением**

21. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При осуществлении функций ПМГ его мобильность и постоянная готовность к передислокации обеспечивается за счёт размещения полного комплекта имущества в \_\_\_\_\_ точках базирования.

трёх

22. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК) выполняет функции \_\_\_\_\_ службы медицины катастроф субъекта РФ, осуществляет взаимодействие с органами управления, формированиями и учреждениями других министерств и ведомств, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в ликвидации последствий ЧС на территории данного субъекта РФ, руководит службами медицины катастроф муниципального и объектового уровней.

**штаба**

23. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Бригады \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ помощи могут быть штатными или нештатными, они являются мобильными формированиями СМК и предназначены для специализации или усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

**специализированной медицинской**

24. *Вставьте пропущенное слово (слова).* К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ помощи, относятся врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.

**первой врачебной**

25. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В перечень сил постоянной готовности госсанэпидслужбы России (Роспотребнадзор) межрегионального и регионального уровней включены центры \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ на территориях субъектов РФ.

**гигиены и эпидемиологии**

26. *Вставьте пропущенное слово (слова).* \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ бригада является подвижным автономным формированием постоянной готовности, предназначенным для проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий в условиях чрезвычайных санитарно-эпидемических ситуаций или при угрозе их возникновения. Её состав комплектуется в соответствии со штатно-организационной структурой из числа квалифицированных специалистов противочумных институтов и прикрепленных противочумных станций, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации и прошедших обучение по программе подготовки специалистов.

**специализированная противоэпидемическая**

27. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Отдельные медицинские отряды специального назначения (омедо СпН, МОСН) входят в Службу медицины катастроф \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ России.

**Минобороны и МВД**

28. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В системе \_\_\_\_\_ в решении общепромышленных задач по вопросам предупреждения и ликвидации последствий ЧС важная роль отводится отраслевому (железнодорожному) здравоохранению, силы и средства которого являются составной частью железнодорожной транспортной системы предупреждения и ликвидации ЧС и одновременно функциональной подсистемой ВСМК.

**ОАО «РЖД»**

29. *Вставьте пропущенное слово (слова).* \_\_\_\_\_ МЧС России входит в состав Государственного центрального аэромобильного спасательного отряда МЧС России (отряд «Центроспас») и находится в постоянной готовности к участию в ликвидации медико-санитарных последствий различных чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России и других странах. Основной вид доставки – авиационный, предназначен для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и оказания экстренной специализированной медицинской помощи пострадавшему населению непосредственно в зоне ЧС или в местах, определенных руководителями оперативной группы по ликвидации ЧС.

**Аэромобильный госпиталь**

30. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Аэромобильный госпиталь (АМГ) развертывается на базе быстровозводимых \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_, объединенных в единый комплекс, укомплектованных медицинским имуществом, медикаментами, перевязочными средствами и системами автономного



энергопитания, кондиционирования, жизнеобеспечения, поддержания необходимого давления и температуры в каркасах модулей.

### **пневмокаркасных модулей**

31. Какое количество уровней имеет ВСМК?

- а. 3;
- б. 6;
- в. 4;
- г. **5.**

32. В каком году был организован Исполнительный комитет ВОЗ по оказанию помощи при стихийных бедствиях?

- а. 1980;
- б. **1971;**
- в. 1974;
- г. 1991.

33. Сколько существует режимов функционирования управления, сил и средств ВСМК?

- а. **3;**
- б. 2;
- в. 4;
- г. 5.

34. Основой ВСМК является?

- а. Служба медицины катастроф МЧС России;
- б. **Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ;**
- в. Служба медицины катастроф Минобороны РФ;
- г. Служба медицины катастроф МВД России.

35. Базами формирования специализированных противоэпидемических бригад (СПЭБ) являются?

- а. учреждения дезинфекционной направленности;
- б. **противочумные учреждения Роспотребнадзора;**
- в. инфекционные больницы;
- г. госпитали Минобороны РФ.

36. В группу эпидемиологической разведки входят?

- а. **руководитель - врач-эпидемиолог, помощник эпидемиолога (фельдшер), водитель;**
- б. начальник группы, врач-эпидемиолог, фельдшер, санитар, водитель;
- в. врач-инфекционист, врач-гигиенист, врач-эпидемиолог, медицинская сестра, санитар, водитель;
- г. врач-исследователь, врач-лаборант, врач-инфекционист, фельдшер, водитель.

37. Сколько в России органов повседневного управления ВСМК – межрегиональных центров медицины катастроф?

- а. 7;
- б. **8;**
- в. 5;
- г. 6.

38. Сколько сформировано при создании Всеармейской службы медицины катастроф в каждом военном округе Минобороны РФ отдельных медицинских отрядов специального назначения?

- а. 2;
- б. 4;
- в. 3;
- г. **1.**

39. Межведомственное взаимодействие от ВСМК с Национальным центром управления в кризисных ситуациях МЧС России и Национальным центром управления обороной Российской Федерации осуществляет?

- а. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»;
- б. Федеральный центр медицины катастроф;**
- в. Департамент медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ;
- г. Федеральное медико-биологическое агентство.

40. Координационным органом ВСМК на объектовом уровне является?

- а. Административная согласительная комиссия объекта;
- б. Комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности объекта;**
- в. Административная чрезвычайная комиссия объекта;
- г. Межведомственная координационная комиссия.

41. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что представляет собой комплекс мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, включающий проведение органами здравоохранения организационных, эвакуационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по устранению непосредственной опасности для жизни и здоровья людей, созданию благоприятных условий для их успешного последующего лечения и реабилитации?

**Медико-санитарное обеспечение**

42. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что представляет собой комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий, направленных на своевременное оказание медицинской помощи поражённым, в сочетании с эвакуацией их в медицинские формирования и лечебные учреждения с целью обеспечения эффективного лечения и реабилитации?

**Лечебно-эвакуационное обеспечение**

43. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В каком году вышел в свет Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?

**21.11.2011**

44. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Дайте название Федерального закона вышедшего 21.11.2011 года № 323-ФЗ \_\_\_\_\_.

**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**

45. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каким понятием определяют комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг?

**Медицинская помощь**

46. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каким понятием определяют медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение?

**Медицинская услуга**

47. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каким понятием определяют комплекс медицинских вмешательств?

**Лечение**

48. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под разделением медицинской помощи поражённому населению на ее отдельные виды, которые оказываются поражённым на этапах медицинской эвакуации?

**Сущность лечебно-эвакуационного обеспечения**

49. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин представляет собой оказание всего объёма необходимой медицинской помощи и лечение поражённых в одном лечебном заведении?

**Лечение на месте**

50. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин представляет собой направление пострадавшего в лечебное учреждение по профилю поражения?

**Эвакуация по назначению**

51. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин объединяет потери населения среди убитых, умерших, утонувших, пропавших без вести?

**Безвозвратные потери**

52. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин объединяет потери населения среди потерявших трудоспособность на срок не менее 1 суток и поступивших в медицинские пункты или медицинские учреждения?

**Санитарные потери**

53. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Под каким термином понимают процентное соотношение различных категорий поражённых и больных, входящих в общее количество санитарных потерь?

**Структура санитарных потерь**

54. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает оказание медицинской помощи при ЧС в очаге поражения, зоне чрезвычайной ситуации, в пункте сбора пострадавших, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации?

**Медицинская помощь вне медицинской организации**

55. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг?

**Медицинская помощь**

56. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает оказание медицинской помощи при ЧС в условиях не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение развернутого и функционирующего в зоне (вблизи зоны) чрезвычайной ситуации мобильного медицинского отряда или госпиталя ВСМК?

**Амбулаторная медицинская помощь**

57. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает оказание медицинской помощи при ЧС в условиях обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение развернутого и функционирующего госпиталя ВСМК, медицинской организации, на базе которой работает ММО, госпиталь или БЭР, БСМП ВСМК?

**Стационарная медицинская помощь**

58. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В каком законодательном акте дано определение первой помощи?

**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**

59. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под комплексом лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых медицинским персоналом определённой квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение и оборудование, по конкретным медицинским показаниям?

**Вид медицинской помощи**

60. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под совокупностью лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой?

**Объём медицинской помощи**

61. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает выполнение всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи?

**Полный объём медицинской помощи**

62. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает временный отказ от выполнения некоторых лечебно-профилактических мероприятий, который в ближайшее время не приведет к явной угрозе жизни или тяжёлым осложнениям?

**Сокращённый объём медицинской помощи**

63. *Вставьте пропущенное слово (слова).* По форме, медицинская помощь оказываемая при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пострадавшего называется \_\_\_\_\_.

**Экстренная**

64. *Вставьте пропущенное слово (слова).* По форме, медицинская помощь оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пострадавшего называется \_\_\_\_\_.

**Неотложная**

65. *Вставьте пропущенное слово (слова).* По форме, медицинская помощь оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью называется \_\_\_\_\_.

**Плановая**

66. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называется вид помощи выполняемый на месте ранения (поражения) самим населением в порядке само- и взаимопомощи?

**Первая помощь**

67. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Целью какого вида помощи является устранение или ослабление действия поражающего фактора на организм человека, спасение жизни поражённым, предупреждение или уменьшение развития опасных для их жизни осложнений и обеспечение эвакуации?

**Первой помощи**

68. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называются мероприятия, которые проводятся перед оказанием первой помощи?

**Первичный осмотр**

69. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что обозначает буква А при использовании правила Сафара?

**Воздухоносные пути**

70. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что обозначает первая буква В при использовании правила Сафара?

**Функция дыхания.**

71. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что обозначает вторая буква В при использовании правила Сафара?

**Кровеносные сосуды.**

72. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что обозначает буква С при использовании правила Сафара?

**Сердечно-сосудистая система**

73. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что обозначает буква S при использовании правила Сафара?

**Органы чувств**

74. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каково оптимальное время проведения доврачебной помощи?

**2 часа**

75. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каково оптимальное время проведения первой врачебной помощи по неотложным состояниям?

**3 часа**

76. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каково оптимальное время проведения неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи?

**8-12 часов**

77. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каково оптимальное время проведения мероприятий квалифицированной медицинской помощи по срочности их выполнения относящихся к отсроченным первой очереди?

**До 24 часов с момента поражения**

78. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каково оптимальное время проведения мероприятий квалифицированной медицинской помощи по срочности их выполнения относящихся к отсроченным второй очереди?

**До 36 часов с момента поражения**

79. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каково оптимальное время проведения специализированной медицинской помощи?

**72 часа**

80. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под комплексом организационных, лечебных, медико-психологических и служебно-профессиональных мероприятий, проводимых в отношении пораженных (больных) с целью поддержания и восстановления их умений и навыков профессиональной деятельности и трудоспособности в целом, нарушенных или утраченных в связи с болезнью или травмой?

**Медицинская реабилитация**

81. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает вид и систему экстренной медицинской помощи оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе?

**Скорая медицинская помощь**

82. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называются медицинские формирования и учреждения ГО, ВСМК, любое другое медицинское учреждение развернутые на путях эвакуации пораженных (больных)?

**Этап медицинской эвакуации**

83. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Сколько этапов, в системе лечебно-эвакуационного обеспечения, существует в настоящее время в службе медицины катастроф?

**Двухэтапная система**

84. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под распределением пораженных (больных) на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации?

**Медицинская сортировка**

85. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что представляет собой обеспечение оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумно использовать имеющиеся силы и средства и провести рациональную эвакуацию?

**Цель медицинской сортировки**

86. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Сколько, в настоящее время, существует видов медицинской сортировки?

**2 вида**

87. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевают, когда говорят о выносе (вывозе) пораженных из очага, района (зоны) ЧС и их транспортировку до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи?

**Медицинская эвакуация**

88. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называется эвакуация, которая проводится машинами лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров медицины катастроф?

**На себя**

89. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называется эвакуация, которая проводится транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов?

**От себя**

90. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под состоянием межгосударственных или внутригосударственных отношений, характеризуемое совокупностью факторов, способных при определенных условиях привести к возникновению военной угрозы?

**Военная опасность**

91. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под состоянием межгосударственных или внутригосударственных отношений, характеризуемое реальной возможностью возникновения военного конфликта между противостоящими сторонами, высокой степенью готовности какого-либо государства (группы государств), сепаратистских (террористических) организаций к применению военной силы (вооружённому насилию)?

**Военная угроза**

92. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Что понимается под формой разрешения меж- или внутригосударственных противоречий с применением военной силы (понятие охватывает все виды вооружённого противоборства, включая крупномасштабные, региональные, локальные войны и вооружённые конфликты)?

**Военный конфликт**

93. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает название войны, в которой преследуются ограниченные военно-политические цели, военные действия ведутся в границах противоборствующих государств, и которая затрагивает преимущественно территориальные, экономические, политические и другие интересы только этих государств?

**Локальная война**

94. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает название войны, в которой принимает участие несколько государств одного региона, ведущаяся национальными или коалиционными вооружёнными силами, в ходе которой стороны преследуют важные военно-политические цели?

**Региональная война**

95. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин подразумевает название войны, которая ведется между коалициями государств или крупнейшими государствами мирового сообщества, в которой стороны преследуют радикальные военно-политические цели?

**Крупномасштабная война**

96. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой термин характеризует одна из форм разрешения территориальных, национальных, этнических, религиозных и других противоречий в виде вооружённого столкновения ограниченного масштаба между государствами (международный вооружённый конфликт) или противостоящими сторонами в пределах территории одного государства (внутренний вооружённый конфликт)?

**Вооружённый конфликт**

97. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Каким термином характеризуются ограниченные по целям, масштабу, времени и, как правило, односторонние действия с использованием военной силы?

**Военная акция**

98. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называется определенная система различных органов управления здравоохранением, медицинские формирования и организации, привлекаемые для выполнения конкретных задач по медицинскому обеспечению населения, пострадавшего при или вследствие вооружённого конфликта?

**Группировка**

99. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какое основное требование нужно выполнять при создании группировки медицинских сил и средств, чтобы она обеспечивала оказание всех видов медицинской помощи населению, пострадавшему в результате или вследствие вооружённого конфликта?

**Эшелонирование**

100. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Сколько эшелонов создается для полноценной работы группировки медицинских сил и средств в районе вооруженного конфликта?

**Три**

101. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Целенаправленная деятельность руководителей органов управления здравоохранением, руководителей медицинских организаций и формирований по поддержанию готовности здравоохранения (органов управления, медицинских организаций и формирований), его подготовке к решению поставленных задач по медицинскому обеспечению населения и руководству подчиненными органами управления, медицинскими организациями и формированиями в ходе выполнения задач называется \_\_\_\_\_.

**Управлением**

102. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Территория, в пределах которой в результате воздействия отравляющего вещества произошли поражения людей, сельскохозяйственных животных, заражение местности, техники и других объектов называется \_\_\_\_\_.

**Очагом химического заражения**

103. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Какой способ применения бактериологического (биологического) оружия является наиболее опасным?

**Аэрозольный**

104. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называется способ применения биологического оружия при котором происходит рассеивание в районе цели искусственно зараженных кровососущих переносчиков?

**Трансмиссивный способ**

105. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называется способ применения биологического оружия при котором происходит заражение приземного воздуха путем распыления жидких или сухих биологических рецептур?

**Аэрозольный**

106. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Как называется способ применения биологического оружия при котором происходит заражение воздуха, воды, продуктов питания с помощью диверсионного снаряжения?

**Диверсионный**

107. Проведение каких мероприятий предусматривает лечебно-эвакуационное обеспечение при ЧС?:

- а. уровень развития медицинской науки;
- б. определение количества поражённых и характер поражений;
- в. оказание поражённым медицинской помощи;**
- г. нуждаемость большинства поражённых в медицинской помощи.

108. Какие факторы обстановки будут оказывать влияние на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС?:

- а. нуждаемость значительной части поражённых в специализированной медицинской помощи;
- б. степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне поражения;**
- в. необходимость специальной подготовки поражённых к эвакуации;
- г. вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения.

109. Какие направления деятельности органов здравоохранения предусматриваются при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС?:

- а. медицинское обеспечение поражённого населения в районе ЧС;
- б. обеспечение индивидуальными медицинскими средствами защиты;
- в. организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий;**
- г. выдел

110. Какую дату и номер имеет Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был издан:

- а. 15.05.2012 года № 543н

**б. 21.11.2011года № 323-ФЗ**

в. 07.04.1990 года № 339

г. 26.08. 2011 года № 754

111. Основными принципами ЛЭО являются:

а. оказание медицинской помощи пораженным;

б. степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне поражения;

**в. единые взгляды на принципы и методы лечения и профилактики поражений;**

г. нуждаемость большинства пораженных в медицинской помощи.

112. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения (ЛЭО) в чрезвычайных ситуациях это:

а. разделении медицинской помощи пораженному населению на ее отдельные виды, которые оказываются пораженным на этапах медицинской эвакуации;

б. последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации по мере эвакуации раненых, больных и пораженных от места катастрофы до лечебного учреждения, где им будет оказана исчерпывающая помощь;

**в. комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий, направленных на своевременное оказание медицинской помощи поражённым, в сочетании с эвакуацией их в медицинские формирования и лечебные учреждения с целью обеспечения эффективного лечения и реабилитации;**

г. комплекс мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, включающий проведение органами здравоохранения организационных, эвакуационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по устранению непосредственной опасности для жизни и здоровья людей, созданию благоприятных условий для их успешного последующего лечения и реабилитации.

113. Что представляет собой «медицинская помощь»?

**а. комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и формам ее оказания;**

б. комплекс мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, включающий проведение органами здравоохранения организационных, эвакуационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по устранению непосредственной опасности для жизни и здоровья людей, созданию благоприятных условий для их успешного последующего лечения и реабилитации;

в. комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий, направленных на своевременное оказание медицинской помощи поражённым, в сочетании с эвакуацией их в медицинские формирования и лечебные учреждения с целью обеспечения эффективного лечения и реабилитации;

г. последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации по мере эвакуации раненых, больных и пораженных от места катастрофы до лечебного учреждения, где им будет оказана исчерпывающая помощь.

114. Какие виды медицинской помощи оказываются при чрезвычайных ситуациях мирного времени?

а. первая помощь;

б. медицинская реабилитация;

**в. паллиативная помощь;**

г. неотложная помощь.

115. Какие виды медицинской помощи оказываются при чрезвычайных ситуациях военного времени?

а. первичная медико-санитарная помощь;

**б. медицинская реабилитация;**

в. паллиативная помощь;

г. неотложная помощь.

116. Что представляет собой экстренная помощь?

а. включает выполнение всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи;

**б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пострадавшего;**

в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий;



г. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пострадавшего.

117. Какой год и номер имеет приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»?:

- а. от 2020 года № 342н;
- б. от 2018 года № 269н;
- в. от 2015 года № 583н;
- г. **от 2012 года № 477н.**

118. Куда направляет фельдшер на сортировочном посту ПМГ одну из групп поступивших?:

- а. в операционную
- б. в госпитальное отделение
- в. **на сортировочную площадку**
- г. в палату интенсивной терапии

119. Какие установлены режимы функционирования СМК?:

- а. **повседневный, повышенной готовности и режим ЧС**
- б. постоянной, повышенной и полной готовности
- в. первоочередные мероприятия первой группы, полной готовности
- г. повседневной готовности, первоочередных мероприятий 1 и 2 групп

120. Что позволяет своевременная эвакуация?:

- а. развернуть сеть больниц вне зоны ЧС;
- б. оказывать квалифицированную и специализированную помощь пострадавшим в полном объеме;
- в. оказывать необходимую помощь как эвакуируемому, так и местному населению;
- г. **все перечисленное**

121. Кто является ответственным за проведение эвакуации ЛПУ ?:

- а. руководитель здравоохранения города;
- б. **главный врач;**
- в. заместитель главного врача по ГО и ЧС;
- г. председатель эвакуационной комиссии ЛПУ.

122. Как называется маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) пораженных их очага ЧС?:

- а. линией транспортировки;
- б. **путем медицинской эвакуации;**
- в. транспортной петлей;
- г. этапом медицинской эвакуации.

123. Что называется структурой санитарных потерь?:

- а. % пораженных к численности населения в зоне поражения;
- б. отношение различных категорий, пораженных к общему числу безвозвратных потерь;
- в. отношение различных категорий, пораженных к общим потерям;
- г. **соотношение различных категорий, пораженных к общему числу санитарных потерь.**

124. Как подразделяются медико-тактические требования предъявляемые к ЛПУ?:

- а. **общие и специальные;**
- б. плановые и экстренные;
- в. специальные и абстрактные;
- г. общие и индивидуальные;

125. Что является частичной эвакуацией?:

- а. эвакуируется только персонал ЛПУ;
- б. эвакуируются только больные;
- в. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств;
- г. **эвакуируются только больные и персонал (при загрязнении территории АОХВ).**

126. Что выдается учреждению здравоохранения для подготовки и проведения эвакуации при ЧС?:

а. задание;

б. мобилизационное задание;

**в. план-задание;**

г. эвакуационное предписание.

127. Вставьте пропущенное слово (слова).

Классификация ТХВ раздражающего действия \_\_\_\_\_.

**лакриматоры, стерниты, малодоранты, альгогены, эметики**

128. Вставьте пропущенное слово (слова).

Какие силовые структуры применяют ирританты \_\_\_\_\_.

**полицейские**

129. Вставьте пропущенное слово (слова).

Какое агрегатное состояние ТХВ раздражающего действия \_\_\_\_\_.

**твердые вещества**

130. Реакция гидролиза ОВ раздражающего действия протекает:

**а. медленно, при этом образуется нетоксичное вещество;**

б. медленно, при этом образуется токсичное вещество;

в. быстро, при этом образуется токсичное вещество;

г. быстро, при этом образуется нетоксичное вещество.

131. Вставьте пропущенное слово (слова).

ТХВ раздражающего действия применяются в виде \_\_\_\_\_.

**аэрозолей и газов**

132. Вставьте пропущенное слово (слова).

К малодорантам относят \_\_\_\_\_.

**скатол**

133. Вставьте пропущенное слово (слова).

Хлорацетофенон имеет специфический запах \_\_\_\_\_.

**цветущей черемухи**

134. Вставьте пропущенное слово (слова).

К стернитам относится \_\_\_\_\_.

**адамсит**

135. Вставьте пропущенное слово (слова).

Профилактический антидот при поражении ОВ раздражающего действия является \_\_\_\_\_.

**такого нет**

136. Профузное слезотечение и блефароспазм отмечается при поражении:

а. стернитами;

**б. лакриматорами;**

в. малодорантами;

г. хлором.

137. Вставьте пропущенное слово (слова).

ОВ раздражающего действия с преимущественным действием на нервные окончания слизистых носа, верхних дыхательных путей называются \_\_\_\_\_.

**лакриматоры**

138. Вставьте пропущенное слово (слова).

Вещества, предназначенные вызывать симптомокомплекс болевого раздражения, временно выводя противника из строя без каких-либо органических изменений называются \_\_\_\_\_.

**ирританты**

139. Резорбтивное действие мышьяка, вплоть до развития токсического отека легких возникает при применении:

**а. адамсита;**

б. хлорацетофенона;

в. синильной кислоты;

г. этиленгликоля.

140. Вставьте пропущенное слово (слова).

Экстракт из красного перца называется \_\_\_\_\_.

**капсикум**

141. Вставьте пропущенное слово (слова).

У адамсита запах \_\_\_\_\_.

**отсутствует**

142. Раздражающие токсичные вещества используются:

а. в сельском хозяйстве для борьбы с вредителями плодовых культур;

б. в производстве пластмасс, пестицидов;

**в. правоохранительными органами для задержания преступников, разгона несанкционированных митингов и гражданами для самообороны.**

143. Вставьте пропущенное слово (слова).

Антидот при поражении ТХВ раздражающего действия \_\_\_\_\_.

**фицилин, противодымная смесь**

144. Вставьте пропущенное слово (слова).

Как вводится фицилин \_\_\_\_\_.

**ингаляционное, в подмасочное пространство противогаза**

145. Механизм токсического действия ирритантов:

а. прямое действие на рецепторы;

б. опосредованное через образование биологически активных веществ;

**в. все верно.**

146. Вставьте пропущенное слово (слова).

Профилактика поражения ОВ раздражающего действия включает \_\_\_\_\_.

**надевание противогаза**

147. Вставьте пропущенное слово (слова)

При поражении токсикантом удушающего действия основные признаки \_\_\_\_\_.

**токсический отек легких**

148. Вставьте пропущенное слово (слова)

Выраженным местным раздражающим и прижигающим действием обладают:

**а. хлор;**

б. фосген;

**в. амиак;**

г. дифосген

149. Вставьте пропущенное слово (слова)

В обычных условиях фосген \_\_\_\_\_.

**бесцветный газ с запахом прелого сена**

150. Вставьте пропущенное слово (слова)

Основной путь поступления фосгена в организм \_\_\_\_\_.  
**ингаляционный**

151. Вставьте пропущенное слово (слова)

Выраженное раздражающее действие хлора обусловлено \_\_\_\_\_.  
**высокой гидрофильностью**

152. Оксиды азота входят в состав:

**а. взрывных и пороховых газов;**

б. ароматизаторов;

в. антропогазов;

г. все перечисленное верно.

153. Оказание помощи при развившемся отеке легких включает:

а. снижение потребления кислорода;

б. борьба с гипоксией;

в. снижение объема крови, циркулирующей в малом круге кровообращения;

г. борьба с осложнениями;

**д. все ответы верны.**

154. Гибель при ингаляции хлором может произойти в результате:

а. ожога легких;

б. отека легких;

в. рефлекторной остановки дыхания и сердечной деятельности;

**г. все ответы верны.**

155. Вставьте пропущенное слово (слова)

Реакция гидролиза фосгена ускоряется в \_\_\_\_\_.  
**щелочной среде**

156. Фосген тяжелее воздуха:

**а. да;**

б. нет.

157. Хлор легче воздуха:

а. да;

**б. нет.**

158. Вставьте пропущенное слово (слова)

Для уменьшения пенообразования при токсическом отеке легких используют

\_\_\_\_\_  
**ингаляцию кислородом пропущенного через спирт**

159. Вставьте пропущенное слово (слова)

Медико-тактическая характеристика очага поражения аммиаком \_\_\_\_\_.  
**очаг нестойкий быстрого действия**

160. Вставьте пропущенное слово (слова)

Медико-тактическая характеристика очага поражения фосгеном \_\_\_\_\_.  
**очаг нестойкий замедленного действия**

161. Вставьте пропущенное слово (слова)

Фосген преимущественно поражает клетки \_\_\_\_\_.  
**альвеолярно - капиллярного барьера**

162. Вставьте пропущенное слово (слова)

Фицилин, применяемый при поражении ТХВ пульмонотоксического действия, вводится \_\_\_\_\_.

**ингаляционно**

163. Вставьте пропущенное слово (слова)

Для купирования симптомов раздражения верхних дыхательных путей при поражении пульмонотоксикантами применяют раствор \_\_\_\_\_.

**фицилин**

164. Вставьте пропущенное слово (слова)

Средняя продолжительность скрытого периода при отравлении фосгеном составляет \_\_\_\_\_.

**4-6 часов**

165. Вставьте пропущенное слово (слова)

Профилактика поражения веществами удушающего действия включает \_\_\_\_\_.

**надевание противогаза**

166. Вставьте пропущенное слово (слова)

Снижение содержания углекислоты в крови при отравлении фосгеном указывает на развитие \_\_\_\_\_ гипоксии.

**тканевой**

167. Вставьте пропущенное слово (слова)

Агрегатное состояние оксида углерода \_\_\_\_\_.

**бесцветный газ**

168. Вставьте пропущенное слово (слова)

Оксид углерода легче или тяжелее воздуха \_\_\_\_\_.

**легче**

169. Вставьте пропущенное слово (слова)

Для защиты от поражения угарным газом при концентрации оксида углерода более 1% необходимо использовать \_\_\_\_\_.

**изолирующий противогаз**

170. Комплекс оксида углерода с гемоглобином называется:

а. гликированный гемоглобин;

**б. карбоксигемоглобин;**

в. миоглобин.

171. Тяжелая степень отравления оксидом углерода развивается при концентрации карбоксигемоглобина в крови:

а. более 30%;

б. более 10%;

**в. более 50%**

172. При отравлении оксидом углерода первично развивается тип гипоксии:

а. гемическая;

**б. гипоксическая;**

в. смешанная.

173. Вставьте пропущенное слово (слова)

Сродство гемоглобина к оксиду углерода больше, чем к кислороду \_\_\_\_\_.

**в 360 раз**

174. Вставьте пропущенное слово (слова)

К средствам антидотной терапии при отравлении оксидом углерода относятся

\_\_\_\_\_.

**6% раствор ацизола, ингаляция кислорода**

175. Вставьте пропущенное слово (слова)

Мышечная слабость характерная для отравления оксидом углерода характеризуется блокадой

\_\_\_\_\_.

**миоглобина**

176. Вставьте пропущенное слово (слова)

Очаг химического действия синильной кислоты \_\_\_\_\_.

**нестойкий быстрого действия**

177. Вставьте пропущенное слово (слова)

Синильная кислота относится к ингибиторам цепи \_\_\_\_\_.

**дыхательных ферментов**

178. Оксид углерода из организма выделяется:

а. в неизменном виде через потовые и сальные железы;

б. в виде конъюгатов с глутатионом через почки и желудочно-кишечный тракт; **в. в неизменном виде через легкие**

179. Вставьте пропущенное слово (слова)

С помощью каких растворов проводится дегазация синильной кислоты на местности

\_\_\_\_\_.

**дегазация не требуется**

180. Вставьте пропущенное слово (слова)

Запах синильной кислоты \_\_\_\_\_.

**горького миндаля**

181. Вставьте пропущенное слово (слова)

Цвет кожи и слизистых при отравлении синильной кислотой \_\_\_\_\_.

**ярко алого цвета**

182. Вставьте пропущенное слово (слова)

В качестве антидота при поражении синильной кислотой используют \_\_\_\_\_.

**антициан**

182. Вставьте пропущенное слово (слова)

Применение глюкозы для патогенетической терапии при интоксикации цианидами основано на способности образовывать нетоксичные \_\_\_\_\_.

**циангидрины**

183. Клиническая картина поражения синильной кислотой проявляется симптомами:

а. мидриазом;

б. экзофтальмом;

в. ярко алый окрас кожи;

г. судорогами;

**д. все ответы верны**

184. Вставьте пропущенное слово (слова)

Агрегатное состояние синильной кислоты \_\_\_\_\_.

**жидкость**

185. Вставьте пропущенное слово (слова)

Частичная санитарная обработка при заражении синильной кислотой включает \_\_\_\_\_.

**она не требуется**

186. Вставьте пропущенное слово (слова)

Химические вещества, приводящие к формированию глубоких структурных и функциональных изменений в клетках или их гибель, называются \_\_\_\_\_.

**цитотоксикантами**

187. Вставьте пропущенное слово (слова)

Назовите вещества цитотоксического действия \_\_\_\_\_.

**люизит, иприт, диоксин**

188. Общие закономерности клинических проявлений интоксикации ипритами:

- а. бессимптомность контакта;
- б. наличие скрытого периода;
- в. склонность ипритных поражений к инфицированию;
- г. **все ответы верны.**

189. Вставьте пропущенное слово (слова)

Дегазация иприта на местности проводится раствором № \_\_\_\_\_.

**1**

190. Вставьте пропущенное слово (слова)

Большая отсроченность, хакексия, хлоракне, иммунодепрессия характерны для интоксикации веществом \_\_\_\_\_.

**диоксин**

191. Вставьте пропущенное слово (слова)

Появление и распространенность хлоракне служит диагностическим признаком интоксикации \_\_\_\_\_.

**диоксином**

192. Что относится к антидотной терапии при поражении люизитом:

- а. введение холинолитиков;
- б. **введение унитиола;**
- в. введение ацизола;
- г. применение амилнитрита.

193. Вставьте пропущенное слово (слова)

Люизит имеет специфический запах растертых листьев \_\_\_\_\_.

**герани**

194. Вставьте пропущенное слово (слова)

Иприт, за его специфический запах, называют \_\_\_\_\_.

**горчичный газ**

195. Вставьте пропущенное слово (слова)

ТХВ токсичный модификатор пластического обмена это \_\_\_\_\_.

**диоксин**

196. Вставьте пропущенное слово (слова)

Медико-тактическая характеристика очага поражения ипритами \_\_\_\_\_ очаг \_\_\_\_\_ действия.

**стойкий; замедленного**

197. Вставьте пропущенное слово (слова)

Медико-тактическая характеристика очага поражения люизитом \_\_\_\_\_ очаг \_\_\_\_\_ действия.

**стойкий; быстрого**

198. Вставьте пропущенное слово (слова)

Время эффективной дегазации кожи при поражении ипритом \_\_\_\_\_.

**5 минут**

199. Вставьте пропущенное слово (слова)

Профилактика поражений ТХВ цитотоксического действия это использование индивидуальных средств защиты \_\_\_\_\_.

**противогаз и ОЗК**

200. Вставьте пропущенное слово (слова)

В каком населенном пункте Саратовской области проводилось уничтожение химического оружия \_\_\_\_\_.

**поселок Горный**

201. Вставьте пропущенное слово (слова)

Дегазация люизита на местности проводится раствором № \_\_\_\_\_.

**1**

202. В качестве антидота индивидуального пользования при поражении ипритом применяется:

- а. аминостигмин;
- б. унитиол;
- в. афин;
- г. тиосульфат натрия;
- д. такого нет.**

203. Вставьте пропущенное слово (слова)

Агрегатное состояние люизита \_\_\_\_\_.

**маслянистая жидкость**

204. Механизм токсического действия люизита обусловлен:

- а. образованием активных ониевых соединений обуславливающих алкилирующее действие;
- б. блокадой цитохромоксидазы;
- в. угнетением ацетилхолинэстеразы;
- г. аллогенным действием на чувствительные нервные окончания;
- д. блокадой тиоловых ферментов.**

205. Реакция гидролиза иприта ускоряется:

- а. в кислой среде;
- б. в присутствии веществ окислительно-хлорирующего действия;
- в. при нагревании;**
- г. не требует особых условий;
- д. в щелочной среде.**

206. Вставьте пропущенное слово (слова)

Назовите ФОС нервно-паралетического действия \_\_\_\_\_.

**зоман, зарин**

207. Вставьте пропущенное слово (слова)

Перед входом в очаг поражения ФОС необходимо по команде принять антидот \_\_\_\_\_.

**П-6 или П-10М**

208. Вставьте пропущенное слово (слова)

Лечебным антидотом само и взаимопомощи при поражении ФОС является \_\_\_\_\_.

**Пеликсим (Афин)**

209. Вставьте пропущенное слово (слова)



Наивысшая скорость отравления ФОС наблюдается при \_\_\_\_\_ поступлении токсиканта.  
**ингаляционном**

210. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Развитие клинических признаков ингаляционного поражения ФОС происходит в течение \_\_\_\_\_.

**1-10 минут**

211. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Признаком тяжелого поражения ФОС является наличие \_\_\_\_\_ синдрома.  
**судорожного**

212. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Первичная ударная доза атропина при поражении ФОС средней тяжести составляет \_\_\_\_\_.

**4мл**

213. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Реакция гидролиза зарина ускоряется в \_\_\_\_\_ среде.  
**щелочной**

214. Основной механизм токсического действия ФОС:

- а. адренолитический;
- б. адреномиметический;
- в. **антихолинэстеразный.**

215. Какие проявления интоксикации ФОС устраняет атропин:

- а. паралич мускулатуры;
- б. **бронхоспазм, бронхорею, тошноту, рвоту, гиперсаливацию;**
- в. спазм тонкого кишечника.

216. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Перечислите симптомы переатропинизации \_\_\_\_\_.  
**сухость во рту, мидриаз, учащение сердцебиения**

217. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Реакция гидролиза зомана ускоряется в \_\_\_\_\_ среде.  
**щелочной**

218. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

ФОВ в органических растворителях и жирах растворяется \_\_\_\_\_.  
**хорошо**

219. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Назовите ФОС применяемые в быту \_\_\_\_\_.  
**дихлофос**

220. Укажите признаки местного действия ФОВ при контакте с кожей:

- а. сухость кожи, выпадение волос;
- б. "жемчужное ожерелье";
- в. **миофибриляции, пилоэрекция, гипергидроз.**

221. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Высокотоксичные ФОС образуют зоны \_\_\_\_\_ химического заражения.  
**стойкого**

222. *Вставьте пропущенное слово (слова)*

Наивысшая скорость проникновения ФОС в организм наблюдается при \_\_\_\_\_ поступлении.  
**ингаляционном**

223. Укажите пути поступления ФОС в организм:

- а. ингаляционно;
- б. перорально;
- в. перкутанно;
- д. **все верно.**

224. ФОС относятся к конвульсантам, действующим на:

- а. адренергические синапсы;
- б. ГАМК;
- д. **холинореактивные синапсы.**

225. Вставьте пропущенное слово (слова)

Реакция гидролиза зарина ускоряется в \_\_\_\_\_ среде.  
**щелочной**

226. Вставьте пропущенное слово (слова)

В окислении спиртов на ранних этапах их метаболизма участвует фермент \_\_\_\_\_.  
**алкогольдегидрогеназа**

227. Вставьте пропущенное слово (слова)

Окисление алкоголей происходит по схеме \_\_\_\_\_.  
**спирт-альдегид-кислота**

228. Вставьте пропущенное слово (слова)

При отравлении метанолом \_\_\_\_\_ кислота осаждает ионы кальция.  
**щавелевая**

229. Вставьте пропущенное слово (слова)

Метаболиты метанола избирательно действуют на \_\_\_\_\_.  
**зрительный нерв**

230. Вставьте пропущенное слово (слова)

В результате биотрансформации метанола образуются метаболиты \_\_\_\_\_.  
**формальдегид и муравьиная кислота**

231. Вставьте пропущенное слово (слова)

Спирты всасываются преимущественно в \_\_\_\_\_.  
**тонкой кишке и желудке**

232. Вставьте пропущенное слово (слова)

Антидотом при отравлении метиловым спиртом служит \_\_\_\_\_.  
**этиловый спирт**

233. Вставьте пропущенное слово (слова)

При отравлении метиловым спиртом доза этилового спирта \_\_\_\_\_ на килограмм массы тела пострадавшего.  
**1,0-1,5 мл.**

234. Вставьте пропущенное слово (слова)

Биотрансформация этиленгликоля приводит к образованию \_\_\_\_\_ кислот.  
**гликолевой, глиоксиловой, щавелевой**

235. Вставьте пропущенное слово (слова)

Этилированные бензины содержат \_\_\_\_\_.

## тетраэтилсвинец

236. Вставьте пропущенное слово (слова)

В качестве основы для клея используют \_\_\_\_\_.

**дихлорэтан**

237. Вставьте пропущенное слово (слова)

Смертельная доза тетраэтилсвинца \_\_\_\_\_.

**10-20 мл.**

238. Вставьте пропущенное слово (слова)

Средняя смертельна доза этиленгликоля при приеме внутрь составляет \_\_\_\_\_.

**100 мл.**

239. Вставьте пропущенное слово (слова)

Средняя смертельная доза метанола при приеме внутрь равна \_\_\_\_\_.

**100 мл.**

240. Вставьте пропущенное слово (слова)

Алкогольдегидрогеназа более интенсивно окисляет \_\_\_\_\_ спирт.

**этиловый**

241. Другое название метилового спирта

а. винный;

в. муравьиный;

в. салициловый;

**г. древесный.**

242. Какой спирт алкогольдегидрогеназа более интенсивно окисляет

а. древесный;

б. салициловый;

**в. этиловый;**

г. метиловый.

243. Сколько раз промывают желудок при отравлении метанолом?

а. 1 раз;

б. 2-3 раза;

**в. заводят в желудок двухпросветный зонд и промывают непрерывно 72 часа**

244. Первая помощь при отравлении метиловым спиртом

а. принять 25 гр. активированного угля;

**б. провести лаваж желудка;**

в. принять алкозельц.

245. Для тяжелых отравлений метанолом характерна триада симптомов

а. глухота, слепота, потеря памяти;

б. психомоторное возбуждение, бронхорея;

**в. расстройство зрения, боли в животе, метаболический ацидоз.**

246. Вставьте пропущенное слово (слова).

Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется \_\_\_\_\_.

**дезактивация**

247. Вставьте пропущенное слово (слова).

Представителем радиопротекторов пролонгированного действия является \_\_\_\_\_.

**диэтилстильбестрол**

248. Вставьте пропущенное слово (слова).

В период первичной реакции на облучение при ОЛБ тяжелой степени тяжести, как правило, рвота \_\_\_\_\_.  
**многократная**

249. Вставьте пропущенное слово (слова).

При ингаляционном поступлении плутония критическим органом является \_\_\_\_\_.  
**Легкие**

250. Вставьте пропущенное слово (слова).

Выраженность и продолжительность общей первичной реакции на облучение тем больше, чем \_\_\_\_\_ доза облучения.  
**выше**

251. Вставьте пропущенное слово (слова).

В организме Sr-90 накапливается преимущественно в \_\_\_\_\_.  
**костной ткани**

252. Вставьте пропущенное слово (слова).

Общее заболевание организма, развивающееся в результате длительного (месяцы, годы) воздействия ионизирующих излучений в относительно малых дозах, превышающих предельно допустимые уровни называется \_\_\_\_\_.  
**хроническая лучевая болезнь**

253. Вставьте пропущенное слово (слова).

\_\_\_\_\_ применяется с целью предупреждения развития рвоты при первичной реакции на облучение.  
**этаперазин**

254. Вставьте пропущенное слово (слова).

\_\_\_\_\_ обладают высокой энергией, проникают внутрь облучаемого объекта, вызывают ионизацию атомов и радиолиз молекул, оказывают мутагенное действие и вызывают канцерогенез.  
**ионизирующие излучения**

255. Вставьте пропущенное слово (слова).

В случае возникновения аварии на АЭС и угрозы загрязнения внешней среды радиоактивными изотопами йода рекомендован незамедлительный профилактический приём таблеток \_\_\_\_\_ в дозе 0,125 г.  
**йодида калия**

256. Вставьте пропущенное слово (слова).

Церебральная форма острой лучевой болезни возникает в дозе \_\_\_\_\_.  
**более 80 Грей**

257. Вставьте пропущенное слово (слова).

Частицы, обладающие высокой ионизирующей способностью и высокой проникающей способностью \_\_\_\_\_.  
**гамма-лучи**

258. Вставьте пропущенное слово (слова).

Токсемическая форма острой лучевой болезни возникает в дозе \_\_\_\_\_.  
**20-80 Грей**

259. Вставьте пропущенное слово (слова).

Полисиндромное заболевание, развивающееся после однократного непродолжительного воздействия внешнего гамма-нейтронного и рентгеновского облучения в дозе, превышающей 1 Гр, при условии относительно равномерного облучения всего тела называется \_\_\_\_\_.  
**острой лучевой болезнью**

260. Вставьте пропущенное слово (слова).

В результате воздействия ударной волны возникают \_\_\_\_\_ .

**механические травмы**

261. Вставьте пропущенное слово (слова).

Уменьшение числа клеток в периферической крови вследствие нарушения их продукции называется \_\_\_\_\_ синдромом.

**гематологическим (панцитопеническим)**

262. Вставьте пропущенное слово (слова). В результате светового излучения возникают \_\_\_\_\_ .

**радиационные ожоги**

263. Вставьте пропущенное слово (слова).

Средняя (II) степень тяжести костно-мозговой формы ОЛБ возникает при поглощенной дозе \_\_\_\_\_ .

**2-4 Грей**

264. Вставьте пропущенное слово (слова).

Длительность латентного (скрытого) периода зависит от степени тяжести ОЛБ: чем она выше, тем \_\_\_\_\_ скрытый период.

**короче**

265. Вставьте пропущенное слово (слова).

При молниеносных формах ОЛБ (кишечной, токсимической, \_\_\_\_\_ церебральной) скрытый период \_\_\_\_\_ .

**отсутствует**

266. Какова пороговая доза для развития острой лучевой болезни?

а. 0.5 Гр;

**б. 1 Гр;**

в. 2 Гр;

г. 3 Гр.

267. Наиболее раннее изменение клинического анализа крови при острой лучевой болезни это уменьшение содержания следующих элементов:

а. эритроцитов;

б. лейкоцитов;

в. нейтрофилов;

**г. лимфоцитов.**

268. Продолжительность скрытого периода острой лучевой болезни I степени:

а. 2-3 недели;

**б. 4 недели;**

в. 1 неделя;

г. 3 дня.

269. В период разгара острой лучевой болезни IV степени эпиляция:

а. выраженная;

б. очаговая;

**в. тотальная;**

г. местная.

270. Продолжительность периода восстановления при острой лучевой болезни I степени:

а. 1 месяц;

б. более 6 месяцев;

**в. 1,2-2,5 месяца;**

г. более 1 года.

271. Последствия острой лучевой болезни - это:

- а. генетические изменения + инфекционные заболевания;
- б. инфекционные заболевания + злокачественные заболевания;
- в. злокачественные заболевания + генетические изменения;**
- г. все перечисленное.

272. Геморрагический синдром проявляется в:

- а. первичный период;
- б. скрытый период;
- в. период разгара;**
- г. период разрешения болезни.

273. Радиочувствительность клеток зависит от:

- а. дозы облучения и наличие в клетке естественных радионуклидов;
- б. возраста и фазы жизненного цикла, обводненности цитоплазмы;
- в. дозы облучения, возраста и фазы жизненного цикла, объема ядра, количества и размера хромосом, наличия естественных радиопротекторов;**
- г. других причин.

274. К радиочувствительным органам относят:

- а. красный костный мозг, лимфоузлы, половые железы, селезенку;**
- б. лимфоузлы, печень, органы зрения, костную ткань;
- в. половые железы, нервную и хрящевую ткань, печень, пищеварительный тракт;
- г. другие органы.

275. Определите правильную последовательность оказания первой помощи в очаге ядерного взрыва:

- а. дать радиозащитное средство;**
- б. надеть противогаз;**
- в. вывести из зоны поражения;**
- г. провести частичную санитарную обработку.**

276. Вставьте пропущенное слово (слова). Одна из причин дорожно-транспортного происшествия является \_\_\_\_\_ на пешехода.

**наезд**

277. Вставьте пропущенное слово (слова). На месте происшествия при дорожно-транспортном происшествии лицами первого контакта оказывается \_\_\_\_\_ помощь.

**первая**

278. Вставьте пропущенное слово (слова). Врачебными бригадами на месте происшествия при дорожно-транспортном происшествии оказывается \_\_\_\_\_ помощь.

**первая врачебная**

279. Вставьте пропущенное слово (слова). Перед оказанием помощи пострадавшему в ДТП необходимо убедиться в - \_\_\_\_\_.

**личной безопасности**

280. Вставьте пропущенное слово (слова). Помощь, оказываемая самим пострадавшим на месте происшествия называется \_\_\_\_\_.

**самопомощь**

281. Вставьте пропущенное слово (слова). Основным тактическим принципом оказания медицинской помощи при дорожно-транспортной травме на месте происшествия должен быть принцип оказания медицинской помощи в полном объеме, обеспечивающем сохранение \_\_\_\_\_ пострадавшего.

**жизни**

282. Вставьте пропущенное слово (слова). Если пострадавшие зажаты в поврежденных транспортных средствах, то необходимо звонить в \_\_\_\_\_.

## **службу спасения**

283. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При осуществлении лечебных мероприятий на месте происшествия необходимо учитывать наличие как имеющихся нарушений жизненно важных \_\_\_\_\_, так и возникающих симптомов, которые могут привести к таким нарушениям; возникновение возможных ранних осложнений, составляющих главную опасность для жизни пострадавшего.

### **функций организма**

284. *Вставьте пропущенное слово (слова).* На месте ДТП для исключения развития опасных последствий следует немедленно заглушить \_\_\_\_\_.

### **двигатель автомобиля**

285. *Вставьте пропущенное слово (слова).* \_\_\_\_\_ в зоне происшествия в порядке взаимопомощи могут оказывать случайные свидетели ЧС или жители близлежащих населенных пунктов.

### **первую помощь**

286. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Третий этап помощи, оказываемой пострадавшим в ДТП, осуществляется в \_\_\_\_\_.

### **лечебном учреждении**

287. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Правила дорожного движения (п. 2.6) обязывают водителя при ДТП оказать \_\_\_\_\_ помощь.

### **первую**

288. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В нашей стране за определенными участками автодорог закреплены \_\_\_\_\_, и на трассах устанавливаются соответствующие дорожные знаки, которые обозначают ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

### **лечебные учреждения**

289. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В функцию медицинского расчета \_\_\_\_\_ входит оказание первой помощи пострадавшим на месте авиационного происшествия, выполнение эвакуационной сортировки и подготовка к эвакуации, а при ее задержке – принятие мер к защите пострадавших от неблагоприятного воздействия внешней среды.

### **аварийно-спасательной команды**

290. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Первая помощь при проникающих ранениях грудной клетки состоит в защите раны от инфекции, ликвидации резвившегося \_\_\_\_\_ и предупреждении возможного шока.

### **пневмоторакса**

291. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При проникающих ранениях грудной клетки немедленно накладывают \_\_\_\_\_ повязку.

### **окклюзионную**

292. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В случае возникновения артериального кровотечения необходимо зажать поврежденный сосуд пальцами, применить кровоостанавливающий жгут выше точки повреждения и сделать тугую повязку с помощью бинтов и салфеток. Обязательно зафиксировать \_\_\_\_\_ жгута.

### **время наложения**

293. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Все манипуляции по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП нужно осуществлять в \_\_\_\_\_.

### **медицинских перчатках**

294. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Пострадавшему с проникающим ранением живота нельзя давать пить, пытаться вправить ему \_\_\_\_\_ в брюшную полость.

### **выпавшие органы**

295. Вставьте пропущенное слово (слова). Опасность обильного носового кровотечения заключается в нарушении \_\_\_\_\_ из-за проникновения крови в дыхательные пути.  
**дыхания**
296. Вставьте пропущенное слово (слова). При ранениях головы в первую очередь необходимо остановить \_\_\_\_\_ и предотвратить попадание в рану вторичной инфекции.  
**кровотечение**
297. Вставьте пропущенное слово (слова). При авариях на судах, находящихся в море, сложность оказания медицинской помощи резко возрастает из-за того, что в первые часы (а возможно, и сутки) медицинская помощь оказывается только \_\_\_\_\_ штатной судна.  
**медицинской службой**
298. Вставьте пропущенное слово (слова). Для осуществления мероприятий по сохранению жизни пассажиров и членов экипажа при авиационных происшествиях в гражданской авиации созданы специальные формирования: поисково-спасательная служба и \_\_\_\_\_ команды.  
**аварийно-спасательные**
299. Вставьте пропущенное слово (слова). С места поражения (с пунктов сбора) пораженные \_\_\_\_\_ в большинстве случаев в ближайшие лечебные учреждения.  
**эвакуируются**
300. Вставьте пропущенное слово (слова). Если имеются хотя бы малейшие сомнения в смерти пострадавшего, необходимо сразу же принять меры по \_\_\_\_\_, чтобы исключить гибель человека в результате неоказания помощи.  
**реанимации**
301. Вставьте пропущенное слово (слова). В общей системе мероприятий, направленных на ликвидацию санитарно-эпидемиологических последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), целью которых является локализация и ликвидация возникших эпидемических очагов опасных инфекционных заболеваний, значительное место отводится \_\_\_\_\_ (карантину и обсервации).  
**ограничительным мероприятиям**
302. Вставьте пропущенное слово (слова). Человек, получивший ранение в результате ДТП, чаще всего находится в состоянии \_\_\_\_\_.  
**травматического шока**
303. Вставьте пропущенное слово (слова). При оказании первой помощи пострадавшего следует освободить от \_\_\_\_\_ фактора.  
**травмирующего**
304. Вставьте пропущенное слово (слова). Если пострадавший находится в сознании, необходимо определить уровень \_\_\_\_\_.  
**сознания**
305. Вставьте пропущенное слово (слова). В ряде случаев возможно до приезда спасателей или сотрудников скорой помощи оказывать помощь пострадавшему прямо в \_\_\_\_\_.  
**поврежденной машине**
306. Общая последовательность оказания первой медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях включает все, кроме:  
а. прекращение дальнейшего воздействия на пострадавшего повреждающего фактора;  
**б. оказания квалифицированной помощи;**  
в. поддержание жизненно важных функций организма пострадавшего;  
г. передача пострадавшего бригаде скорой помощи или доставка его в лечебное учреждение.
307. Прежде, чем приступить к оказанию помощи, необходимо:



- а. перекрыть движение;
- б. покинуть место происшествия;
- в. обозначить место происшествия;**
- г. дожждаться сотрудников ГИБДД.

308. Извлекая человека из транспортного средства, ни в коем случае не применяются:

- а. силовые методы;**
- б. скорейшее извлечение пострадавшего;
- в. использование специального оборудования;
- г. устранение травмирующего фактора.

309. Помощь, оказываемая пострадавшим в ДТП, подразделяется:

- а. на один этап;
- б. на два этапа;
- в. на три этапа;**
- г. на четыре этапа.

310. Для профилактики шока при травмах вводят:

- а. нестероидные противовоспалительные препараты;
- б. не наркотические анальгетики;
- в. наркотические анальгетики;**
- г. антибиотики.

311. Профилактика анаэробной инфекции при различных повреждениях кожного покрова заключается в:

- а. наложение повязки;
- б. назначение антибиотиков;
- в. введении противостолбнячной сыворотки и анатоксина;**
- г. обработке раны.

312. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах являются:

- а. необходимость оказания помощи большому числу обожженных, а также отравленным угарным газом и дымом;**
- б. тушение пожара;
- в. угроза обрушения здания;
- г. малое количество пострадавших.

313. Взрыво- и пожароопасными объектами называются:

- а. автомобильные заправочные станции;
- б. газохранилища;
- в. предприятия, производящие взрывоопасные продукты;
- г. объекты, на которых производятся, хранятся, транспортируются взрывоопасные продукты.**

314. Под летным происшествием понимают

- а. поломка двигателя самолета;
- б. нападение террористов на воздушное судно;
- г. событие, связанное с выполнением экипажем полетного задания и повлекшее за собой последствия различной степени тяжести для находившихся на борту воздушного судна людей (травмирование или гибель) или самого воздушного судна (повреждение или разрушение);**
- в. внезапную смерть пассажира на борту воздушного судна.

315. Под дорожно-транспортным происшествием (ДТП) понимают

- а. столкновение транспортных средств;
- б. внезапную смерть водителя транспортного средства;
- в. событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения;**
- г. возгорание транспортного средства на автомобильной дороге.

316. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Обеспечение медицинским имуществом учреждений и формирований СМК Минздрава России на региональном уровне осуществляют \_\_\_\_\_ центры медицины катастроф.

**территориальные**

317. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Усовершенствование, профессиональная выучка и тренировка штатного состава подразделений медицинского снабжения, в том числе для работы в различных чрезвычайных ситуациях проводятся при функционировании СМК в режиме \_\_\_\_\_.

**повседневной деятельности**

318. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Обеспечение медицинским имуществом учреждений и формирований СМК, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, производится при функционировании СМК в режиме \_\_\_\_\_.

**чрезвычайной ситуации**

319. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Взаимодействие с органами медицинского и материально-технического снабжения служб медицины катастроф других органов федеральной и местной исполнительной власти, в том числе с органами управления фармацевтической деятельностью и снабжения медицинской техникой в зоне чрезвычайной ситуации осуществляется при функционировании СМК в режиме: \_\_\_\_\_.

**чрезвычайной ситуации**

320. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Заготовка медицинского имущества для нужд межрегиональных ЦМК (филиалов ВЦМК) осуществляется за счет средств \_\_\_\_\_, выделяемых на эти цели.

**федерального бюджета**

321. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Заготовка медицинского имущества для нужд центров медицины катастроф субъектов РФ (ТЦМК) осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из бюджетов \_\_\_\_\_ РФ.

**субъектов**

322. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Выбор поставщиков медицинского имущества для центров медицины катастроф осуществляется на основании \_\_\_\_\_.

**конкурсного отбора**

323. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Начальник (заведующий) аптеки госпиталя ЦМК по своему должностному положению подчиняется \_\_\_\_\_ госпиталя ЦМК.

**начальнику**

324. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Наименование и количество должностей в подразделениях медицинского снабжения центров медицины катастроф (ЦМК), многопрофильных госпиталей определяются \_\_\_\_\_ ЦМК (госпиталя).

**штатом**

325. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Номенклатура и объем \_\_\_\_\_ медицинского имущества на объектовом уровне устанавливаются решением администраций организаций (объектов экономики).

**резервов**

326. *Вставьте пропущенное слово (слова).* К инвентарному медицинскому имуществу относятся предметы медицинского назначения \_\_\_\_\_.

**длительного использования**

327. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Инвентарные предметы медицинского назначения, нуждающиеся в текущем ремонте, который может быть выполнен своими силами - силами медицинского учреждения (формирования) относят к \_\_\_\_\_ категории.

**второй**

328. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Инвентарные предметы медицинского назначения, требующие среднего ремонта, относят к \_\_\_\_\_ категории.

**третьей**

329. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Инвентарные предметы медицинского назначения, непригодные для дальнейшего использования по назначению, ремонт которых невозможен по их техническому состоянию или нецелесообразен экономически, относят к \_\_\_\_\_ категории.

**четвертой**

330. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В соответствии с Планом счетов бюджетного учета разнообразные изделия медицинской техники, находящиеся в эксплуатации, на кратковременном или длительном хранении независимо от их стоимости со сроком полезного использования (службы, эксплуатации) более 12 месяцев, относят к \_\_\_\_\_.

**основным средствам**

331. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Комплекты медицинского имущества, предназначенные для обеспечения работы соответствующих функциональных подразделений медицинского учреждения (формирования) или определенных медицинских специалистов, называют \_\_\_\_\_ комплектами.

**функциональными**

332. *Вставьте пропущенное слово (слова).* По назначению медицинское имущество, используемое СМК (МС ГО), подразделяется на имущество текущего снабжения (обеспечения) и \_\_\_\_\_.

**запасов**

333. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Номенклатура и объем резервов медицинского имущества на региональном и муниципальном уровнях устанавливаются решением органов исполнительной власти \_\_\_\_\_ уровней.

**регионального и муниципального**

334. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Накопление резервов медицинского имущества, содержание их в постоянной готовности к выдаче и использованию по назначению, в том числе освежение и техническое обслуживание осуществляется при функционировании СМК в режиме: \_\_\_\_\_.

**повседневной деятельности**

335. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Инвентарные предметы медицинского назначения, бывшие или находящиеся в эксплуатации и годные к использованию по назначению, относят к \_\_\_\_\_ категории.

**второй**

336. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Инвентарные предметы медицинского назначения, вышедшие из среднего или капитального ремонта, относят к \_\_\_\_\_ категории.

**второй**

337. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Сложные по конструкции изделия медицинской техники, подлежащие капитальному ремонту, относят к \_\_\_\_\_ категории.

**четвертой**

338. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Количество категорий, установленных для инвентарного медицинского имущества в военное время \_\_\_\_\_.

**три**

339. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В соответствии с Планом счетов бюджетного учета предметы медицинского назначения, длительность применения которого (срок эксплуатации) не превышает 12 месяцев, независимо от их стоимости, относят к \_\_\_\_\_.

**материальным запасам**

340. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Комплекты перевязочных средств, шин, противочумной одежды называют комплектами \_\_\_\_\_ назначения.

**специального**

341. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Количественные показатели номенклатуры медицинского имущества, которое предполагается израсходовать (заявить) в течение определенного периода времени на обеспечение ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, - это \_\_\_\_\_ норма.

**расчетная**

342. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Количественные показатели номенклатуры медицинского имущества, подлежащего содержанию в запасах (неснижаемых, резервах соответствующего уровня), - это \_\_\_\_\_.

**норма запасов**

343. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Финансирование расходов по созданию, хранению, использованию и восстановлению резервов медицинских ресурсов регионального уровня осуществляется за счет средств бюджетов \_\_\_\_\_ образований

**муниципальных**

344. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Финансирование расходов по созданию, хранению, использованию и восстановлению резервов медицинских ресурсов местного (муниципального) уровня осуществляется за счет средств \_\_\_\_\_ субъектов РФ.

**бюджетов**

345. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Отчетность по медицинскому снабжению СМК регламентирована \_\_\_\_\_.

**табелем срочных донесений**

346. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В соответствии с Планом счетов бюджетного учета медицинское имущество подразделяют на основные средства и \_\_\_\_\_.

**материальные запасы**

347. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Документы учета медицинского имущества подразделяются на \_\_\_\_\_ учетные документы, книги (карточки) учета и вспомогательные учетные документы.

**первичные**

348. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Документы учета, способствующие выполнению операций с медицинским имуществом (доверенности, сопроводительные и упаковочные листы, извещения, подтверждения и пр.), - это \_\_\_\_\_ учетные документы.

**вспомогательные**

349. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Обеспечение медицинским имуществом территориальных формирований МС ГО (МедО, ПГ, БСМП) в период их формирования производят органы управления здравоохранением \_\_\_\_\_ РФ.

**субъектов**

350. Режимы функционирования системы медицинского снабжения ВСМК являются:

- а. повседневной и полной готовности;
- б. повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации;
- в. повышенной готовности и чрезвычайной ситуации;
- г. **повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации.**

351. Количество категорий, на которые подразделяется расходное медицинское имущество:

- а. 0;
- б. 1;
- в. 2;

г. 3.

352. Мероприятия по подготовке медицинского имущества к выдаче и доставке в зону чрезвычайной ситуации проводятся при функционировании СМК в режиме:

- а. повседневной деятельности;
- б. повышенной готовности;**
- в. чрезвычайной ситуации;
- г. постоянной готовности.

353. Изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов, его отпуск и доставка для использования в зону чрезвычайной ситуации производится при функционировании СМК в режиме:

- а. повседневной деятельности;
- б. повышенной готовности;
- в. чрезвычайной ситуации;**
- г. постоянной готовности.

354. Медицинское имущество заготавливается из расчета обеспечения фактической потребности ЦМК на:

- а. месяц;
- б. квартал;
- в. полугодие;
- г. год.**

355. Носимый комплект фельдшера аварийно-спасательной службы предназначен для:

- а. оказания первой помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях;
- б. оказания первой врачебной помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях;
- в. оказания доврачебной помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях;**
- г. оказания квалифицированной помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях.

356. Комплекты медицинского имущества, предназначенные для обеспечения работы соответствующих функциональных подразделений медицинского учреждения (формирования) или определенных медицинских специалистов, называют комплектами:

- а. специального назначения;
- б. общего назначения;
- в. функциональными;**
- д. технологическими.

357. По отношению к таблице оснащения медицинского формирования медицинское имущество подразделяется на:

- а. расходное и инвентарное;
- б. штатное и нештатное;
- в. табельное и нетабельное;**
- г. нормированное и ненормированное.

358. Запасы медицинского имущества подразделяются на:

- а. резервы и неснижаемые запасы;**
- б. обновляемые и не обновляемые;
- в. расходные и неприкосновенные;
- г. табельные и сверхнормативные.

359. Не относят к расходному медицинскому имуществу предметы медицинского назначения:

- а. разового использования;
- б. безвозвратно используемые;
- в. кратковременного применения;
- г. длительного использования.**

360. К неснижаемым запасам медицинского имущества относят имущество, предназначенное для:

- а. оснащения доразвертываемых и (или) перепрофилируемых коек ЛПУ;

- б. оснащения медицинских формирований, создаваемых ЛПУ в военное время;
  - в. для использования в ЧС военного и мирного времени;
- г. для всех перечисленных целей**

361. Количественные показатели номенклатуры медицинского имущества, установленного к выдаче и предназначенного для проведения комплекса мероприятий по медицинскому обеспечению в течение определенного периода времени – это:

- а. расчетная норма;
- б. норма снабжения;**
- в. норма запасов;
- г. повседневная норма.

362. Документ, устанавливающий перечень и количество имущества, в том числе и медицинского, предусмотренного для оснащения формирования (учреждения) СМК и МС ГО в соответствии с его назначением, - это:

- а. штат;
- б. штатное расписание;
- в. норма снабжения;**
- г. табель (табель оснащения).

363. По учетному признаку медицинское имущество подразделяется на:

- а. табельное и нетабельное;
- б. расходное и инвентарное;**
- в. ранжированное и неранжированное;
- г. годное к использованию и негодное.

364. Документы учета, предназначенные для оформления операций, связанных с движением и изменением качественного (технического) состояния медицинского имущества и являющиеся основанием для соответствующих записей в книгах (карточках) учета, - это:

- а. первичные учетные документы;**
- б. книги учета;
- в. карточки учета;
- г. вспомогательные учетные документы.

365. Ответственность по медицинскому снабжению СМК регламентирована:

- а. директивными распоряжениями центров медицины катастроф;
- б. распоряжениями органов управления здравоохранением соответствующих уровней;
- в. табелем срочных донесений СМК;**
- г. постановлением Правительства РФ.

366. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Аварийно-спасательные работы в медицинском учреждении проводятся силами \_\_\_\_\_.  
**персонала медицинского учреждения**

367. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Формирования больницы выдвигаются в зону чрезвычайной ситуации при введении режима \_\_\_\_\_.  
**чрезвычайной ситуации**

368. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Списки больных, подлежащих выписке на амбулаторное лечение, уточняются \_\_\_\_\_.  
**при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации**

369. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Пункт назначения и последующего развертывания, порядок эвакуации ЛПУ в случае чрезвычайной ситуации указываются в документе, который называется \_\_\_\_\_.  
**задание**

370. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При поступлении в ЛПУ пораженных, имеющих загрязнения одежды, обуви радиоактивными веществами с распределительного поста они направляются в \_\_\_\_\_.  
**отделение специальной обработки**
371. *Вставьте пропущенное слово (слова).* В условиях ЧС при массовом поступлении пораженных в ЛПУ проводят \_\_\_\_\_ сортировку.  
**медицинскую**
372. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Определение характеристик ожидаемой обстановки расчетным путем на основе принятых моделей называется \_\_\_\_\_.  
**прогнозированием**
373. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Ответственность за создание и подготовку формирований ЛПУ для работы в чрезвычайной ситуации несет \_\_\_\_\_.  
**главный врач**
374. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Перемещение ЛПУ в безопасную зону с целью защиты больных и персонала, а также для развертывания и работы по оказанию медицинской помощи и лечению пострадавших называется \_\_\_\_\_.  
**эвакуацией**
375. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Планы защиты от поражения радиоактивными веществами, аварийно-химически опасными веществами и бактериальными средствами в ЛПУ разрабатываются в режиме \_\_\_\_\_.  
**повседневной деятельности**
376. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Подготовка больницы к приему пораженных осуществляется при введении режима \_\_\_\_\_.  
**повышенной готовности**
377. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При воздействии поражающих факторов ЧС на помещения больницы, их разрушении, при пожарах аварийно-спасательные работы проводятся силами \_\_\_\_\_.  
**формирований больницы**
378. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При переводе приемного отделения больницы в режим приемно-сортировочного на въезде на территорию больницы оборудуется \_\_\_\_\_.  
**распределительный (сортировочный) пост**
379. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При массовом поступлении пораженных в ЛПУ на распределительном (сортировочном) посту работает \_\_\_\_\_.  
**фельдшер (медсестра)**
380. *Вставьте пропущенное слово (слова).* При подготовке ЛПУ к массовому приему пораженных на базе приемного отделения организуется \_\_\_\_\_.  
**приемно-сортировочное отделение**
381. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Сортировочный пост, отделение тушения пожаров, пост радиационного и химического контроля, группа обеспечения общественного порядка относятся к \_\_\_\_\_ формированиям.  
**объектовым**
382. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Приоритетной задачей больницы, в случае если она не подвергается воздействию поражающих факторов чрезвычайной ситуации, является \_\_\_\_\_.  
**прием пораженных и оказание им медицинской помощи**
383. *Вставьте пропущенное слово (слова).* Нештатные формирования ЛПУ выдвигаются в район развертывания при введении режима \_\_\_\_\_.

**чрезвычайной ситуации;**

384. Вставьте пропущенное слово (слова). Начальником штаба гражданской обороны при чрезвычайной ситуации ЛПУ является \_\_\_\_\_.

**заместитель главного врача**

385. Вставьте пропущенное слово (слова). Защитные свойства больницы от воздействия поражающих факторов повышаются в режиме \_\_\_\_\_.

**повышенной готовности**

386. Вставьте пропущенное слово (слова). Начальником гражданской обороны при чрезвычайной ситуации ЛПУ является \_\_\_\_\_.

**главный врач**

387. Вставьте пропущенное слово (слова). Обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате катастрофы, аварии, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде называется \_\_\_\_\_.

**чрезвычайной ситуацией**

388. Как называются больные которые, по состоянию здоровья, не могут перенести эвакуацию?

а. безнадежными;

**б. нетранспортабельными;**

в. стационарными;

г. тяжелыми.

389. Что отражается в задании, выдаваемом руководству ЛПУ на случай чрезвычайной ситуации?

а. демографический состав населения, находящегося в зоне чрезвычайной ситуации;

б. климатический статус региона;

в. перечень поражающих факторов источников чрезвычайной ситуации;

**г. срок готовности к приему пораженных; время, в течение которого необходимо проводить прием; порядок дальнейшей эвакуации пораженных.**

390. На какие группы делятся все больные, находящиеся на лечении в ЛПУ по эвакуационному назначению?

**а. не нуждающиеся в продолжении стационарного лечения и подлежащие выписке; транспортабельные и нетранспортабельные больные;**

б. нуждающиеся в эвакуации, не нуждающиеся в эвакуации и подлежащие выписке;

в. тяжелые, средней степени тяжести и легкие;

г. ходячие и носилочные.

391. К каким мероприятиям относится выдача персоналу ЛПУ индивидуальных средств защиты органов дыхания, кожи, медицинских средств защиты?

**а. по повышению устойчивости ЛПУ к действию поражающих факторов;**

б. по проведению медицинской сортировки;

в. стабилизации положения ЛПУ;

г. эвакуации ЛПУ.

392. Когда осуществляется замена медицинского персонала ЛПУ, убывающего в составе штатного формирования в район чрезвычайной ситуации?

а. при объявлении войны;

б. при объявлении чрезвычайного положения;

в. при осуществлении мероприятий режима повседневной деятельности;

**г. при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации или при возникновении чрезвычайной ситуации.**

393. Что является исходными данными для оценки медико-санитарной обстановки?

а. возможности территориальных центров медицины катастроф по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;



б. демографические показатели района чрезвычайной ситуации;  
в. показатели заболеваемости населения соматическими болезнями;  
**г. сведения о фактических масштабах чрезвычайного события (безвозвратные и санитарные потери, разрушенные здания, уровни радиации и т. д.).**

394. К одной из групп больных, находящихся в ЛПУ (по эвакуационному принципу), относятся:

- а. больные психоневрологических отделений;
- б. больные с сердечно-сосудистой патологией;
- в. инфекционные больные;

**г. нетранспортабельные больные, которые не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию.**

395. Наличием источников резервного аварийного освещения, аварийного теплоснабжения, резервного водоснабжения достигается:

- а. последовательность прохождения пораженными этапов медицинской эвакуации;
- б. преемственность в работе лечебных учреждений;
- в. равномерность загрузки ЛПУ пораженными;

**г. устойчивость в работе ЛПУ к воздействию поражающих факторов.**

396. Одним из главных мероприятий по подготовке ЛПУ к работе в чрезвычайных ситуациях является:

- а. организация вертолетной площадки на территории ЛПУ;
- б. организация пропускного режима в ЛПУ;
- в. повышение устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайной ситуации;**
- г. проведение маскировки зданий и сооружений объекта здравоохранения.

397. Одним из мероприятий по повышению устойчивости ЛПУ к воздействию поражающих факторов чрезвычайной ситуации является:

- а. герметизация окон, дверей;**
- б. оборудование изоляторов для инфекционных больных;
- в. оснащение сортировочного поста;
- г. проведение медицинской сортировки.

398. Одним из мероприятий, проводимых при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации является:

- а. охрана объектов ЛПУ;
- б. повышение защитных свойств зданий ЛПУ;**
- в. подача срочных донесений;
- г. проведение тактико-специальных учений.

399. Одним из объектовых формирований штаба гражданской обороны при чрезвычайной ситуации (ГОЧС) в ЛПУ является:

- а. врачебно-сестринская бригада;
- б. группа спасателей;**
- в. медицинский отряд;
- г. полевой госпиталь.

400. Одним из объектовых формирований штаба гражданской обороны при чрезвычайной ситуации в ЛПУ является:

- а. врачебно-сестринская бригада;
- б. медицинский отряд;
- в. полевой госпиталь;
- г. сортировочный пост.**

401. Одним из режимов функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) является режим:

- а. плановых мероприятий;
- б. повышенной бдительности;
- 3) повышенной готовности;**
- г. реальных действий.

402. Одним из режимов функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) является режим:

- а. «желтый»;
- б. «красный»;
- в. чрезвычайной ситуации;**
- г. экстремальной ситуации.

403. Одним из режимов функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) является режим:

- а. внеплановых мероприятий;
- б. повседневной деятельности;**
- в. повышенного взаимодействия;
- г. экстремального действия.

404. Одной из задач для всех объектов здравоохранения по подготовке к работе в условиях чрезвычайной ситуации является:

- а. медицинский учет и отчетность;
- б. организация защиты персонала, больных, материальных средств от возможного воздействия поражающих факторов;**
- в. проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- г. текущее медицинское снабжение.

405. При массовом поступлении ходячих пораженных в приемно-сортировочном отделении их размещают:

- а. в изоляторах;
- б. вместе с тяжелоранеными и пораженными;
- в. отдельно;**
- г. совместно с пораженными средней степени тяжести.

406. Юридическим документом, дающим право раненому или больному на эвакуацию из района ЧС, является:

- а. История болезни;**
- б. Карта оказания медицинской помощи
- в. Направление в госпиталь
- г. Медицинская книжка**
- д. Справка о ранении (заболевании)

407. Лечебно-эвакуационное мероприятие включают (укажите все правильные ответы):

- а. Розыск, сбор раненых**
- б. Оповещение администрации района, города о ранении гражданина
- в. Оказание раненым и больным всех видов помощи**
- г. Эвакуацию раненых и больных**
- д. Лечение раненых и больных**
- е. Медицинскую реабилитацию**
- ж. Проведение профилактических прививок\

408. Результаты медицинской сортировки на сортировочной площадке ЭМЭ закрепляются (укажите все правильные ответы):

- а. Записью в рабочем блокноте регистратора
- б. Сортировочной маркой**
- в. Записью в единой истории болезни
- г. Записью в карте оказания медицинской помощи**
- д. Справкой военно-врачебной комиссии
- е. В сопроводительном листе (для поражённого в чрезвычайной ситуации)**

409. В составе каждого этапа медицинской эвакуации обычно развертывается ряд тепловых функциональных подразделений (укажите все правильные ответы):

**а. Приёмно-сортировочное отделение**

б. Распределительное отделение

**в. Отделение (площадка) специальной обработки**

**г. Отделение для оказания медицинской помощи**

**д. Отделение для госпитализации и лечения**

е. Отделение медицинского наблюдения

**ж. Эвакуационное отделение**

**з. Изолятор**

410. Первая помощь оказывается непосредственно на месте ранения в (поражения) (укажите все правильные ответы):

**а. В порядке само- и взаимопомощи**

**б. Санитарами и санитарными дружинниками (дружинницами)**

в. Группами медицинского усиления подразделений

**г. Личным составом подразделений, проводящих спасательные работы**

д. Специально назначенными для этой цели военнослужащими войск ГО

е. Врачами-специалистами

411. Первичная доврачебная (фельдшерская) медико-санитарная помощь оказывается фельдшерам в непосредственной близости от места ранения. Она дополняет мероприятия первой помощи и имеет основными назначениями (укажите все правильные ответы):

а. Вынос (вывоз) раненого из очага поражения

**б. Борьбу с угрожающими жизни расстройствами**

**в. Защиту раны от вторичного инфицирования**

**г. Имобилизацию переломов костей**

д. Полную санитарную обработку

**е. Предупреждение шока и борьбу с ним**

**ж. Контроль за правильностью оказания первой помощи**

412. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом общей квалификации. Она имеет следующие основные задачи (укажите все правильные ответы):

а. Учет вывоза (выноса) раненных из очага поражения

**б. Предупреждение развития инфекции в ране**

**в. Профилактика шока и развития других тяжелых осложнений (судорог, реакции на облучение и т.д.)**

**г. Борьба с угрожающими жизни последствиями боевого поражения (шок, асфиксия и др.)**

**д. Оказание неотложной помощи заболевшим**

е. Медицинская реабилитация

**ж. Подготовка раненых и больных к дальнейшей эвакуации**

413. В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки раненных и больных, различают следующие её виды (укажите все правильные ответы):

а. Одномоментную

б. Многократную

**в. Внутрипунктовую**

г. Групповую

**д. Эвакуационно-транспортную**

е. По предназначению

414. Вид медицинской помощи определяется (укажите все правильные ответы):

а. Величиной и структурой санитарных потерь

**б. Местом оказания медицинской помощи**

**в. Соответствующей подготовкой лиц, оказывающих медицинскую помощь**

**г. Наличие соответствующего оснащения**

д. Условиями обстановки в зоне ЧС

415. Н. И. Пирогов выдвинул свои организационные принципы лечебно-эвакуационных мероприятий в период следующих войн (укажите все правильные ответы):

- а. Отечественная война 1812-1814
- б. Русско-турецкая война 1828-1829
- в. Кавказская война 1847**
- г. Крымская война 1853-1856**
- д. Русско-турецкая война 1877-1878**

416. В современных условиях в международной практике ликвидации катастроф известны системы ЛЭО (укажите все правильные ответы):

- а. Французская (с акцентом на лечение в близи очага катастрофы)**
- б. Англосаксонская (максимально быстрая эвакуация в медицинские организации)**
- в. Американская (латиноамериканская)
- г. Смешанная**

417. Виды объектов здравоохранения, относящиеся к медицине катастроф (укажите все правильные ответы):

- а. Склады медицинского имущества
- б. Медицинские организации лечебно-профилактического профиля**
- в. Медицинские организации санитарно-противоэпидемического профиля**
- г. Станции переливания крови**
- д. Образовательные и научно исследовательские организации

418. Изотопами называются (укажите все правильные ответы):

- а. Элементы с одинаковым атомным весом (массовым числом)
- б. Элементы, имеющие одинаковый заряд (порядковый номер), но различное массовое число**
- в. Элементы, обладающие одинаковыми химическими свойствами, но различным атомным весом
- г. Элементы, ядра которых состоят из одинокого числа протонов и разного числа нейтронов**

419. К числу нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной форме при ОЛБ относят (укажите все правильные ответы):

- а. Больных ОЛБ 2 степени в период разгара**
- б. Больных ОЛБ 3 степени в период разгара**
- в. Больных ОЛБ 3 степени в период первичной реакции**
- г. Больных ОЛБ 4 степени в период разгара**
- д. Больных ОЛБ 1 степени при наличии местных лучевых поражений

420. В каких дозах измеряется поглощенная доза (укажите все правильные ответы):

- а. Грей (Гр)**
- б. Рентген (Р)**
- в. Зиверт (Зв)
- г. Рад
- д. Беккерель (Бк)

421. Средствами оценки химической обстановки являются (укажите все правильные ответы):

- а. Карта (схема)**
- б. Расчётные таблицы и формулы**
- в. Приборы дозиметрического контроля

422. Пути поступления химических веществ в организм человека (укажите все правильные ответы):

- а. Пероральный**
- б. Перкутанный**
- в. Ингаляционный**
- г. Половой

423. Каков основной путь выведения из организма токсических веществ, хорошо растворимых в воде (укажите все правильные ответы):

- а. Слизистая оболочка ЖКТ

**б. Дыхательные пути**

**в. Почки**

г. Потовые железы

д. Сальные железы

424. Что включает санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС (укажите все правильные ответы):

**а. Комплекс организационных мероприятий**

б. Комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий

**в. Комплекс правовых мероприятий**

**г. Комплекс медицинских мероприятий**

д. Комплекс ограничительных мероприятий

**е. Комплекс гигиенических мероприятий**

**ж. Комплекс противоэпидемических мероприятий**

425. Санитарно-эпидемиологическое надзор из санитарно санитарно-эпидемической обстановкой осуществляется на уровне (укажите все правильные ответы):

**а. Федеральном**

б. Областном

**в. (меж-) региональном**

г. Районом

**д. Территориальном**

**е. Муниципальном**

ж. Республиканском

**з. Локальном (объектовом)**

426. Факторами окружающей среды, оказывающими отрицательное воздействие на состояние здоровья и работоспособность человека при ЧС с позиции профилактической медицины являются (укажите все правильные ответы):

**а. Физико-химические**

**б. Биологические**

в. Антропогенные

г. Биосоциальные

**д. Психогенные**

427. Какие объекты необходимо взять под санитарно-гигиенический контроль в зоне ЧС (укажите все правильные ответы):

**а. Детские дошкольные и школьные организации**

б. Предприятия агропромышленного комплекса

**в. Медицинские организации, в которые госпитализированы пораженные и больные из района катастрофы**

г. Предприятия и организации культуры

**д. Места временного расселения эвакуируемого населения и места расположения спасательных команд, отрядов**

428. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются (укажите все НЕправильные ответы):

а. Регистрация и оповещение

б. Эпидемиологического обследования и санитарно-эпидемиологическая разведка

в. Выявление, изоляция и госпитализация заболевших

**г. Снабжение населения бутилированной водой**

д. Режимно-ограничительные или карантинные мероприятия

е. Общая и специальная экстренная профилактика

ж. Обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация)

**з. Снабжение пострадавшего населения АИ-3**

и. Выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за пораженным населением и личным составом спасательных формирований

к. Санитарно-разъяснительная работа

429. Что входит в организацию работы больницы при приеме пораженных из очага биологического очага (укажите все правильные ответы):

- а. Переход больницы на строгий противоэпидемический режим работы**
- б. Перевод персонала на работу в карантине**
- в. Организация защиты персонала**
- г. Проведение санитарно-гигиенически мероприятий
- д. Вакцинация персонала**

430. Санитарно-эпидемическое состояние района (зоны) ЧС может быть оценено как (укажите все правильные ответы):

- а. Благополучное**
- б. Удовлетворительное
- в. Неустойчивое**
- г. неудовлетворительное
- д. неблагополучное**
- е. опасное
- ж. чрезвычайное**

431. экстренная профилактика бывает (укажите все правильные ответы):

- а. Мгновенная
- б. Моментальная
- в. Общая**
- г. Специфическая
- д. Специальная**

432. Мероприятия по защите продовольствия и воды бывают (укажите все правильные ответы):

- а. Экономические
- б. Организационные**
- в. Социальные
- г. Инженерно-технические**
- д. Санитарно-гигиенические**

433. Территория распространения заболевания (нозоарел) бывает (укажите все правильные ответы):

- а. Повсеместной**
- б. Локальной
- в. Региональной**
- г. территориальной

434. на каком уровне создается СПК (укажите все правильные ответы):

- а. федеральном**
- б. межрегиональном
- в. региональном**
- г. областном
- д. территориальном**
- е. муниципальном**
- ж. республиканском
- з. объектовом

435. Текущую дезинфекцию проводят (укажите все правильные ответы):

- а. При оставлении больного на дому**
- б. От момента выявления до госпитализации больного**
- в. При наличии бактериовыделителей в семье и квартире**
- г. После выздоровления больного

436. Землетрясения бывают (укажите все правильные ответы):

- а. Тектонические**

- б. Оползневые
- в. Обвальные**
- г. Камнепадные
- д. **Вулканические**
- е. **Моретрясения**

437. Утопления бывают (укажите все правильные ответы):

- а. Синкопальные**
- б. Асфиксические**
- в. Тромботические
- г. **Аспирационные**

438. В структуре санитарных потерь при наводнениях преобладают поражения (укажите все правильные ответы):

- а. С явлениями асфиксии**
- б. С нарушением дыхания и сердечно-сосудистой деятельности**
- в. С механически травмы**
- г. С психическим расстройством**
- д. С гнойными осложнениями

439. Причинами смерти при первичном утоплении (укажите все правильные ответы):

- а. Внезапная остановка сердца**
- б. Отсутствие рвотного рефлекса
- в. Отек головного мозга**
- г. Острая почечная недостаточность**
- д. **Отек легких**

440. Характеристика зон разрушений зданий в зависимости от интенсивности землетрясений (укажите все правильные ответы):

- а. Слабые**
- б. Средние**
- в. Сильные**
- г. Сплошные**
- д. Вследствие колебаний земной поверхности

441. Какова структура санитарных потерь по степени тяжести травмам при землетрясении (укажите все правильные ответы):

- а. Легкие потери- 36 – 39 %**
- б. Средней тяжести 29-30%**
- в. Изолированные травмы 45%
- г. Сочетанные и комбинированные травмы**
- д. Тяжелые потери 36-39%

442. Наводнения в зависимости от масштабов и наносимого суммарного ущерба подразделяют на группы (укажите все правильные ответы):

- а. Низкие наводнения**
- б. Высоки наводнения**
- в. Широкие наводнения
- г. Выдающиеся наводнения**
- д. Катастрофические наводнения**

443. Выберите режимы функционирования формирований ВСМК

- а. Режим подготовки имущества
- б. Режим повышенной готовности**
- в. Режим чрезвычайной ситуации**
- г. Проведение спасательных работ
- д. Проведение эвакуационных мероприятий

**е. Режим повседневной деятельности**

444. Какой разрешительный документ должна иметь организация, осуществляющая хранение ЛС в резерве на ЧС (укажите все правильные ответы)?

- а. Лицензию на производство лекарственных средств
- б. Лицензию на медицинскую деятельность
- в. Лицензию на фармацевтическую деятельность**
- г. Лицензию на оборот наркотических средств, психотропных веществ и их перкурсоров**
- д. Лицензию на частную охранную деятельность

445. Выберите режимы функционирования РСЧС (укажите все правильные ответы):

- а. Режим повседневной деятельности**
- б. Режим повышенной готовности**
- в. Режим чрезвычайной ситуации**
- г. Проведение неотложных работ
- д. Проведение эвакуационных мероприятий

446. Выберите группы выделяемые при медицинской сортировки по опасности для окружающих:

- а. Инфекционные больные (с подозрением)**
- б. Прибывшие из очага химической аварии**
- в. Прибывшие из очага радиационной аварии**
- г. Прибывшие с места дорожно-транспортных происшествий
- д. Прибывшие с места террористического акта
- е. Лица с аддитивным поведением**

447. Выберите органы повседневного управления ВСМК:

- а. Федеральные центры медицины катастроф**
- б. Лечебно-медицинское учреждение 3 уровня
- в. Территориальные центры медицины катастроф**
- г. Больницы скорой медицинской помощи
- д. Объединённый центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи**

448. Выберите уровни функционирования ВСМК

- а. Федеральный**
- б. Межрегиональный**
- в. Уровень федеральных округов
- г. Региональный**
- д. Муниципальный**
- е. Районный
- ж. Объектовый**

449. Выберите основные задачи бригады специализированной медицинской помощи:

- а. Медицинская сортировка поражённых, нуждающихся СПМП**
- б. Оказаний СПМП поражённым и лечение нетранспортабельным поражённых**
- в. Подготовка поражённых к эвакуации в специализированные медицинские организации**
- г. Оказание консультативно-методической помощи специалистам медицинской организации в районе ЧС**
- д. Проведение медицинской реабилитации

450. Выберите следующие виды пожаров приводящие к ЧС:

- а. Торфяные**
- б. Кустарниковые
- в. Лесные**
- г. пустынные
- д. Степные**

451. Выберите основные поражающие факторы при пожарах:

- а. Открытый огонь**



- б. Ударная волна
- в. Токсические продукты горения**
- г. Световое излучение
- д. Пониженная концентрация кислорода**

452. Выберите виды первичной медико-санитарной помощи:

- а. Первичная доврачебная**
- б. Первичная первая
- в. Первична врачебная**
- г. Первичная специализированная**
- д. Специализированная неотложная

453. Выберите Федеральные министерства, в которых имеются медицинские отряды специального назначения:

- а. Министерство обороны**
- б. Министерства сельского хозяйства
- в. МЧС
- г. МВД**
- д. Министерства здравоохранения

454. Выберите в каких условиях оказывается медицинская помощь пострадавшим при ЧС:

- а. Внемедицинской организации**
- б. В нескольких медицинских орган
- в. Амбулаторно**
- г. В санаторных организациях
- д. Стационарно**

455. Выберите периоды организации и оказания медицинской помощи при ЧС:

- а. Догоспитальный**
- б. Внутриочаговый
- в. Госпитальный**
- г. Реабилитационный

456. Виды медицинской помощи, оказываемые в различных условиях деятельности формирований и организаций ВСМК и медицинских нештатных формирований при выполнении мероприятий по гражданской обороне (НФГО)

Вид медицинской помощи, оказываемый медицинскими НФГО в особый период	Виды медицинской помощи согласно ФЗ №323 от 21.11.2011
1.Первая помощь	а. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
2. Доврачебная	б. Первая помощь
3. Первая врачебная помощь	в. Первичная специализированная медико-санитарная помощь
4.Квалифицированная медицинская помощь	г. Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Ответ: 1 – б; 2 – а; 3 – г; 4 – в.

457. Рекомендуемые сроки оказания медицинской помощи при ЧС

Вид медицинской помощи	Рекомендуемые сроки
1.Первая помощь	а.8-12 часов
2.Доврачебная	б.4-5 часов
3.Первая врачебная помощь	в.1-2 часа
4.Квалифицированная медицинская помощь	г.До 30 минут

Ответ: 1 – г; 2 – в; 3 – б; 4 – а.

458. Некоторые виды ионизирующих излучений

Виды излучений	Характеристика
----------------	----------------

1.Альфа - излучение	а.Фотонное излучение, состоящее из тормозного и характеристического излучений
2.Бета - излучение	б.Фотонное излучение, возникающее в процессе ядерных превращений или при аннигиляции частиц
3.Гамма - излучение	в.Корпускулярное излучение, состоящее из отрицательно заряженных электронов или позитронов, возникающее при радиоактивном распаде ядер
4.Рентгеновское излучение	г.Корпускулярное излучение состоящее из альфа - частиц, испускаемых в процессе ядерного превращения

Ответ: 1 – г; 2 – в; 3 – б; 4 – а.

459. Виды формирований ВСМК по принадлежности формирователей

Виды формирований	Формирователь
1.Медицинский отряд специального назначения	а.Министерство здравоохранения
2.Полевой многопрофильный госпиталь ФЦМК	б.Минобороны РФ
3.Санитарно-эпидемиологический отряд	в.МЧС
4.Аэромобильный госпиталь ЦЕНТРОСПАС	г.Роспотребнадзор

Ответ: 1 – б; 2 – а; 3 – г; 4 – в.

460. Органы управления и подразделения медицинского снабжения ВСМК

Органы управления	Подразделения медицинского снабжения
1.Минздрав России	а.Подразделение медицинского снабжения ТЦМК
2.Орган управления здравоохранением субъекта РФ	б.Отдел медицинского снабжения НМХЦ им. Н.И. Пирогова
3.Орган местного самоуправления, Медицинская организация	в.Медицинское подразделение
4.Администрация предприятия, организации, учреждения	г.Аптека

Ответ: 1 – б; 2 – а; 3 – г; 4 – в.

461. Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку медицинского отряда через 3 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 30-40 мин. При осмотре заторможен, адинамичен. гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД - 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

462. Пострадавший К. доставлен в медицинский отряд через 5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту. Эти симптомы появились через 30-40 мин после облучения. При осмотре сознание ясное, возбужден, лицо умеренно гиперемировано, продолжается рвота. Пульс 98 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, АД - 100/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,7° С. Показания индивидуального дозиметра 4,9 Гр.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

463. Пострадавший В. доставлен в медицинский отряд через 3 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1,5 ч после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 93 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД - 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,9 Гр.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

464. Пострадавший П. доставлен в медицинский отряд санитарным транспортом из очага через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуются на выраженную головную боль, головокружение, тошноту, многократную рвоту, которые появились через 30-40 мин после облучения. При осмотре возбужден, кожа лица гиперемирована, продолжается рвота. Пульс 94 уд./мин, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД - 105/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,5°С.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

465. Пострадавший В. доставлен на сортировочную площадку медицинского отряда через 2,5 ч после ядерного взрыва. Жалуются на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5-10 мин после облучения и неуклонно нарастают. При осмотре вял, малоподвижен, наблюдается гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, АД - 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7°С. Показания индивидуального дозиметра 5,9 Гр.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

466. Пострадавший З. доставлен в медицинский отряд через 3 ч после ядерного взрыва. Жалуются на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота. При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски, пульс 84 уд/мин, тоны сердца звучные. АД - 140/80 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,2°С. Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

467. Пострадавший Н. доставлен на сортировочную площадку медицинского отряда через 3 ч после ядерного взрыва. В очаге принял 2 таблетки этаперазина. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуются на слабость, умеренно выраженную головную боль. Симптомы появились примерно 30 мин назад.

При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожа лица слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, тоны сердца ясные, звучные. АД - 140/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,1°С. Во время осмотра у пострадавшего наблюдалась рвота.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

468. Пострадавший М. доставлен в медицинский отряд через 3 ч после ядерного взрыва. Жалуются на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5-7 мин после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует. При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 99 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца глухие, АД - 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела 39,2°С.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

469. Пострадавший Ф. доставлен в медицинский отряд. Жалуются на общую слабость, повышенную утомляемость, плохой сон, потливость, кровоточивость десен при чистке зубов. 4 недели назад находился в очаге ядерного взрыва, эвакуирован в медицинский отряд, оттуда после оказания медицинской помощи направлен в подразделение. Перечисленные выше жалобы появились 2-3 дня назад. При осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, активен. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 88 уд/мин, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, АД - 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 37,4°С.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

470. Исходные данные:

- средний уровень радиации (Р ср) в районе размещения медицинского отряда составил: 130 Р/ч.

- Кратность ослабления излучения у палаток = 2, продолжительность (Т) пребывания на зараженной местности

- 3 часа

*Определить дозу облучения личного состава медицинского отряда.*

471. Пострадавший И. доставлен в медицинский отряд через 2 ч после завершения работ по ликвидации последствий химической атаки. Жалуется на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из зараженной зоны повредил средства защиты кожи. Примерно через 1,5 ч после этого появились и неуклонно нарастают перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, акроцианоз. Зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая.

Миофибрилляции в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 70 уд./мин., ритмичный, тоны сердца звучные. АД - 130/80 мм рт. ст., число дыхательных движений 24 в минуту, дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность по ходу толстой кишки.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

472. Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку медицинского отряда через 3,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на резчайшую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул. Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия радиации. При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД- 90/70 мм рт. ст. Число дыханий 22 в 1 мин., дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела 38,70С, показания индивидуального дозиметра 11,8 Гр.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

473. Пострадавший А. доставлен в медицинский отряд из подразделения. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоемного источника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД - 140/80 мм рт. ст., число дыхательных движений 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинен, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

474. Пострадавший К. доставлен в медицинский отряд из очага через 2 ч после применения химического оружия. Жалуется на ухудшение зрения, «туман» перед глазами, боль в глазах и переносице при попытке фиксировать взгляд на каком-либо предмете, затрудненное дыхание. Перечисленные симптомы появились через 15-20 мин после воздействия отравляющего вещества. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки.

При осмотре несколько возбужден, рассеян. Кожные покровы влажные, зрачки точечные, на свет не реагируют, конъюнктивы гиперемированы. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД -150/90 мм рт. ст., число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

475. Пострадавший Л. доставлен в медицинский отряд из очага через 2 ч после применения химического оружия. Жалуется на некоторое стеснение в груди, одышку, общую слабость. Сразу же после взрыва появилась резь в глазах, першение и царапанье в носоглотке, кашель, тошнота, однократная рвота. После выхода из зоны состояние заметно улучшилось. При осмотре активен, кожа обычной окраски, пульс 64 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены, АД - 110/90 мм рт. ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

476. Пострадавший К. доставлен в медицинский отряд из очага применения химического оружия через 2,5 ч после химической атаки. Жалуется на боли за грудиной, головную боль, головокружение, «туман» перед глазами. Указанные изменения в состоянии пострадавшего наступили через 10-15 мин после выхода из зараженной зоны. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки

При осмотре апатичен, подавлен. Кожные покровы влажные, зрачки сужены, реакция на свет ослаблена. Пульс 70 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, шумов нет, АД - 150/90 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

477. Пострадавший Б. доставлен в медицинский отряд из очага применения химического оружия через 2 ч после химической атаки. Жалуется на слабость, головную боль, головокружение, ухудшение зрения, чувство страха и тревоги, затрудненное дыхание, тошноту. Со слов пострадавшего, описанные им изменения самочувствия наступили через 15-20 мин после взрыва химического боеприпаса. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки.

При осмотре сознание ясное, возбужден, проявляет агрессивность в отношении медперсонала. Кожные покровы влажные, зрачки сужены, их реакция на свет ослаблена Пульс 62 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные. АД - 130/80 мм рт. ст., дыхание жесткое, живот безболезненный.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

478. Пострадавший В. доставлен в медицинский отряд из очага применения химического оружия в средствах защиты. Со слов сопровождающего известно, что через несколько минут после химической атаки самостоятельно надел противогаз, ввел антидот из индивидуальной аптечки. Через 10-15 мин поведение пострадавшего стало неадекватным, пытался сорвать противогаз, излишне жестикулировал, бежал в обратную сторону. Остановлен товарищами, выведен из зараженной зоны и доставлен в медицинский отряд. При осмотре возбужден, постоянно крутит головой, машет руками, что-то бессвязно бормочет. Через стекла противогаза видна покрытая потом кожа, глаза открыты, зрачки резко сужены, фибриллярные подергивания мышц лица. Число дыханий около 30 в минуту, выдох затруднен.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

479. Пострадавший Г. доставлен в медицинский отряд из очага применения химического оружия в средствах защиты. Известно, что противогаз надел через несколько минут после начала химической атаки. Ввести антидот не сумел.

При осмотре установлено, что пораженный находится в коме, периодически наблюдаются общие клонико-тонические судороги, через стекла видно покрытое потом лицо, миофибрилляции мышц лица и закрытых век. Число дыханий 36 в минуту, на расстоянии слышны свистящие хрипы. В ходе проведения частичной санитарной обработки наблюдался очередной приступ судорог, при котором наступила остановка дыхания.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

480. Пострадавший У. доставлен в медицинский отряд из очага через 2 ч после применения химического оружия. Сознание отсутствует. Со слов сопровождающего во время эвакуации у пострадавшего наблюдались распространенные клонико-тонические судороги.

При осмотре коматозное состояние с полной утратой чувствительности и рефлексов. Кожа и слизистые ярко-алой окраски, зрачки расширены, на свет не реагируют. Пульс на крупных артериях не определяется, дыхание редкое, 4-5 в минуту, аритмичное. Во время осмотра имело место непроизвольное мочеиспускание.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

481. Пострадавший Н. доставлен в медицинский пункт через 8 ч после отравления. Сознание отсутствует. Со слов родственников известно, что с целью опьянения выпил около 150 мл жидкости с запахом алкоголя. Почти сразу развилась картина опьянения, затем появились слабость, тошнота, неоднократная рвота. Жаловался на боли в животе, нарушение зрения, затем потерял сознание.

При осмотре - кома. Кожа бледная, шумное дыхание, запах алкоголя изо рта. Пульс 116 уд./мин, ритмичный, АД - 90/60 мм рт. ст. число дыханий 24 в минуту, живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском пункте и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

482. Пострадавший М. вызвал бригаду скорой помощи через 10 ч после отравления. Жалуется на головную боль, тошноту, боли в животе. Выпил с целью опьянения 100 мл антифриза. Через 15-20 мин почувствовал легкое опьянение и сонливость, уснул. Проснулся через 3 ч, развилось сильное психомоторное и двигательное возбуждение: бегал по территории гаражного кооператива, проявлял агрессивность. Родственниками был связан и уложен в постель. Спал тревожно, беспокоили боли в животе, была однократная рвота.

При осмотре возбужден, недостаточно ориентирован в месте и во времени. Лицо одутловато, гиперемировано, губы цианотичны, сосуды глаз инъецированы. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, АД - 120/80 мм рт. ст., дыхание глубокое, шумное, число дыханий 20 в минуту. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастрии.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем скорой помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

483. Медицинский отряд оказался в зоне радиоактивного заражения. Медицинский персонал ведет прием раненых и пораженных и оказание им медицинской помощи в палатках. За время нахождения медицинского отряда на зараженной местности медицинский персонал получил дозу облучения 20 рад. Четыре недели тому назад персонал медицинского отряда подвергся облучению в дозе 100 рад.

*Определить эффективную дозу облучения медицинского персонала.*

484. Пострадавший Я. доставлен в медицинский отряд из очага через сутки после применения химического оружия. Жалуется на сильные боли в глазах, светобоязнь, слезотечение, головокружение, слабость, тошноту, рвоту. Со слов пострадавшего, капли ОВ попали на кожу лица и в глаза. Через несколько минут почувствовал ощущение песка в глазах, светобоязнь, слезотечение, которые неуклонно нарастали. При осмотре несколько заторможен, вял, адинамичен. Блефароспазм, выраженный отек и гиперемия век, эритематозные очаги на коже лица. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, АД - 90/60 мм рт. ст. Дыхание жесткое.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

485. Пострадавший Ш. вызвал бригаду скорой помощи через 12 ч после отравления. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, «туман» перед глазами, периодически возникающее потемнение в глазах. Со слов больного, выпил около 50 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 7 ч. После пробуждения беспокоили перечисленные выше изменения в самочувствии, которые продолжали нарастать. При осмотре апатичен, кожа гиперемирована, зрачки расширены, на свет реагируют вяло. Пульс 110 уд/мин, мягкий, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца приглушены, АД - 100/60 мм рт. ст., число дыханий 22 в минуту, дыхание ослабленное.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем скорой помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

486. Пострадавший Я. вызвал бригаду скорой помощи с жалобами на общую слабость, головную боль, боли в области живота, скудное мочевыделение. Из анамнеза известно, что три дня назад с целью опьянения выпил около 100 мл антиобледенителя, после чего почувствовал легкое опьянение, ночью плохо спал, беспокоили кошмары, жажда, головная боль, ощущение дурноты, была рвота. Спустя сутки отметил резкое уменьшение количества мочи, усилилась головная боль, появилась тошнота. При осмотре гиперемия кожи лица и шеи, инъекция сосудов склер, одутловатость лица. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, АД - 100/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в проекции почек, поколачивание по поясничной области болезненно с обеих сторон.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем скорой помощи и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

487. Пострадавший Т. доставлен в медицинский пункт в бессознательном состоянии. Со слов родственников, примерно за 6 ч до этого стирал одежду в закрытом помещении в растворе технической жидкости.

При осмотре сознание утрачено, однако реакция на болевые раздражители сохранена. Кожа и видимые слизистые бледные, в выдыхаемом воздухе ароматический запах. Пульс 80 уд./мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД - 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском пункте и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

488. Пострадавший П. доставлен в медицинский пункт через 16 ч после отравления. Сознание спутанное, контакт с больным невозможен. Со слов сослуживцев, выпил 200 мл прозрачной бесцветной жидкости с запахом алкоголя. Почувствовал легкое опьянение, тяжесть в голове, сонливость. Спал с перерывами, беспокоили кошмарные сновидения. Утром из-за выраженной слабости с трудом встал с постели, беспокоила головная боль, тошнота, повторная рвота. Отметил появление «тумана» перед глазами, затем наступила потеря сознания. При осмотре сознание спутанное, кожа бледная с цианотичным оттенком, покрыта холодным потом. Зрачки расширены с ослабленной фотореакцией. Дыхание поверхностное, временами Чейна-Стокса. Пульс 120 уд./мин, нитевидный, тоны сердца ослаблены, АД - 80/40 мм рт. ст.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском пункте и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

489. Пострадавший Р. доставлен в медицинский пункт через 30 мин после отравления. Жалуется на боли и чувство жжения по ходу пищевода и в эпигастральной области, слабость, головокружение, рвоту с прожилками крови. Все это появилось сразу после того, как случайно выпил глоток маслянистой жидкости, применяемой для склеивания пластмассовых изделий.

При осмотре возбужден, кожа и видимые слизистые бледные, пульс 120 уд./мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, АД - 90/50 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастральной области.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском пункте и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

490. Пострадавший А. доставлен в медицинский пункт в бессознательном состоянии. Известно, что примерно полчаса назад выпил 20-30 мл бесцветной жидкости с ароматическим запахом. Сразу же появились боли в эпигастральной области, головокружение, атаксия, жидкий стул. Затем потерял сознание.

При осмотре без сознания, выраженная мраморность кожи, зрачки расширены. Пульс ПО уд/мин, тоны сердца глухие, I тон на верхушке ослаблен, АД - 85/40 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском пункте и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

491. Пострадавший В. находился в очаге применения напалма. Доставлен в медицинский пункт через 2 ч. Жалуется на головную боль пульсирующего характера, шум в ушах, появление «тумана» перед глазами, нарастающую мышечную слабость, преимущественно в ногах.

При осмотре отмечается психомоторное возбуждение, эйфория, гиперемия лица. Пульс % уд/мин, тоны сердца ослаблены, АД - 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту, дыхание везикулярное. Температура тела 37,0° С.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском пункте и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

492. Пострадавший К. извлечен из кабины грузового автомобиля с работающим двигателем. Находится в коматозном состоянии. Кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, зрачки расширены, на свет не реагируют, рефлексы отсутствуют. Пульс аритмичный, нитевидный, около 100 уд/мин, тоны сердца резко ослаблены, АД - 80/50 мм рт. ст. Дыхание Чейн-Стокса. Температура тела 39,5° С.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском пункте и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

493. В медицинский отряд доставлен пораженный из ядерного очага. Контроль степени заражения обмундирования - 150 мР/ч. Жалобы на общую слабость, жажду, сухость во рту, головокружение, головную боль, тошноту. Дважды была рвота. Радиозащитное средство (цистамин) принял за 1 час до ядерного взрыва по общей команде. Объективно: активен, сознание ясное, кожа лица слегка гиперемирована. АД - 115/70 мм рт. ст. Показание дозиметра - 500 рад.

1. *Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

2. *Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

494. Начальнику медицинского отряда приказано преодолеть участок радиоактивного заражения местности на автомобилях с целью развешивания в новом районе. Протяженность маршрута - 20 км. Скорость движения - 20

км/ч. Средний уровень радиации на маршруте движения 240 Р/ч. Кратность ослабления излучения у штатного санитарного транспорта = 2.

*1. Определить дозу облучения, которую может получить личный состав медицинского отряда при преодолении участка радиоактивно зараженной местности.*

*2. Перечислить мероприятия по обеспечению радиационной безопасности (определить показания для приема радиопротекторов).*

495. Пострадавший Р. доставлен в медицинский отряд (МО). После контакта с ТХВ развилась выраженная реакция со стороны глаз: отек конъюнктивы, роговицы с вовлечением в воспалительный процесс всех ее слоев – эпителия, стромы, эндотелия. При поступлении - явления васкуляризации. При осмотре: одышка, число дыханий – 26 в 1 минуту, в легких – мелкопузырчатые влажные хрипы, пульс - 60 уд/мин. В течение 4-х часов сохраняется стойкая эритема в области лица, шеи, рук, буллезное поражение кожи предплечий.

Контакт с холодной водой провоцирует резко выраженный болевой синдром.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

496. Пострадавший Л. доставлен в медицинский отряд в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающего известно, что он обнаружил пострадавшего Л. в закрытой кабине грузовика, стоящего под навесом, при работающем на малых оборотах двигателе.

Дежурный врач медицинского отряда при обследовании пострадавшего Л. установил: Сознания нет. Кожные покровы влажные, багрового цвета, видимые слизистые малиновой окраски. Пульс 108 уд/мин, ритмичный, мягкий. Дыхание глубокое, шумное, с частотой 24 в минуту. АД - 110/70 мм рт.ст. Зрачки равномерные, расширенные, реакция на свет вялая. Тризм жевательной мускулатуры, ригидность мышц затылка, верхних и, в меньшей степени, нижних конечностей. Температура тела - 37,9°C.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

497. При проведении спасательных работ в зоне землетрясения был обнаружен пострадавший и извлечен спасателями. Обломками здания 6 часов назад ему придавило левую ногу до уровня нижней трети бедра. Сознание спутано. Бледен, просит пить.

АД 80/40 мм.рт.ст. Пульс нитевидный, ЧСС 126 в минуту.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

498. На сортировочный пост медицинского отряда (МО) поступил пораженный из очага поражения ТХВ. Жалобы на ощущение песка в глазах, слезотечение, светобоязнь, болезненность глазных яблок. При осмотре отмечается блефароспазм и резкий отек конъюнктивы. При аускультации отмечается мелкопузырчатые хрипы в легких. Пораженный адинамичен, пульс - 52 уд/мин, артериальное давление - 90/60, температура тела 36,2 С. Слизистая носа и зева гиперемированы. Отмечается эритема в паховой области и в подмышечных впадинах. Из опроса выяснилось, что находился в зоне химического заражения без средств защиты около 12 часов.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

499. Пострадавший О., в 17 часов выпил около 50 мл, жидкости со спиртовым запахом, разведя ее водой. Через некоторое время почувствовал симптомы легкого опьянения, исчезнувшие к моменту возвращения домой. Ночью спал хорошо. Утром следующего дня появились: сильная головная боль, тошнота, была повторная рвота, боль в животе. Резко ухудшилось зрение, видел «словно в тумане», «мелькали мушки». Санитарным транспортом доставлен в лечебное учреждение.

При обследовании в приемном отделении медицинского отряда у пострадавшего О. вновь была рвота. Заторможен, на вопросы отвечает невнятно, жалуется, что плохо видит. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание - 28 в минуту. Пульс - 82 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/80 мм рт.ст. Зрачки расширены, реакция на свет слабая. При офтальмоскопии выявлены отек сетчатки и зрительного нерва.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*



500. При взрыве промышленной установки был отброшен. Ударился спиной о бетонную плиту, почувствовал при этом резкую боль в области таза. Доставлен на носилках.

При осмотре жалуется на боли в области таза, резко усиливающиеся при попытке движений нижними конечностями.

Состояние средней тяжести. Пульс 110 в 1 мин. слабого наполнения. АД 100/70 мм. рт. ст. Нагрузка на тазовое кольцо болезненна, ощущается костная крепитация. Не мочился. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено.

*1. В роли врача сортировочной бригады ОМедО, сформулировать предварительный диагноз, определить объем помощи, провести медицинскую сортировку (внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную) пострадавших, поступивших на данный этап медицинской эвакуации.*

501. Сергеев П., 19 лет, совместно с товарищами выпил около 250 мл сладковатой, спиртосодержащей жидкости. К вечеру, примерно через 8 часов, появилась слабость, головная боль, умеренные боли в животе. Лег спать. Утром жалобы на сильную головную боль, боль в эпигастрии, которая носила опоясывающий характер. Лицо гиперемировано, отечно. Выделил немного мутной мочи, беспокоила жажда.

Доставлен в лечебное учреждение. Осмотр: сознание заторможено, лицо одутловато, акроцианоз, зрачки обычной величины, реакция на свет снижена. Пульс 64 в минуту, ритмичен. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации слегка напряжен, болезненность в эпигастриальной области. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон.

В анализах: Эритроцитов- 6,2 x 10<sup>12</sup> /л.; Лейкоцитов- 11 x 10<sup>9</sup> /л (норма - 4,5-8,5 x 10<sup>9</sup> /л); Удельный вес мочи - 1082 (норма - 1010-1025); Моча мутная, содержит белок, эритроциты, гиалиновые цилиндры, оксалаты в большом количестве.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пораженного.*

502. В результате взрыва газового баллона мужчина 54 лет был отброшен на торчащий штырь из бетонной плиты в результате получил ранение левой половины грудной клетки сзади.

Состояние раненого средней тяжести - бледность кожных покровов, цианоз губ, одышка до 26 дыханий в 1 минуту, слабость, головокружение. Пульс 112 в 1 минуту, АД=95/60 мм рт.ст. Слева по задней подмышечной линии в VI межреберье рваная рана длиной 4 см с умеренным кровотечением и подкожной эмфиземой. Дыхание слева резко ослаблено, в верхних отделах - коробочный звук, в нижних отделах грудной клетки - притупление перкуторного звука.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

503. При взрыве мины пострадавшего получил осколочное ранение в грудь. Появилось кровохаркание, кашель, боль в груди.

Сперва на уровне третьего межреберья по средне - ключичной линии имеется рана с неровными краями диаметром 2,5 см.; из нее при кашле выделяется в умеренном количестве пенистая кровь, при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны. Дыхание затруднено, учащенное с ЧДД 30 в мин

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

504. В приемно-сортировочное отделение поступили одновременно 5 пораженных из очага ЧС:

1 пораженный – в сознании, травматическая ампутация стопы, обширные скальпированные раны;

2 пораженный – без сознания, тяжелая ЧМТ;

3 пораженный – разрыв легкого с напряженным пневмотораксом, тяжелая ЧМТ, разрыв трахеи;

4 пораженный – перелом костей голени, множественные ранения мягких тканей бедра;

5 пораженный – открытый перелом костей левой голени, осколочные ранения мягких тканей нижних конечностей и спины.

*Распределите пораженных по сортировочным группам, проведите медицинскую сортировку, определите очередность эвакуации.*

505. В приемно-сортировочное отделение поступили одновременно 4 пораженных из очага ЧС.

1 раненый – травматическая ампутация бедра, ушиб почки, вывих плеча, сознание отсутствует;

2 раненый – тяжелая ЧМТ, перелом костей левого предплечья, сознание отсутствует;

3 раненый – обширные скальпированные раны; разрыв легкого с напряженным пневмотораксом;

4 раненый – вывих в локтевом суставе, обширные скальпированные раны конечностей  
*Проведите медицинскую сортировку и определите очередность эвакуации по назначению пострадавших.*

506. Во время проведения спасательных работ в очаге химического поражения на химически опасном объекте спасатель был в противогазе. При спрыгивании с автомашины правая голень попала в глубокую яму, заполненную сточными водами и подвернулась. Спасатель почувствовал резкую невыносимую боль в правой ноге.

При осмотре выявлено: правая голень резко деформирована, на передней поверхности голени имеется рваная рана размером 2х3 см, через которую выступают остроконечные костные отломки. Рана умеренно кровоточит, на ногу встать не может.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

507. При ДТП перевернулась автомашина. Пострадавший получил удар в область живота.

На момент осмотра беспокоят тошнота, рвота, выраженная слабость, головокружение. Объективно: кожные покровы бледные, повышенной влажности, на животе имеется множество ссадин и гематом, мышцы передней брюшной стенки напряжены, резко положителен симптом Щеткина – Блюмберга. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 120 ударов в минуту.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

508. Пострадавший был излечен через 6 часов бригадой спасателей. Левое плечо водителя было сдавлено деформированной кабиной автомобиля, который перевернулся. Плечо в средней трети деформировано, определяется патологическая подвижность. Тактильная чувствительность на конечности ослаблена, болевая чувствительность сохранена. Активные движения резко ограниченные и болезненные. Пульсация на левой лучевой артерии не определяется.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

509. Спасателями службы МЧС извлечен и передан медицинским работником пострадавшего во время железнодорожной катастрофы.

При первичном осмотре выявлено, что пострадавший получил травму левой голени. Имеется рана с кровотечением темно – вишневого цвета, видны отломки кости. Состояние тяжелое. Возбужден, просит пить. ЧСС 122 ударов в минуту. АД 70/35 мм.рт.ст.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

*2. Определите объем помощи в медицинском отряде и эвакуационное предназначение пострадавшего.*

510. При взрыве противопехотной мины у пострадавшего оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил жгут - закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны отломки костей голени и стопы. Состояние тяжелое. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 130 ударов в минуту, дыхание, учащенное ЧДД 26 в мин.

*1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.*

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ПРОМЕЖУТОЧНУЮ АТТЕСТАЦИЮ**

1. Законодательные и нормативно-правовые основы управления ВСМК.
2. Задачи, принципы, режимы функционирования ВСМК.
3. Основные понятия и определения ВСМК.
4. Задачи, стоящие перед ВСМК.
5. Режимы функционирования и принципы построения ВСМК.
6. Организационная структура ВСМК.
7. Основы управления ВСМК.
8. Основы планирования медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
9. Учреждения и формирования ВСМК.
10. Служба медицины катастроф Минздрава России.
11. Служба медицины катастроф Министерства обороны России.
12. Силы и средства ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций МВД России.
13. Силы и средства ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций Министерства путей

сообщений России.

14. Формирования санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях.
15. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
16. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения и основные требования, предъявляемые к ней.
17. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.
18. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
19. Особенности оказания медицинской помощи в зонах радиационных, химических и биологических аварий.
20. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.
21. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия.
22. Классификации отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ).
23. ТХВ раздражающего действия (хлорацетофенон, CS, CR): механизмы токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
24. Фосген, хлор: механизмы развития токсического отека легких, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
25. Аммиак: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
26. Синильная кислота: механизм токсического действия, клинические формы и принципы оказания медицинской помощи.
27. Оксид углерода: механизмы токсического действия, клинические формы и принципы оказания медицинской помощи.
28. Динитроортокрезол: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
29. Акрилонитрил, метилизоцианат, оксиды азота: механизмы токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
30. Сероуглерод: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
31. Клинические формы поражений ФОС в зависимости от путей поступления в организм.
32. Холинергические и нехолинергические механизмы токсического действия фосфорорганических соединений.
33. Механизмы защитного действия профилактических антидотов ФОС.
34. Лечебные антидоты при поражениях ФОС, механизмы их защитного действия.
35. Бромистый метил, этиленоксид: механизмы токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
36. Патогенетические особенности поражающего действия сернистого и азотистого ипритов.
37. Диоксин: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
38. Определение понятий: зона химического заражения (ЗХЗ), место (район) аварии и зона распространения зараженного воздуха.
39. Медико-тактическая характеристика очагов поражения токсичными химическими веществами.
40. Психодислептики (Би-зет): механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
41. Иприты: механизмы токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
42. Обоснование антидотной и патогенетической терапии при поражении соединениями трехвалентного мышьяка (люизитом).
43. Метанол: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
44. Дихлорэтан: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
45. Этиленгликоль: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
46. Определение понятий: химически опасный объект, химически опасная авария. Классификации химически опасных аварий (по виду, масштабам и последствиям, периодам развития).
47. Основные мероприятия медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химической аварии.

48. Основные виды ионизирующих излучений и их свойства.
49. Количественная оценка ионизирующих излучений (экспозиционная, поглощённая, эквивалентная дозы; мощность дозы излучения).
50. Поражающие факторы ядерного взрыва, их краткая характеристика, влияние на организм человека.
51. Медико-тактическая характеристика радиационных очагов.
52. Классификация и краткая характеристика радиационных аварий.
53. Особенности радиоактивного заражения местности при радиационных авариях.
54. Классификации острых радиационных поражений (по виду излучения, по характеру распределения поглощенной дозы в объеме тела и т.д.).
55. Острая лучевая болезнь от внешнего общего облучения, основные клинические формы.
56. Костномозговая форма острой лучевой болезни, периоды течения.
57. Диагностика степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции.
58. Механизмы формирования основных синдромов острой лучевой болезни.
59. Биологическая дозиметрия в диагностике острой лучевой болезни.
60. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронов.
61. Табельные радиопротекторы, характеристика и порядок применения.
62. Средства длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма (диэтилстильбестрол и др.). Средства профилактики ранней преходящей недееспособности.
63. Средства профилактики и купирования проявлений общей первичной реакции на облучение, порядок их использования.
64. Основные группы радионуклидов, преимущественно накапливающиеся в определенных (критических) органах.
65. Последствия поступления в организм отдельных радионуклидов (цезий -137, стронций-90, йод-131, плутоний-239).
66. Профилактика поражений радионуклидами при нахождении на радиоактивно зараженной местности.
67. Средства профилактики радиационных поражений при внутреннем заражении. Медицинские средства защиты и раннего лечения.
68. Местные лучевые поражения кожи, патогенез и основные клинические проявления.
69. Особенности местных лучевых поражений в результате наружного заражения кожных покровов радионуклидами.
70. Содержание мероприятий по защите населения по фазам радиационной аварии.
71. Основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий.
72. Характеристика землетрясений.
73. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.
74. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.
75. Медико-тактическая характеристика природных катастроф.
76. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф.
77. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.
78. Медико-тактическая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций.
79. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.
80. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно-транспортных объектах, при взрывах и пожарах.
81. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
82. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
83. Организация мероприятий по контролю за окружающей средой.
84. Основные организационные мероприятия противоэпидемического обеспечения населения в условиях ЧС.
85. Основы организации и проведения режимно-ограничительных мероприятий в зоне возникновения эпидемий и особо опасных инфекций.
86. Медико-санитарная характеристика эпидемических очагов в зонах чрезвычайных ситуаций.
87. Организация проведения карантинных и обсервационных мероприятий.
88. Мероприятия по ликвидации эпидемических очагов особо опасных инфекций.
89. Профилактика особо опасных инфекций.
90. Задачи и принципы снабжения медицинским имуществом формирований и учреждений ВСМК.
91. Классификация, характеристика и порядок хранения медицинского имущества.
92. Особенности медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
93. Особенности медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях военного времени.

94. Основные направления обеспечения готовности медицинской организации к работе в чрезвычайных условиях.
95. Организация эвакуации медицинского персонала и пациентов лечебных учреждений из зон чрезвычайных ситуаций.

Экзаменационные тесты и вопросы по учебной дисциплине «Микробиология»  
**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ**

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
23.	УК-1	ИД-1 УК-1.1	Комплект заданий закрытого типа: 6-8, 16-18, 35, 37, 39, 42-44, 46, 47, 49, 50, 56, 61, 66, 67, 85	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
24.	УК-1	ИД-1 УК-1.1	Комплект заданий закрытого типа: 90, 93, 94, 96, 111, 112, 113 комплект заданий открытого типа повышенного уровня: 1, 3, 5, 10, 11, 12, 14	Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Повышенный	3-5 мин.
25.	УК-1	ИД-1 УК-1.1	Комплект заданий открытого типа высокого	Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Высокий	5-10 мин.

			уровня: 1-80			
26.	УК-1	ИД-5 УК-1.5	Комплект заданий закрытого типа: 6-8, 16-18, 35, 37, 39, 42-44, 46, 47, 49, 50, 56, 61, 66, 67, 85	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Комплект заданий закрытого типа: 90, 93, 94, 96, 111, 112, 113 комплект заданий открытого типа повышенного уровня: 1, 3, 5, 10, 11, 12, 14	Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Повышенный	3-5 мин.
			Комплект заданий открытого типа высокого уровня: 1-80	Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Высокий	5-10 мин.
27.	ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1	Комплект заданий	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием	Базовый	1-3 мин.

			закрытого типа:34, 36, 38, 55, 57, 60, 69, 70, 81, 82, 84, 86, 88	<i>выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>		
28.	ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1	Комплект заданий закрытого типа:97-110,114,115,116 комплект заданий открытого типа повышенного уровня:2,4,9,13,18,22,28	<i>Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>	Повышенный	3-5 мин.
29.	ОПК-4	ИД-1 ПК-4.1	Комплект заданий открытого типа высокого уровня: 1-80	<i>Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>	Высокий	5-10 мин.
30.	ОПК-4	ИД-2 ОПК-4.2	Комплект заданий закрытого типа:1-5, 9, 10, 19, 30, 31, 40, 58, 62, 63, 65,	<i>Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>	Базовый	1-3 мин.



			68, 71-74, 76			
31.	ОПК-4	ИД-2 ОПК-4.2	Комплект заданий закрытого типа: 77-79, 83, 87, 89, 95, 117, 118, 119 комплект заданий открытого типа повышенного уровня: 6, 8, 16, 20, 21, 27, 28, 30	Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Повышенный	3-5 мин.
32.	ОПК-4	ИД-2 ОПК-4.2	Комплект заданий открытого типа высокого уровня: 1-80	Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Высокий	5-10 мин.
33. 0	ПК-4	ИД-2 ПК-4.2	Комплект заданий закрытого типа: 11-15, 20-29, 32, 33, 41, 45, 48, 51-54, 59,	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
34. 1	ПК-4	ИД-2 ПК-4.2	Комплект заданий закрытого	Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором	Повышенный	3-5 мин.

			<p>типа:64, 75, 80, 91, 92,120 комплект заданий открытого типа повышенного уровня:7,15,17,19,23, 24,25,26</p>	<p><i>нескольких ответов и обоснованием выбора)</i></p>		
35. 2	ПК-4	ИД-2 ПК-4.2	<p>Комплект заданий открытого типа высокого уровня: 1-80</p>	<p><i>Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i></p>	Высокий	5-10 мин.
36.	ПК-4	ИД-3 ПК-4.3	<p>Комплект заданий закрытого типа:11-15, 20-29, 32, 33, 41, 45. 48, 51-54, 59,</p>	<p><i>Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i></p>	Базовый	1-3 мин.
			<p>Комплект заданий закрытого типа:64, 75, 80, 91, 92,120 комплект заданий открытого</p>	<p><i>Закрытый или открытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i></p>	Повышенный	3-5 мин.

			типа повышенн ого уровня: 7,1 5,17,19,23, 24,25,26			
			Комплект заданий открытого типа высокого уровня: 1- 80	Закрытый или открытый ( <i>задание с          выбором ответа; с выбором одного          ответа и обоснованием выбора; с выбором          нескольких ответов и обоснованием          выбора</i> )	Высокий	5-10 мин.

**Комплект типовых тестовых заданий закрытого типа базового и повышенного уровня для проведения промежуточной аттестации (зачета)**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	1. Бактериологическое исследование в первый день проведения имеет целью	
А	Выделение чистой культуры	+
Б	Накопление чистой культуры	
В	Идентификацию чистой культуры по морфологическим и тинкториальным свойствам	
Г	Идентификацию чистой культуры по биохимическим свойствам	
Д	Идентификацию чистой культуры по антигенным свойствам	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	2. Во второй день бактериологического исследования основным этапом является	
А	Накопление чистой культуры	+
Б	Выделение чистой культуры	
В	Идентификацию чистой культуры по морфологическим и тинкториальным свойствам	
Г	Идентификацию чистой культуры по биохимическим свойствам	
Д	Идентификацию чистой культуры по антигенным свойствам	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	3. Окончательная идентификация чистой культуры при бактериологическом исследовании может быть основана на	
А	Морфологических свойствах	
Б	Культуральных свойствах	
В	Биохимических свойствах	+
Г	Тинкториальных свойствах	
Д	Ультраструктуре клетки	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	4. На питательных средах нельзя выделить чистые культуры	
А	Бактерий	
Б	Одноклеточных грибов	

В	Простейших	
Г	Вирусов	+
Д	Многочлеточных грибов	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	5. Сразу после забора без возможности хранения необходимо посеять	
А	Гной	
Б	Кал	
В	Мокроту	
Г	Рвотные массы	
Д	Кровь	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	6. При бактериальных микст-инфекциях на современном этапе принимают во внимание	
А	Все выделенные виды	+
Б	Количественно преобладающие	
В	Быстро растущие	
Г	Медленно растущие	
Д	Обладающие типичными биологическими свойствами	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	7. При иммуноиндикации инфекций определяют	
А	Антимикробные антитела в крови	
Б	Антимикробные антитела в ликворе	
В	Микробные антигены в клиническом материале	+
Г	Антигенное строение чистой культуры	
Д	Микробные метаболиты в клиническом материале	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	8. При серодиагностике инфекций определяют	
А	Антимикробные антитела в крови	+
Б	Антимикробные антитела в ликворе	
В	Микробные антигены в клиническом материале	
Г	Антигенное строение чистой культуры	
Д	Микробные метаболиты в клиническом материале	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

	9. При серологической идентификации определяют	
А	Антимикробные антитела в крови	
Б	Антимикробные антитела в ликворе	
В	Микробные антигены в клиническом материале	
Г	Антигенное строение чистой культуры	+
Д	Микробные метаболиты в клиническом материале	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	10. Метод иммунодиагностики из перечисленных, позволяющий быстрее получить результат и не требующий специальной подготовки персонала	
А	Иммуноферментный анализ	
Б	Иммунохроматографический анализ	+
В	Реакция непрямой иммунофлюоресценции	
Г	Реакция связывания комплемента	
Д	Реакция непрямой гемагглютинации	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	11. Для уничтожения спор бактерий температура должна быть не ниже	
А	60 °С	
Б	100 °С	
В	120 °С	+
Г	90 °С	
Д	80 °С	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	12. Для стерилизации в сухожаровом шкафу в течение часа необходима температура	
А	180 °С	+
Б	120 °С	
В	160 °С	
Г	110 °С	
Д	140 °С	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	13. Для уничтожения споровых культур режим автоклавирования составляет	
А	1 атм. 45 минут	
Б	1,5 атм 60 минут	
В	2 атм. 30 минут	
Г	2 атм. 90 минут	+
Д	1,5 атм. 90 минут	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	14. Давление в 1 атм соответствует температуре	
А	120°C	+
Б	126°C	
В	132°C	
Г	115°C	
Д	110°C	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	15. К действию большинства дезинфектантов более чувствительны	
А	Микобактерии	
Б	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
В	Споры бактерий	
Г	Вирус гепатита В	
Д	Энтеробактерии	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	16. Принцип полимеразной цепной реакции (ПЦР) основан на	
А	Регуляции активности генов	
Б	Трансляции клеточных белков	
В	Механизмах генетических рекомбинаций	
Г	Изменении структуры нуклеиновых кислот вследствие мутаций	
Д	Воспроизведении естественной репликации нуклеиновых кислот <i>in vitro</i>	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	17. В основе метагеномного анализа лежит	
А	Риботипирование	
Б	Полимеразная цепная реакция	
В	Секвенирование	+
Г	Лигазная цепная реакция	
Д	Рестрикционный анализ	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	18. Компонентами для гибридизации с ДНК-мишенью в молекулярно-генетических методах являются	
А	Праймеры	+
Б	ДНК-полимераза	

В	Синтетические нуклеотиды	
Г	Эндонуклеазы	
Д	Экзонуклеазы	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	19. При проведении эпидрасследований вспышки инфекционных заболеваний типирование штаммов целесообразно осуществлять с помощью генетических методов на основе	
А	Риботипирования	
Б	ПЦР-ПДРФ (полиморфизм длин рестрикционных фрагментов)	+
В	ПЦР в режиме реального времени	
Г	Мультиплексной ПЦР	
Д	ПЦР in situ	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	20. Для создания приобретенного активного антимикробного иммунитета используют	
А	Вакцины	+
Б	Донорскую плазму	
В	Донорские иммуноглобулины	
Г	Антитоксические сыворотки	
Д	Моноклональные антитела	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	21. Для создания приобретенного искусственного пассивного антимикробного иммунитета используют	
А	Вакцины	
Б	Анатоксины	
В	Микробные аллергены	
Г	Антитоксические сыворотки	
Д	Специфические иммуноглобулины	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	22. Преимуществом аттенуированных вакцин является	
А	Формирование иммунитета сопоставимого по напряженности с естественным	+
Б	Отсутствие реверсии к вирулентности	
В	Безопасность для людей с иммунодефицитами	
Г	Отсутствие вакциноассоциированных поражений	
Д	Отсутствие аллергических реакций на компоненты вакцин	

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------



выбора ответа		отметки правильного ответа
	23. К живым вакцинам относятся	
А	Субклеточные	
Б	Анатоксины	
В	Инактивированные	
Г	Субвирионные	
Д	Векторные рекомбинантные	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	24. К живым вакцинам относятся	
А	Субклеточные	
Б	Субединичные	
В	Сплитвакцины	
Г	Дивергентные	+
Д	Инактивированные	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	25. Основная цель применения большинства вакцин	
А	Лечение инфекционных заболеваний	
Б	Выработка антимикробных антител с формированием клона В-лимфоцитов памяти	+
В	Активация клеточного иммунного ответа	
Г	Экстренная профилактика инфекций	
Д	Формирование антитоксического иммунитета	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	26. Дезинфектанты, рекомендуемые для уничтожения псевдомонад	
А	Альдегиды	
Б	Спирты	
В	Перекись водорода	
Г	Соединения активного хлора	+
Д	Четвертичные аммониевые соединения	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	27. Дезинфектанты, обладающие наименьшей антимикробной активностью	
А	Альдегиды	
Б	Спирты	

В	Перекись водорода	
Г	Соединения активного хлора	
Д	Четвертичные аммониевые соединения	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	28. Режим стерилизации простых питательных сред составляет	
А	0,5 атм 30 минут	
Б	1,5 атм 120 минут	
В	1 атм 40 минут	+
Г	1 атм 90 минут	
Д	1 атм 60 минут	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	29. Культуры тканей, зараженные вирусами, стерилизуют при	
А	2 атм 45 минут	+
Б	1 атм 45 минут	
В	1,5 атм 30 минут	
Г	2 атм 30 минут	
Д	1 атм 30 минут	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	30. Режим стерилизации питательных сред с посевами неспорных бактерий	
А	0,5 атм 30 минут	
Б	1,5 атм 90 минут	+
В	1 атм 40 минут	
Г	1 атм 90 минут	
Д	1 атм 60 минут	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	31. Защитную одежду персонала и белье, загрязненное выделениями больных	
А	Автоклавируют при 1 атм 30 мин	+
Б	Автоклавируют при 0,5 атм 30 мин	
В	Замачивают в 0,3% растворе активного хлора изохлорциануровых кислот 30 минут	
Г	Кипятят 15 минут	
Д	Замачивают в 3% растворе перекиси водорода 15 минут	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
	32. «Жавелион» и «Пюржавель» для экспозиции в течение 60 минут используются в концентрации	
А	15-20%	+
Б	1-2%	
В	0,1-0,2%	
Г	5-10%	
Д	0,01-0,02%	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	33. Экспозиция, рекомендуемая для уничтожения спорных бактерий 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющего средства	
А	30 минут	
Б	60 минут	
В	90 минут	
Г	120 минут	+
Д	100 минут	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	34. Основной документ, регламентирующий дезинфекционные мероприятия на рабочем месте	
А	Санитарные правила по работе с микроорганизмами	
Б	Национальный стандарт по дезинфектологии	
В	Локальная рабочая инструкция, разработанная согласно нормативным документам и утвержденная в организации	+
Г	Отраслевой стандарт по стерилизации и дезинфекции	
Д	Методические указания по дезинфекции	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	35. Первичное поражение толстого кишечника отмечается в патогенезе	
А	Холеры	
Б	Брюшного тифа	
В	Иерсиниоза	
Г	Шигеллеза	+
Д	Энтероинвазивного эшерихиоза	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	36. Больные брюшным тифом наиболее заразны в период	
А	Инкубационный	
Б	Продромальный	
В	Начала заболевания	

Г	Разгара заболевания	
Д	Исхода заболевания	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	37. Патогенез брюшного тифа похож на патогенез	
А	Иерсиниоза	+
Б	Шигеллеза	
В	Холеры	
Г	Эшерихиозов	
Д	Ботулизма	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	38. Кровь на гемокультуру берут при	
А	Холере	
Б	Шигеллезе	
В	Энтерогеморрагическом эшерихиозе	
Г	Тифо-паратифозных заболеваниях	+
Д	Энтероинвазивном эшерихиозе	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	39. Прихотливы для выделения в чистой культуре	
А	Сальмонеллы	
Б	Шигеллы	
В	Патогенные эшерихии	
Г	Холерный вибрион	
Д	Кампилобактерии	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	40. Исследование биликультуры проводится при	
А	Энтеральных эшерихиозах	
Б	Шигеллезах	
В	Тифо-паратифозном носительстве	+
Г	Ботулизме	
Д	Холере	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	41. Практика массового использования антибиотиков испытана при экстренной профилактике	

А	Холеры	+
Б	Шигеллезов	
В	Энтеральных эшерихиозов	
Г	Ботулизма	
Д	Иерсиниозов	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	42. Нейротоксин продуцируют	
А	Сальмонеллы	
Б	Эшерихии	
В	<i>Clostridium botulinum</i>	+
Г	Кампилобактерии	
Д	Иерсинии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	43. Заболевания, в патогенезе которых не играет роль энтеротоксин	
А	Сальмонеллезы - зооантропонозы	
Б	Холера	
В	Брюшной тиф и паратифы	+
Г	Энтеротоксигенный эшерихиоз	
Д	Иерсиниоз	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	44. Шигаподобный токсин образуют	
А	Сальмонеллы	
Б	Энтерогеморрагические кишечные палочки	+
В	Шигеллы	
Г	Иерсинии	
Д	Кампилобактерии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	45. Применение бактериофагов не практикуется для экстренной профилактики и лечения	
А	Сальмонеллезов	
Б	Брюшного тифа	
В	Шигеллезов	
Г	Кампилобактериоза	+
Д	Холеры	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

		ответа
	46. Антитоксический иммунитет формируют при	
А	Тифо-паратифозных заболеваниях	
Б	Иерсиниозах	
В	Эшерихиозах	
Г	Ботулизме	+
Д	Шигеллезах	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	47. Способность вызывать первичные поражения самых разных органов и тканей наиболее выражена у	
А	Стрептококков	
Б	Стафилококков	+
В	Энтерококков	
Г	Менингококков	
Д	Эшерихий	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	48. К температуре окружающей среды очень чувствительны	
А	Стрептококки	
Б	Стафилококки	
В	Клостридии	
Г	Менингококки	+
Д	Энтеробактерии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	49. Широким спектром ферментов агрессии и защиты обладают	
А	Стрептококки	
Б	Энтерококки	
В	Гонококки	
Г	Стафилококки	+
Д	Менингококки	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	50. Неэффективность фагоцитоза не установлена в патогенезе инфекции	
А	Менингококковой	
Б	Гонококковой	
В	Листерийной	
Г	Стафилококковой	+
Д	Вызываемой микобактериями	

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------

выбора ответа		отметки правильного ответа
	51. Вакцинация возможна для плановой профилактики инфекции	
А	Менингококковой	+
Б	Гонококковой	
В	Листерийной	
Г	Стафилококковой	
Д	Вызываемой условно патогенными микобактериями	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	52. Вакцины для плановой профилактики менингококковой, стрептококковой и гемофильной инфекций	
А	Инактивированные	
Б	Аттенуированные	
В	Субклеточные	+
Г	Векторные рекомбинантные	
Д	Дивергентные	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	53. Анатоксины используют для плановой профилактики следующих инфекций, кроме	
А	Столбняка	
Б	Газовой гангрены	
В	Менингококковой инфекции	+
Г	Ботулизма	
Д	Дифтерии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	54. Экстренная профилактика антитоксическими сыворотками проводится при следующих инфекциях, кроме	
А	Столбняка	
Б	Газовой гангрены	
В	Анаэробной неклостридиальной инфекции	+
Г	Ботулизма	
Д	Дифтерии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	55. К грамположительным неспорообразующим анаэробам относятся	
А	Бактероиды	
Б	Фузобактерии	
В	Превотеллы	

Г	Вейлонеллы	
Д	Пептострептококки	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	56. Требовательны к питательным средам бактерии семейства	
А	<i>Enterobacteriaceae</i>	
Б	<i>Aeromonadaceae</i>	
В	<i>Pseudomonadaceae</i>	
Г	<i>Burkholderiaceae</i>	
Д	<i>Moraxellaceae</i>	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	57. Панрезистентность, множественная устойчивость к антимикробным препаратам часто встречается у	
А	Пневмококков	
Б	Клебсиелл	+
В	Менингококков	
Г	Микрококков	
Д	Коринебактерий	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	58. Внутрибольничные штаммы, демонстрирующие первичную устойчивость к дезинфектантам относятся к виду	
А	<i>Escherichia coli</i>	
Б	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	+
В	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	
Г	<i>Staphylococcus aureus</i>	
Д	<i>Enterococcus faecalis</i>	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	59. Для плановой профилактики чумы, туляремии, сибирской язвы и бруцеллеза широко используют вакцины	
А	Химические	
Б	Инактивированные	
В	Векторные рекомбинантные	
Г	Аттенуированные	+
Д	Синтетические	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа



	60. Микробиологический метод диагностики особо опасных инфекций, имеющий наименьшую эпидопасность при реализации	
А	Бактериологический	
Б	Иммуоиндикация	
В	Полимеразная цепная реакция	
Г	Серодиагностика	+
Д	Биологический	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	61. Ключевой фактор вирулентности в патогенезе дифтерии	
А	Гистотоксин	+
Б	Корд-фактор	
В	Экзоферменты	
Г	Гемолизин	
Д	Адгезины	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	62. Для бактериологического исследования при подозрении на дифтерию при любой форме поражения берут	
А	Кровь	
Б	Кал	
В	Мазки или пленки из ротоглотки и носа	+
Г	Мочу	
Д	Носоглоточные смывы	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	63. Ключевой фактор в патогенезе туберкулеза	
А	Корд-фактор	
Б	Эндотоксин	
В	Липиды клеточной стенки	+
Г	Микозидная оболочка	
Д	Белки клеточной стенки	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	64. Вакцинация против туберкулеза	
А	Проводится по эпидпоказаниям	
Б	Направлена на формирование клеточного иммунного ответа	+
В	Направлена на формирование гуморального иммунного ответа	
Г	Проводится инактивированной вакциной	
Д	Проводится при положительной пробе Манту	

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------

выбора ответа		отметки правильного ответа
	65. При микробиологической диагностике гнойного менингита бактериологическим методом	
А	Необходимо проведение первичной микроскопии ликвора	+
Б	Забор и транспортировка ликвора осуществляется без соблюдения температурных условий	
В	Нет предпочтения посеву ликвора сразу при заборе	
Г	Нецелесообразно исследование гемокультуры	
Д	Нецелесообразно исследование уровня глюкозы в ликворе	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	66. При лептоспирозе	
А	Не отмечается развития бактериемии	
Б	Источником инфекции чаще являются водные грызуны	+
В	Не типично поражение печени и почек	
Г	Не отмечается поражение мозговых оболочек	
Д	Нет специфической профилактики	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	67. Путь передачи боррелиозов	
А	Алиментарный	
Б	Трансмиссивный	+
В	Водный	
Г	Контактно-бытовой	
Д	Воздушно-капельный	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	68. Основой метод микробиологической диагностики возвратных тифов в период приступа лихорадки (очередную фазу бактериемии)	
А	Культуральный	
Б	Иммуноиндикация	
В	Серодиагностика	
Г	ПЦР	
Д	Микроскопический	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	69. Бактерии — облигатные внутриклеточные паразиты относятся к возбудителям	

А	Гонореи	
Б	Урогенитального хламидиоза	+
В	Туберкулеза	
Г	Сифилиса	
Д	Туляремии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	70. Бактериологический метод используется для диагностики	
А	Урогенитального хламидиоза	
Б	Урогенитального микоплазмоза	+
В	Сифилиса	
Г	Боррелиозов	
Д	Орнитоза	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	71. Хламидий лучше выявлять	
А	В мазках из очагов поражения	
Б	В смывах из очага поражения	
В	В соскобах из очага поражения	+
Г	В цельном отделяемом из очага поражения	
Д	В крови	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	72. Определение индекса avidности оценивает прежде всего	
А	Титр IgM	
Б	Титр IgG	
В	Протективность антител	+
Г	Динамику титра IgG и IgM	
Д	Соотношение IgG и IgM	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	73. При сифилисе	
А	Заразность пациентов возрастает по мере развития заболевания	
Б	Во вторичный период целесообразно использование для диагностики микроскопического метода	
В	Во все периоды основным методом диагностики является серологический метод	+
Г	Нет трансплацентарной передачи возбудителя	
Д	Проводится профилактическая вакцинация	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	74. При гонорее	
А	Формируется стойкий иммунитет	
Б	Возбудителя выделяют на простых питательных средах	
В	Проводят серодиагностику для выявления острой формы	
Г	Проводится плановая профилактика убитой гоновакциной	
Д	Отмечается незавершенный фагоцитоз	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	75. С водным аэрозолем искусственных систем передаются	
А	Листерии	
Б	Лептоспиры	
В	Легионеллы	+
Г	Лептотрикс	
Д	Лактобактерии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	76. Кровь на гемокультуру надо	
А	Забирать на пике температуры	
Б	Сразу после забора посеять в жидкую питательную среду	+
В	Транспортировать в лабораторию с антикоагулянтом	
Г	Охладить до 4°C	
Д	Посеять в транспортную среду	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	77. При тяжелой форме локального воспаления необходимо	
А	Выбрать эскалационный подход в антимикробной терапии	
Б	Взять кровь на гемокультуру	+
В	Избегать местной санации очага воспаления	
Г	Не учитывать его вероятную этиологическую структуру	
Д	При местной обработке очага отдать предпочтение антибиотикам	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	78. При сепсисе	
А	Всегда присутствует обнаруживаемый первичный очаг инфекции	
Б	Посев крови осуществляется на твердые питательные среды	
В	Методом микробиологической диагностики является иммуноиндикация	
Г	Этиологическая структура представлена только условно	

	патогенными бактериями	
Д	Появление видимого роста на средах первичного посева ждут в течение 10 дней	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	79. При гриппе	
А	Отсутствует профилактика и лечение препаратами прямого противовирусного действия	
Б	Для плановой профилактики применяют только инактивированные вакцины	
В	Репродукция вируса происходит только в эпителии трахеи	
Г	Появление пандемии связано с антигенным шифтом у возбудителя	+
Д	Невозможно развитие вирусемии	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	80. Инактивированная вакцина против COVID-19	
А	ЭпиВакКорона	
Б	КовиВак	+
В	Moderna COVID19	
Г	ГамКОВИДВак	
Д	AstraZeneca COVID19	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	81. Род <i>Enterovirus</i> относится к семейству	
А	<i>Orthomyxoviridae</i>	
Б	<i>Paramyxoviridae</i>	
В	<i>Togaviridae</i>	
Г	<i>Picornaviridae</i>	+
Д	<i>Matonaviridae</i>	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	82. Вирусы Коксаки относятся к семейству	
А	<i>Caliciviridae</i>	
Б	<i>Paramyxoviridae</i>	
В	<i>Togaviridae</i>	
Г	<i>Picornaviridae</i>	+
Д	<i>Reoviridae</i>	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
------------------------	------------------	------------------------------

		ответа
	83. При ЕСНО вирусной инфекции	
А	Разработана специфическая профилактика	
Б	Основным методом диагностики является серологический	+
В	Для диагностики используют биологический метод	
Г	Источником инфекции являются животные	
Д	Отсутствует воздушно-капельный путь передачи	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	84. При полиомиелите	
А	Формируется непродолжительный типоспецифический иммунитет	
Б	Не существует возможности пассивной профилактики	
В	Важное значение имеет дифференцировка вакцинного и дикого штаммов	+
Г	Источником инфекции являются животные	
Д	Не происходит выделение вируса из носоглотки	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	85. При ротавирусной инфекции	
А	Патогенез поражений связан с развитием пневмонии	
Б	Возбудитель размножается в эпителиоцитах толстого кишечника	
В	Берут кал для иммуноиндикации	+
Г	Нет специфической профилактики	
Д	Подъем заболеваемости летом	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	86. Эпидемический паротит	
А	Вызывается вирусом из семейства Matonaviridae	
Б	Обычно имеет фекально-оральный механизм передачи	
В	Оставляет непродолжительный иммунитет	
Г	В плановом порядке предупреждается убитой вакциной	
Д	Имеет фазу вирусемии	+

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	87. Корь	
А	Вызывается ДНК-овым вирусом из семейства Adenoviridae	
Б	Обычно имеет фекально-оральный механизм передачи	
В	Оставляет непродолжительный иммунитет	
Г	В плановом порядке предупреждается атениурованной вакциной	+
Д	Заразна с 5 дня после появления сыпи	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	88. К семейству <i>Pneumoviridae</i> относятся	
А	РС-вирусы	+
Б	Вирус кори	
В	Вирус эпидемического паротита	
Г	Вирус парагриппа	
Д	Вирус краснухи	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	89. Краснуха	
А	Острая кишечная вирусная инфекция	
Б	В плановом порядке предупреждается химической вакциной	
В	Заразна со второй половины инкубационного периода и первые 7 дней после появления сыпи	+
Г	Не передается через плаценту	
Д	Вызывается парамиксовирусом	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	90. Ведущий механизм поражения печени при большинстве острых вирусных гепатитов	
А	АТ-зависимый фагоцитоз	
Б	АТ-зависимый лизис системой комплемента	
В	Действие цитотоксических лимфоцитов	+
Г	Цитолитическое действие вирусов-возбудителей	
Д	Фагоцитоз	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	91. Вакцина против гепатита В эффективна и от	
А	Гепатита D	+
Б	Гепатита С	
В	Гепатита ТТ	
Г	Гепатита G	
Д	Гепатита E	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	92. Вирус гепатита В	
А	Не имеет суперкапсидной оболочки	
Б	Не вызывает инфекцию у приматов	
В	В части своего потомства имеет вирионы без генома	+

Г	Высоко чувствителен к дезинфектантам и высокой температуре	
---	--	--

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	93. Метод микробиологической диагностики гепатита ТТ	
А	Иммуноиндикация	
Б	Серодиагностика	
В	Вирусологическое исследование	
Г	ПЦР	+
Д	Биологический	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	94. При вирусном гепатите В	
А	Плановая профилактика проводится аттенуированной вакциной	
Б	Возможна экстренная профилактика антиНВВ-иммуноглобулином	+
В	Выделение культуры вируса может проводиться на широком наборе клеточных культур	
Г	В ходе иммуноиндикации можно обнаружить все АГ вируса	
Д	При серодиагностике не определяют классы Ig	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	95. Для диагностики ВИЧ-инфекции у новорожденных детей целесообразно использовать	
А	Серодиагностику (ИФА)	
Б	Иммуноиндикацию (ИФА)	
В	ПЦР	+
Г	Культуральный метод	
Д	Серодиагностику и иммуноиндикацию в одной ИФА-тест-системе	

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
	96. Вирус иммунодефицита человека	
А	Основными мишенями имеет CD8-клетки	
Б	Обладает стабильной антигенной структурой	
В	ДНК-геномный	
Г	Обладает ревертазой	+
Д	Не культивируется в культурах тканей	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	97. Минимальный объем воздуха (л), который необходимо посеять	



	для определения количества грибов аспирационным методом:	
А	100	+
Б	250	
В	25	
Г	50	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	98. Минимальный объем воздуха (л), который необходимо посеять для определения количества стафилококков аспирационным методом:	
А	100	
Б	250	+
В	25	
Г	50	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	99. Санитарно-показательные микроорганизмы, определяемые в почве дополнительно к основным показателям:	
А	Индекс энтерококков	
Б	Индекс БГКП	
В	Наличие сальмонелл	
Г	Титр нитрифицирующих бактерий	+

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	100. Количество микроорганизмов нормируется на минимальную массу почвы, составляющую:	
А	1г	+
Б	10г	
В	0,1г	
Г	100г	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	101. Площадь пробой площадки (м <sup>2</sup> ) почвы для забора точечных проб составляет:	
А	100	
Б	25	+
В	36	
Г	49	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	102. Количество объединенных проб с пробной площадки почвы:	
А	10	+
Б	20	
В	5	
Г	2	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	103. При заборе проб воды для бактериологического исследования срок хранения образцов при отсутствии охлаждения составляет:	

А	2ч	+
Б	4ч	
В	6ч	
Г	8ч	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	104. При определении содержания колиформных бактерий в воде для их выделения используется дифференциально-диагностическая среда:	
А	С лактозой	+
Б	С маннитом	
В	С ксилозой	
Г	С декстрозой	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	105. Количество колиформных бактерий в питьевой воде (КОЕ/л) не должно превышать :	
А	100	
Б	30	
В	7	+
Г	20	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	106. Объем пробы воды (мл), используемый для метода мембранной фильтрации в сумме составляет:	
А	300	+
Б	100	
В	200	
Г	500	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	107. В мясе и мясных продуктах при микробиологическом контроле дополнительно определяют количество:	
А	Колиформных бактерий	
Б	Листерий	+
В	Стафилококка	
Г	Плесневых и дрожжевых грибов	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	108. Дополнительные показатели микробной порчи охлажденных мясных полуфабрикатов и масложирных продуктов пониженной жирности:	
А	Псевдомонады	+
Б	БГКП	
В	Дрожжи и плесени	
Г	Протеи	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
--------------	--------	-----------------

	109. При определении содержания микроорганизмов в пищевых продуктах рекомендуется делать дополнительный посев навески, которая:	
А	Выше на два порядка величины норматива	
Б	Ниже на порядок величины норматива	
В	Выше на порядок величины норматива	+
Г	Ниже на два порядка величины норматива	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	110. Для определения бактерий группы кишечных палочек в пищевом продукте посев навески осуществляют:	
А	В среду Кесслер	+
Б	В висмут-сульфит агар	
В	В цетримидный агар	
Г	В маннито-солевой агар	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	111. Установите последовательность этапов стерилизации:	
А	предстерилизационная обработка	
Б	дезинфекция	
В	стерилизация	
	Ответ: Б, А, В	

112. Соотнесите помещения с зонами ЦСО	А. Столы для размещения и сортировки медизделий Б. Подготовка и упаковка текстиля В. Оценка качества ПСО Г. Хранение стерильного материала Д. Водно-воздушные пистолеты Е. Стерилизаторы со стороны выгрузки
1. Грязная	
2. Чистая	Ответ: 1-А,Д, 2-Б,В, 3-Г,Е
3. Стерильная	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	113. Эпидемиологическое обследование очага - это комплекс мероприятий, направленный на выявление источника возбудителя инфекции, путей и факторов его передачи, выявления восприимчивых лиц, подвергшихся риску заражения. Расположите в правильном порядке этапы эпидемиологического обследования очага инфекционных (паразитарных) болезней	

А	выработка рабочей гипотезы;	
Б	оценка эффективности и контроль проводимых мероприятий;	
В	прогнозирование ситуации в очаге;	
Г	разработка и организация адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;	
	Ответ: Д,А,Г,Б,В.	

Номер ответа	Вопрос	Поле для ответа
	114. Эпидемиологическое обследование очага - это комплекс мероприятий, направленный на выявление источника возбудителя инфекции, путей и факторов его передачи, выявления восприимчивых лиц, подвергшихся риску заражения. Расположите в правильном порядке этапы эпидемиологического обследования очага инфекционных (паразитарных) болезней	
А	выработка рабочей гипотезы;	
Б	оценка эффективности и контроль проводимых мероприятий;	
В	прогнозирование ситуации в очаге;	
Г	разработка и организация адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;	
	Ответ: Д,А,Г,Б,В.	

115. Установить соответствие между болезнями хлеба:	
1. Плесневение	А. Вызывается особыми дрожжеподобными грибами, которые попадают в хлеб с мукой. В результате их развития на корке и в мякише хлеба образуются белые сухие пятна, напоминающие мел.
2. Меловая болезнь	Б. Редкое заболевание, вызываемое некоторыми представителями красных дрожжей. При развитии дрожжей на хлебе появляются слизистые пятна от бледно-до ярко-красной окраски.
3. Кровавая болезнь	В. Поражает мякиш пшеничного и ржано-пшеничного хлеба. Хлеб, поражённый этой болезнью, сначала теряет свой естественный вкус и аромат.
4. Картофельная болезнь	Г. Возникает при длительном хранении в результате попадания спор плесени из окружающей среды на выпеченный хлеб.
Ответ: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В.	

115. Установить соответствие между болезнями и их возбудителями:	
1. Сифилис	А. <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
2. Гонорея	Б. <i>Herpes simplex virus-1,2</i>
3. Простой пузырьковый лишай	В. <i>Varicella-zoster virus</i>
4. Ветряная оспа	Г. <i>Treponema pallidum</i>
Ответ: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В.	

	116. Диагноз бактериального пищевого отравления ставится на основании:	Множественный выбор
А	эпидемиологического анамнеза	+
Б	клинических проявлений	+

В	идентификации данных бактериологического исследования выделений больного и пищевых продуктов	+
Г	осмотра продуктов в месте хранения пищи	

	117. Прямую угрозу здоровью населения представляют:	Множественный выбор
А	жизнеспособные инвазионные яйца аскарид	+
Б	личинки строгилид;	+
В	живые яйца диффилоботриид;	
Г	насекомые переносчики	

	118. Для серологической идентификации используют :	Множественный выбор
А	Чистую культуру	+
Б	Физиологический раствор хлорида натрия	+
В	Специфичную агглютинирующую сыворотку	+
Г	Антигенный диагностикум	
	119. Для серодиагностики используют:	Множественный выбор
А	Реакцию коаггутинации	
Б	Реакцию латекс-агглютинации	+
В	Реакцию пассивной гемагглютинации	+
Г	Реакцию флоккуляции (токсинеutralизации in vitro)	+
	120. Для контроля за режимом стерилизации используют индикаторы следующих классов:	Множественный выбор
А	I	
Б	II	
В	III	
Г	IV	+
Д	V	+

### Комплект тестовых заданий открытого типа повышенного уровня для проведения промежуточной аттестации (зачета)

#### Задача № 1

В стационаре планируется закупка средств дезинфекции. Для проведения дезинфекции в его отделениях постоянно используются соединения активного хлора (изохлорциануровой кислоты), а также на основе перекиси водорода (20% матричный раствор для приготовления растворов меньшей концентрации).

1. К микробиологическим принципам рационального формирования заявки относится \_\_\_\_.
2. К основным группам дезинфицирующих средств, помимо указанных, относятся \_\_\_\_.
3. Основной контроль за учетом расхода и концентрации дезинфектантов в структурном подразделении осуществляется \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Использование в качестве основных действующих компонентов веществ из разных химических групп для предотвращения развития устойчивости к ним микроорганизмов, циркулирующих внутри стационара.
2. Гуанидины, спирты, альдегиды, производные фенола, четвертичные аммониевые соединения.
3. Путем ведения журнала расхода дезсредств и приготовления их рабочих растворов с обязательным контролем концентрации приготовленных растворов с помощью специальных индикаторов, цвет которых после обработки приготовленным раствором сравнивают с цветом по цветной шкале, соответствующим раствору проверяемой концентрации

#### Задача № 2

Для проведения контроля эффективности дезинфекции медицинских инструментов, обработанных композиционным дезсредством, лаборантом были взяты смывы с помощью стерильных марлевых салфеток, смоченных стерильным физиологическим раствором хлорида натрия, и осуществлен мерный посев по 0,1мл смывной жидкости на специальные агаризованные среды для выделения стафилококка, энтеробактерий и грибов.

1. Ошибкой, допущенной при проведении контроля является\_\_\_\_\_.
2. Что необходимо использовать для получения правильных результатов при проведении контроля\_\_\_\_\_.
3. Для выделения контролируемых микроорганизмов, указанных в условии, необходимо использовать\_\_\_\_\_.

**Эталоны ответов:**

1. Отсутствие использования нейтрализатора дезсредств.
2. Используется универсальный нейтрализатор, содержащий твин-80 - 3%, сапонин - 3%, гистидин - 0,1%, цистеин — 0,1%.
3. Солевые агары для стафилококков, являющиеся селективными средами для данных бактерий, дифференциально-диагностические среды с лактозой и индикатором для энтеробактерий, среду Сабуро или ее аналоги для грибов.

**Задача № 3**

Для проведения контроля эффективности термической стерилизации из 10 одинаковых предметов в партии, прошедшей стерилизацию, в выборку был взят один. В микробиологическом боксе с него взяли смыв с помощью стерильного физиологического раствора хлорида натрия и стерильной марлевой салфетки, которую поместили во флакон с тем же, использованным для смыва, физиологическим раствором. Затем из флакона осуществили мерный высеv на среды для контроля стерильности.

1. Ошибками при проведении данного контроля явились\_\_\_\_\_.
2. Для контроля стерильности необходимо использовать следующие питательные среды\_\_\_\_\_.
3. Сроки и температура инкубации взятых смывов для выдачи ответа составляют\_\_\_\_\_.

**Эталоны ответов:**

1. Использование одного предмета одного наименования (в выборке должно быть не менее двух), погружение салфетки, которой взяли смыв, обратно в физиологический раствор хлорида натрия (она должна погружаться в питательную среду).
2. Жидкие среды для контроля стерильности, например, тиогликолевую среду, а также среды, в которых созданы наиболее благоприятные условия для выделения грибов, например, жидкая среда Сабуро.
3. В зависимости от метода стерилизации срок инкубации посевов составляет до 7-14дней как в средах для бактерий, так и в средах для грибов. Для бактерий поддерживается температура 37°С, для грибов — комнатная температура (20-22°С). При химической стерилизации срок инкубации дольше (14 дней), при термической - короче (7 дней).

**Задача № 4**

Для неспецифической профилактики пищевых отравлений микробной природы у населения существует представление о термической обработке пищевых продуктов, которая уничтожает микроорганизмы и обеззараживает продукт.

1. Какие доводы следует привести, которые изменяют это представление?
2. Основными группами микроорганизмов, вызывающих порчу пищевых продуктов, являются\_\_\_\_\_.
3. Микробиологический критерий, на котором основано определение срока годности пищевого продукта\_\_\_\_\_. На чем основано определение сроков годности пищевых продуктов (укажите микробиологический критерий?)

**Эталоны ответов:**

1. Пищевые продукты на этапе интенсивной контаминации микроорганизмами могут не иметь признаков микробной порчи, поскольку она до определенного момента может не начаться. Однако гибель микроорганизмов может привести к освобождению эндотоксина клеточной стенки, который может стать причиной клиники пищевого отравления. Более того, ряд микробных экзотоксинов являются термостабильными, в том числе стафилококковый энтеротоксин и экзотоксины многих грибов.

2. Чаще всего порчу вызывают аэробные психротрофные грамотрицательные бактерии (продуцируют большое количество гидролаз): *Pseudomonas*, *Enterobacteriaceae* (*Hafnia*, *Serratia*, *Budvicia*, *Buttiauxella*, *Pragia*), дрожжи и плесени, гетероферментативные лактобактерии, колиформные бактерии (*Citrobacter*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Pantoea*, *Rahnella*), спорообразующие бактерии (*Bacillus*, *Clostridium*)

3. Определение сроков годности пищевого продукта основано на заборе контрольных проб в процессе хранения для определения микроорганизмов — показателей микробной порчи (прежде всего плесневых и дрожжевых грибов, бактерий рода *Proteus*, *Pseudomonas*) не менее 3-4 раз в зависимости от предполагаемого срока хранения с контролем не менее 3 партий продукта, одна из которых проходит испытания при агарированной температуре (хранится при температуре на 50% выше рекомендуемой).

### **Задача № 5**

При формировании заявки по оснащению бактериологической лаборатории получены предложения по закупке боксов биологической безопасности II класса.

1. Подходят ли данные боксы для работы в бактериологической лаборатории?
2. Основное отличие между боксами IIА и IIВ классов – это \_\_\_\_\_.
3. Боксы биологической безопасности, обеспечивающие максимальную защиту, относятся к классу \_\_\_\_.

#### **Эталоны ответов:**

1. Для работы с микроорганизмами минимальный класс бокса — II В и выше. В боксе должна быть предусмотрена система обеззараживания воздуха рабочей зоны, которая чаще всего обеспечивается работой излучателей и работой НЕРА-фильтров.

2. Подключение бокса IIВ к системе отдельной вытяжной вентиляции, в отличие от боксов IIА2 класса боксы IIВ не имеют рециркуляции воздуха, весь он удаляется в вытяжку после обеззараживания.

3. III. Боксы III класса (они абсолютно изолированы от окружающей среды), вся работа осуществляется через перчаточные порты в панели бокса, данные боксы имеют большое значение при работе с высоко токсичными веществами, работе в асептических условиях и работе с возбудителями особо опасных инфекций.

### **Задача № 6**

Для химического контроля стерилизации медицинских инструментов в ЦСО постоянно используют многопараметрические химические индикаторы. Биотесты не применяют.

1. Существуют ли другие индикаторы контроля стерилизации?
2. Использование биотестов для контроля режима стерилизации рекомендуется не реже \_\_\_\_.
3. Что представляют собой биотесты для контроля стерилизации, каков принцип их использования?

#### **Эталоны ответов:**

1. Существуют другие индикаторы контроля — химические (5 и 6 класс) и биологические (использование споровых культур микроорганизмов в составе специально выпускаемых биотестов), им по чувствительности соответствует 5 класс химических индикаторов. Для проверки действия критических параметров внутри стерилизатора необходимо использование нескольких индикаторов, помещаемых в разные контрольные точки стерилизационной камеры, количество точек зависит от объема камеры (например, их пять, если объем камеры менее 100см<sup>3</sup>).

2. Одного раза в 6 мес.

3. Биологические индикаторы содержат определенное количество живых микроорганизмов, обладающих высокой резистентностью к действию стерилизующих агентов. Биоиндикаторы могут быть раздельными (содержат только тест-культуру, которую после цикла стерилизации необходимо с соблюдением асептических условий переносить в питательную среду) и автономными (в одной упаковке отдельно находятся тест-культура на инертном носителе и ампула с питательной средой; по окончании цикла стерилизации питательная среда заполняет упаковку после раздавливания ампулы). Раздельные биотесты часто используют для оценки надежности стерилизации отдельных частей стерилизуемых объектов, так как они занимают мало места. О гибели тест-штамма судят по появлению видимого роста и(или) изменению окраски индикатора, реагирующего на сдвиг pH среды после 24-48ч инкубации при оптимальной температуре

### **Задача № 7**

Существует несколько типов противочумных костюмов и пневмокостюмы, подключаемые к системе вентиляции как средства индивидуальной защиты при работе с ПБА. При работе с рядом возбудителей инфекционных заболеваний требуется использование полного комплекта противочумного костюма (I тип) на всех этапах мероприятий: транспортировке заболевших, ведении больных и наблюдении за контактными, проведении дезинфекционных работ.

1. Порядок одевания противочумного костюма I типа включает \_\_\_\_.
2. Современные особенности противочумных костюмов.
3. Как правильно снять противочумный костюм во избежание заражения?

### **Эталоны ответов:**

1. Пижама, сапоги резиновые (или высокие водонепроницаемые бахилы), большая косынка или капюшон, противочумный халат, полотенце, одноразовые медицинские перчатки с удлиненными манжетами (хирургические); для защиты органов дыхания и органов зрения используют: респиратор класса FFP 3 или полумаску фильтром класса защиты РЗ в комплексе с защитными очками. Дополнительно может быть надет фартук и вторая пара перчаток (рекомендуется).

2. Противочумные костюмы представляют собой комбинезон с капюшоном из водонепроницаемого легкого материала, к которому прилагаются сапоги, перчатки (две пары) и защитная маска для лица с фильтрами. При необходимости используют фартук и полотенце.

3. После выхода из бокса погружают ноги в сапогах и руки в перчатках в дезраствор, происходит распылительное орошение дезраствором и всего костюма. Затем снимают полотенце, фартук, вторую пару перчаток, маску, халат (комбинезон), капюшон (косынку), сапоги и вторую пару перчаток. При снятии каждого элемента выворачивают его внутреннюю сторону наружу.

### **Задача № 8**

Группа сотрудников противочумного института, работающих в энзоотичной по чуме территории, подлежит обсервации.

1. Срок обсервации в этом случае составляет \_\_\_\_ и определяется \_\_\_\_.
2. Критерием отнесения бактерий к возбудителям особо опасных инфекций является \_\_\_\_.
3. Основным критерием для допуска к работе сотрудников в указанную зону является \_\_\_\_.

### **Эталоны ответов:**

1. 6 дней, максимальным инкубационным периодом при чуме.

2. Их способность проникать через неповрежденную кожу и слизистые макроорганизма, а также высокая восприимчивость популяции к ним.

3. Наличие профилактических прививок и сформированного поствакцинального иммунитета, профильного образования (курсов переподготовки по особо опасным инфекциям для врачей или биологов, своевременного повышения квалификации по программе «Бактериология. Инфекционные болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ»).

### **Задача № 9**

При организации работы микробиологической лаборатории, работающей с клиническим материалом и культурами микроорганизмов, необходимо проконтролировать и проконсультировать персонал по ведению необходимой документации, отражающей соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

1. Для оформления и ведения с целью соблюдения санитар-эпидемиологического режима необходимо предоставить следующие документы \_\_\_\_.

2. Внутренние документы в организации, которые необходимо подготовить для регламентирования санитарно-эпидемиологического режима в лаборатории \_\_\_\_.

3. Основное оборудование, необходимое микробиологической лаборатории по профилю работы \_\_\_\_, и чем определяется его количество?

### **Эталоны ответов:**

1. Схему разделения чистой и заразной зоны и организацию поточности материалов, журнал контроля работы стерилизатора, журнал обеззараживания культур, журнал движения культур, журнал хранения культур



микроорганизмов, журнал микробиологических исследований, журнал регистрации микробиологических аварий, инструкции по приготовлению дезинфицирующих растворов и проведению дезинфекции, инструкции по работе в моечной, маркировки емкостей дезсредств, журнал обеззараживания воздушной среды.

2. Необходимо подготовить программу производственного контроля, приказ по обращению с отходами, приказ о комиссии по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима.

3. Стерилизаторы (сухожаровые, паровые), ламинарные боксы класса ПВ-III, термостаты, холодильники, электронные весы, рН-метры и потенциометры, спектрофотометры, установки для фильтрования под вакуумом, магнитные перемешиватели, ультразвуковые мойки, дистилляторы, микроскопы, электроплиты, газовые горелки, спиртовки и электрические стерилизаторы петель, бактерицидные облучатели для обеззараживания воздуха, центрифуги, вихревые и термошейкеры, оборудование для ПЦР-диагностики или других молекулярно-генетических или молекулярно-биологических методов; его количество определяется загруженностью лаборатории при текущей работе

### Задача № 10

При проведении работ в отделении стационара, отведенном для пациентов с острой респираторной вирусной инфекцией, использованы все необходимые средства индивидуальной защиты, однако часть медработников заразилась и заболела.

1. Наиболее вероятные причины произошедшего \_\_\_\_\_.

Даже при проведении адекватной дезинфекции в отделении и соблюдении правил ношения средств индивидуальной защиты очень важное значение имеет

2. Вирусы, являющиеся наиболее частыми возбудителями ОРВИ с преимущественным поражением дыхательных путей, включают \_\_\_\_\_.

3. Методы микробиологической диагностики ОРВИ, которые наиболее часто для подтверждения диагноза \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Правильный порядок снятия и сдачи для обеззараживания средств индивидуальной защиты очень важен даже при проведении адекватной дезинфекции в отделении и соблюдении их правил ношения.

2. Вирусы гриппа (семейство Orthomyxoviridae), вирус парагриппа (семейство Paramyxoviridae), РС-вирусы (семейство Pneumoviridae), вирусы тяжелых респираторных синдромов — MERS и SARS (семейство Coronaviridae), аденовирусы (семейство Adenoviridae)

3. Иммуноиндикация (обнаружение антигенов вирионов в исследуемом образце — мазке или смыве из носоглотки, мокроте) или ПЦР (материал как для иммуноиндикации)

### Задача № 11

Врач-лаборант в процессе работы случайно разбил пробирку с кровью пациента, взятой для определения групповой принадлежности. Кровь попала на кожные покровы руки, оказавшиеся незащищенными из-за лопнувшей перчатки.

1. В этом случае врачу необходимо сразу выполнить следующие действия \_\_\_\_\_.

2. Организационные действия, которые необходимо выполнить после первых, включают \_\_\_\_\_.

3. При подобной аварии возможна передача следующих инфекций \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Обработать лопнувшую перчатку салфеткой, смоченной дезинфектантом, снять ее и поместить в контейнер для отходов класса Б, вымыть руки с мылом, высушить одноразовым полотенцем и обработать дважды 70% спиртом или спиртосодержащим антисептиком. Загрязненное рабочее место заливается в месте аварии раствором антисептика, а после необходимой экспозиции обрабатывается полностью с помощью ветоши и раствора дезсредства, обладающего вирулицидной активностью. Ветошь подлежит сбору в контейнер для использованной ветоши.

2. Внесение сведений об аварии в журнал регистрации аварий и уведомление руководителя лаборатории.

3. Передача преимущественно вирусных инфекций — парентеральных гепатитов и ВИЧ. Однако в этом случае, особенно при отсутствии попадания материала на слизистые, вероятность заражения крайне низкая.

### Задача № 12

В стационаре регистрируется увеличение частоты внутрибольничных инфекций, связанных с поражением областей хирургических вмешательств.

1. Для снижения частоты данных инфекций на текущий момент необходимо \_\_\_\_\_.

2. Избежать высокой частоты внутрибольничных инфекций можно благодаря следующим мерам \_\_\_\_\_:

3. Роль микробиологов в предупреждении внутрибольничных инфекций сводится к \_\_\_\_\_.

**Эталоны ответов:**

1. Провести контроль за проведением дезинфекции во всех помещениях стационара с проверкой ведения журнала генеральных уборок, журнала текущей дезинфекции, приготовления растворов дезсредств, выполнить тщательную дезинфекцию всех доступных поверхностей в стационаре. При необходимости провести ротацию используемых дезсредств.

2. Созданию и работе внутренней комиссии по предупреждению внутрибольничных инфекций, отдельной регистрации и изоляции все пациентов с признаками ВБИ, взятие смывов с объектов окружающей среды в стационаре минимум два раза в год.

3. Осуществлению культурального метода диагностики, в качестве материала для которого использовать смывы с объектов окружающей среды в стационаре, отделяемое из послеоперационной раны, мазки со слизистых носоглотки и рук персонала, молекулярно-генетических методов, с помощью которых в случае выделения штаммов одного вида можно установить общность их происхождения и выйти на источник инфекции.

**Задача № 13**

Планируется составление формуляра антимикробных средств для многопрофильного централизованного стационара с текущей высокой частотой внутрибольничных инфекций и интенсивным койкооборотом.

1. Микроорганизмы, которые должны быть учтены в качестве наиболее вероятных и проявляющих множественную устойчивость к антимикробным препаратам возбудителей, включают \_\_\_\_\_.

2. Из основных возбудителей внутрибольничных инфекций наиболее широко распространенными в окружающей среде являются \_\_\_\_\_.

3. Антимикробные препараты, рекомендованные для этиотропной терапии инфекций, вызываемых упомянутыми во втором вопросе возбудителями, являются \_\_\_\_\_.

**Эталоны ответов:**

1. Так называемые ESKAPE патогены: *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis* и *Enterococcus faecium*.

2. *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa*

3. *Staphylococcus aureus*: цефалоспорины, фторхинолоны, макролиды, оксазолидиноны, гликопептиды, липопептиды. *Acinetobacter baumannii*: цефидерокол, карбапенемы, аминогликозиды, фторхинолоны, триметоприм-сульфаметоксазол. *Pseudomonas aeruginosa*: цефтазидим, уреидопенициллины, карбапенемы, аминогликозиды. *Klebsiella pneumoniae*: ингибиторозащищенные аминопенициллины, цефалоспорины 3 поколения, фторхинолоны, аминогликозиды. Энтерококки: аминопенициллины, фторхинолоны, оксазолидиноны, гликопептиды, карбапенемы, глицилциклины.

**Задача № 14**

При работе с культурой сибиреязвенных бацилл произошла авария с контаминацией поверхности.

1. Наиболее подходящими для обработки контаминированной поверхности является перекись водорода в концентрации \_\_\_\_\_ и времени обработки \_\_\_\_\_. Параметры автоклавирования, используемые для уничтожения \_\_\_\_\_.

2. Другими дезинфектантами, эффективными в отношении споровых форм бактерий, являются \_\_\_\_\_.

3. В крайнем случае (при отсутствии возможности автоклавирования) термическое уничтожение данного возбудителя на контаминированных объектах возможно \_\_\_\_\_.

**Эталоны ответов:**

1. 6%, 2 часа или 10% с муравьиной кислотой 1% и 0,3 % сульфолоном 1 час; 2 атм. 90 минут.

2. Альдегиды и хлорсодержащие соединения.

3. Кипячение в 2% растворе чайной соды в течение часа.

**Задача № 15**

При работе в очаге туберкулеза требуется проведение текущей дезинфекции плевательниц и мокроты. Кроме того, осуществляется забор мокроты для посева.

1. Параметры дезинфекции указанных объектов при отсутствии средств химической дезинфекции \_\_\_\_\_. Оптимальный режим обеззараживания посевов микобактерий \_\_\_\_\_.

2. На микобактерий не оказывают действия следующие дезинфектанты \_\_\_\_\_.

3. Устойчивость микобактерий ко многим антибактериальным препаратам и дезинфектантам связана с \_\_\_\_\_.

**Эталоны ответов:**

1. Кипячение в 2% растворе натрия двууглекислого 15 и 60 минут соответственно; 1,5 атм. 90 минут.
2. Четвертичные аммониевые соединения, спирты и производные гуанидина.
3. С большим содержанием липидов в клеточной стенке, что делает ее гидрофобной и устойчивой к воздействию многих дезсредств, большинство из которых приводят к гибели бактерий именно из-за повреждения биополимеров и макромолекул клеточных оболочек

#### **Задача № 16**

В поселке несколько человек оказались в контакте с пациентом с легочной формой чумы. Не вакцинированы.

1. Для профилактики чумы данным людям нужно назначить antimicrobные препараты \_\_\_\_\_.
2. Существуют ли возможности пассивной иммунопрофилактики чумы?
3. Особенности иммунитета против возбудителя чумы являются \_\_\_\_\_.

#### **Эталоны ответов:**

1. Стрептомицин или гентамицин, возможна их комбинация с ампициллином, альтернативой являются тетрациклины, хлорамфеникол и моксифлоксацин.
2. В специфической профилактике чумы по экстренным показаниям применение противочумного иммуноглобулина не предусмотрено.
3. Развитие клеточного воспалительного иммунного ответа с формированием инфекционной аллергии из-за выживания возбудителя в фагоцитах

#### **Задача № 17**

Получены сведения о попытке применения биологического оружия с *Coxiella burnetii* в качестве действующего агента.

1. Наиболее оптимальными профилактическими мерами для потенциального заражения являются \_\_\_\_\_.
2. Antimicrobные препараты, эффективные в отношении возбудителя \_\_\_\_\_. Методы деcontaminации, рекомендуемые в домашних условиях \_\_\_\_\_.
3. Человек, больной Ку-лихорадкой, как источник инфекции, представляет \_\_\_\_\_ эпидемиологическую опасность из-за \_\_\_\_\_.

#### **Эталоны ответов:**

1. Применение живой вакцина против Ку-лихорадки, используемой по эпидемиологическим показаниям, строгий ветеринарный контроль за животными, дезинфекционная обработка территории с учетом устойчивости возбудителя в окружающей среде.
2. Тетрациклины, альтернатива которым — хлорамфеникол; для химической дезинфекции используют соединения активного хлора, для термической — кипячение в течение 30 минут, лучше с добавлением 2% кальцинированной соды. К дезинфекции на дому должны быть привлечены сотрудники ЦГСЭН.
3. Низкую, из-за облигатного внутриклеточного паразитизма возбудителя и его высокой инвазивной способности, приводящей к быстрому попаданию возбудителя в клетки.

#### **Задача № 18**

Пациент обратился к врачу с признаками первой манифестной стадии болезни Лайма — мигрирующей эритемы.

1. Методы микробиологической диагностики, которые могут подтвердить диагноз, включают \_\_\_\_.
2. Возможными методами профилактики данного заболевания являются \_\_\_\_\_.
3. Препараты, назначаемые для этиотропной терапии на данной стадии, включают \_\_\_\_\_.

#### **Эталоны ответов:**

1. Бактериоскопическое исследование биоптатов из кожной эритемы (цвет боррелий после окраски по Романовскому-Гимзе фиолетовый), далее (с 3 недели болезни — серодиагностику).
2. Только неспецифические предупредительные меры как использование репеллентов и использование защитной одежды.
3. Доксциклин или амоксициллин.

#### **Задача № 19**

Для санитарно-микробиологического контроля в микробиологическую лабораторию поступило сырое мясо туши коровы с рынка в виде двух бескостных вырезок массой по 4 кг каждая. Пробы завернуты в двухслойную стерильную ткань и помещены в герметичный контейнер. Транспортированы в лабораторию при температуре реализации.

1. Количество образцов, взятое для исследования, является\_\_\_\_\_, условия транспортировки являются\_\_\_\_\_. Количество образцов соответствует нормативу: сырое мясо должно отбираться в количестве не менее 2 единиц при массе каждой 2кг и более. Вырезку из туши лучше проводить с захватом тканей ближе к кости. Условия транспортировки соответствуют требованиям для данного вида продукта.

2. Рекомендуемая масса навески из объединенной пробы для бактериологического исследования составляет\_\_\_\_\_. Перед посевом навеску предварительно обрабатывают\_\_\_\_\_.

3. Санитарно-показательные микроорганизмы, контролируемые в сыром мясе, включают\_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Правильным (соответствующим требованиям), правильными (соответствующими требованиям).

2. 20г; гомогенизацией и отстаиванием 15 минут в 80 мл стерильного физиологического раствора, затем надосадочную жидкость, которую используют для посева на соответствующую определяемому показателю питательную среду. При отсутствии возможности гомогенизации делают посев-отпечаток разных сторон кусочка 2\*1,5\*2см на подсушенные агаризованные среды

3. КМАФАнМ (КОЕ/г); бактерии группы кишечных палочек (БГКП), бактерии рода *Salmonella*; бактерии рода *Proteus*; *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens*, *Listeria monocytogenes*, плесени и дрожжевые грибы, кампилобактерии, *Yersinia enterocolitica*, лактобактерии.

#### Задача № 20

Для микробиологического контроля в лабораторию доставлена объединенная проба сливочного масла, составленная из 3% потребительской тары (пачек массой 180г) от партии. По 50 г масла от каждой пачки использовано для создания объединенной пробы с предварительным срезанием верхних 5 мм по периметру. Проба прогрета на водяной бане и 50г из нее использовано для приготовления навески 10г. Навеска прогрета при t 40°C на водяной бане и перемешана с 90мл стерильного физиологического раствора хлорида натрия.

1. Далее, для подготовки к посеву, необходимо\_\_\_\_\_.

2. Принцип количественной оценки содержания микроорганизмов в пищевом продукте заключается в\_\_\_\_\_.

3. Санитарно-показательные микроорганизмы, контролируемые в молочных продуктах, включают\_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Приготовить дальнейшие десятикратные разведения в стерильном физиологическом растворе хлорида натрия и осуществить их высевы на соответствующие определяемой группе показателей питательные среды.

2. Посеве десятикратных разведений пищевого продукта в жидкие и(или) твердые питательные среды, на основании посева в жидкие среды можно сделать вывод о наличии контролируемого микроорганизма в определенной массе продукта, на твердые — о точном количестве микроорганизма в исходном продукте на основании количестве выросших колонии, объема и кратности посеянного разведения продукта.

3. КМАФАнМ (КОЕ/г), БГКП, количество спор мезофильных анаэробных бактерий, *Staphylococcus aureus*, патогенные бактерии в т.ч. рода *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*, *Clostridium perfringens*; специфическую микрофлору, заявленную производителем (количество), в детском питании дополнительно определяют: *Vacillus cereus*, плесневые и дрожжевые грибы.

#### Задача № 21

В отделении хирургического профиля при исследовании смывов с различных поверхностей послеоперационных палат и палат отделений реанимации были выделены MRSA и *Escherichia coli* – продуцент ESBL (БЛРС).

1. Для этиотропного лечения внутрибольничных инфекций, вызываемых указанными штаммами, в стационаре необходимо иметь следующие антимикробные препараты\_\_\_\_\_.

2. Основной механизм устойчивости стафилококков к бета-лактамам основан на\_\_\_\_\_.

3. Бактериальные бета-лактамазы подразделяются на следующие группы\_\_\_\_\_. Механизм их действия на бета-лактамы связан\_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Против MRSA - оксазолидиноны, гликопептиды, даптомицин или цефалоспорины V поколения, против кишечной палочки-продуцента ESBL – карбапенемы, тигециклин, цефепим/сульбактам,

пиперациллин/тазобактам (данный антибиотик в этом случае не подходит для монотерапии), для комбинации с ними - аминогликозиды (амикацин, гентамицин) или фосфомицин.

2. Образовании пенициллиносвязывающих белков – ПСБ (это белки, подавляющие гидролазы клеточной стенки бактерий, в результате они освобождаются и лизируют клеточную стенку). По другим данным, ПСБ – это нормальные транспептидазы. MRS продуцируют дополнительные пенициллиносвязывающие ПСБ, кодируемые хромосомным геном *tesA*, или имеют модифицированные ПСБ. Наличие дополнительного ПСБ 2a – транспептидазы клеточной стенки – основной механизм устойчивости. Этот белок повышает МПК бета-лактамов за счет снижения аффинности к ним.

3. А, D, С (в активном центре содержат серин, его остатки соединяются с карбонильным углеродом β-лактамового кольца и открывают это кольцо, инактивируя антибиотик), В (в активном центре содержат кофермент – ионы цинка + гистидин или цистеин); с гидролизом амидной связи в молекуле бета-лактама.

### Задача № 22

Из гнойного отделяемого ожоговой раны в мазке обнаружены микроорганизмы разной морфологии и тинкториальных свойств.

1. Результаты микроскопического исследования свидетельствуют о \_\_\_\_\_.

2. Этиологию нагноения раны можно выяснить с помощью такого метода микробиологической диагностики как \_\_\_\_\_, в ходе которого кроме вида возбудителя и его антибиотикограммы целесообразно установить \_\_\_\_\_.

3. Пороговый количественный критерий для условно патогенной микрофлоры соответствует \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. О микст-инфекции.

2. Бактериологическое исследование; количество выделенных микроорганизмов.

3.  $10^5$  КОЕ/мл(г).

### Задача № 23

Молодому человеку 20 лет для этиотропной терапии внебольничной пневмонии врач-терапевт назначил внутримышечно цефтриаксон, на фоне назначения которого в течение нескольких дней положительной динамики не наблюдалось.

1. Цефтриаксон по химическому строению относится к следующей группе антибиотиков \_\_\_\_\_. Его механизм действия заключается в \_\_\_\_\_.

2. Вероятная причина неудачи терапии связана с \_\_\_\_\_.

3. Наиболее вероятно успешное применение в данном случае антимикробных препаратов, которые \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. К цефалоспорином III поколения (группа бета-лактамов); нарушении синтеза муреина в клеточной стенке бактерий.

2. Природной устойчивостью возбудителя к бета-лактаму (с учетом молодого возраста пациента, внебольничного заражения и отсутствия ответа на бета-лактамы наиболее вероятно микоплазменная пневмония, у возбудителя которой нет клеточной стенки).

3. Нарушают внутриклеточные синтетические процессы (синтез белка, ДНК) и хорошо проникают в мокроту и легочную ткань.

### Задача № 24

При санитарно-микробиологическом исследовании воды из родника объем доставленной в лабораторию пробы составил 5 литров. Вода собрана в теплое время года с помощью батометра в стерильную стеклянную тару вдали от берега и доставлена через час после забора при температуре 4°C. По результатам бактериологических исследований ОМЧ воды составило 200 КОЕ/мл, индекс колиформных бактерий равен 2, в 20мл воды обнаружены споры сульфит-редуцирующих клостридий и в 100мл колифаги.

1. Преаналитический этап исследования воды в данном случае осуществлен \_\_\_\_\_.

2. Полученные результаты бактериологических исследований свидетельствуют о \_\_\_\_\_.

3. В данных результатах не хватает информации о содержании \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Правильно.
2. Непригодности воды для использования в бытовых целях (все указанные показатели выше нормы).
3. Термотолерантных колиформных бактерий и сальмонелл.

### Задача № 25

В инфекционный стационар госпитализирован пациент с подозрением на холеру, фаза гастроэнтерита.

1. Для бактериологического исследования от пациента необходимо взять \_\_\_\_\_.
2. Первичный посев исследуемого материала осуществляется на \_\_\_\_\_, результаты видимого роста можно учесть \_\_\_\_\_.
3. Метод микробиологической диагностики холеры, который позволяет быстро дать ответ, включает \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Рвотные массы, стул.
2. Специальные среды (ТСВБ-агар), щелочные среды; через 8-12 часов.
3. Молекулярно-генетический анализ (ПЦР, ДНК-секвенирование), направленные на обнаружение генов, кодирующих пили адгезии и синтез энтеротоксина.

### Задача № 26

Обратите внимание на основной состав тест-систем №1 и №2:

Тест-система №1: Таq ДНК-полимераза, Pfu ДНК-полимераза, RNAscribe RT-обратная транскриптаза, реакционный буфер, вода, ДМСО и буфер с маркерными красителями для нанесения на гель.

Тест-система №2: Таq ДНК-полимераза, M-MuLV –RN обратная транскриптаза, реакционный буфер, интеркалирующий краситель SYBR Green I, вода, ДМСО.

1. Данные тест-системы предназначены для диагностики инфекций с помощью \_\_\_\_\_, в их составе отсутствует такие компоненты, как \_\_\_\_\_.
2. Преимущество метода, для которого используются обе тест-системы, заключается в \_\_\_\_\_.
3. Основные различия в методике постановки с использованием данных тест-систем связаны с \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. ПЦР; праймеры.
2. Использовании обратной транскрипции, благодаря чему можно обнаружить РНК-овые микроорганизмы.
3. Проведением отдельного этапа учета в первом случае и его отсутствию во втором случае. Первая тест-система используется для постановки ПЦР, учитываемой с помощью гель-электрофореза, вторая тест-система предназначена для ПЦР в режиме реального времени, она учитывается в процессе постановки благодаря флуорохромному сигналу с интеркалирующего красителя, встраивающегося в ампликоны и т.о., свидетельствующего об их образовании и по интенсивности сигнала – об их накоплении.

### Задача № 27

В микробиологическую лабораторию доставлены тест-системы ИХА-грипп А и В, 10 комплектов на 10 определений каждый.

1. Эти тест-системы предназначены для постановки реакции \_\_\_\_\_, целью которой является \_\_\_\_\_ и для которой берут от пациента \_\_\_\_\_.
2. Этапы постановки реакции включают \_\_\_\_\_.
3. Результат реакции определяют по \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов:

1. Иммунохроматографического анализа, иммуноиндикация гриппа типа А и В, назальные мазки.
2. ИХА для иммуноиндикации: при постановке иммунохроматографического метода с использованием тест-кассеты определенное инструкцией количество исследуемого материала и капель буферного раствора последовательно вносят в окошко тест-кассеты – S (образец). Антигены, имеющиеся в исследуемом материале, диффундируют по мембране в зону, где адсорбированы меченые антитела (конъюгат) и образуют с ними комплекс. Далее этот комплекс диффундирует в зону Т (тест), где адсорбированы немеченые антитела и образуется комплекс антитела – искомые антигены – конъюгат. Избыток конъюгата, не вошедший в состав этого комплекса, продвигается в зону С (контрольную), где адсорбированы антиглобулиновые антитела (они связывают антитела конъюгата). Если меченые антитела включаются в комплекс, то появляется окрашивание. Обычно после закапывания образца и буферного раствора по инструкции требуется подождать 20 минут, оставив кассету на ровной поверхности, после чего окончательно учесть результат.

3. По наличию окрашенной полосы не только в контрольной, но и тестовой зоне. Отрицательный результат определяется по наличию окрашивания только в контрольной зоне.

### Задача № 28

Из перитонеальной жидкости в ходе бактериологического исследования на кровяном агаре выделена культура негемолитических грамположительных, в мазках расположенных короткими цепочками кокков. Культура растет в присутствии 40% желчи и 6,5% хлорида натрия.

1. Выделенная культура предположительно относится к следующему роду \_\_\_\_\_.
2. Для определения ее чувствительности к антимикробным препаратам необходимо использовать следующие из них \_\_\_\_\_.
3. При выделении из другого биотопа она подлежит дифференцировке с бактериями рода \_\_\_\_\_ семейства \_\_\_\_\_.

### Эталоны ответов:

1. Enterococcus.
2. Ампициллин (скрининг), имипенем, норфлоксацин (скрининг), ванкомицин, линезолид, тигециклин.
3. Streptococcus, Streptococcaceae.

### Задача № 29

Из отделяемого послеоперационного свища на мясо-пептонном агаре выделена культура грамотрицательных палочек, образующая водорастворимый пигмент защитного цвета. Культура оксидазопозитивна, разжижает желатин, казеин, окисляет глюкозу на среде Хью-Лейфсона.

1. Выделенная культура предположительно относится к следующему роду \_\_\_\_\_ и виду \_\_\_\_\_.
2. Для определения ее чувствительности к антимикробным препаратам необходимо использовать следующие из них \_\_\_\_\_.
3. Как внутрибольничный штамм данный вид опасен как обладающий \_\_\_\_\_.

### Эталоны ответов:

1. Pseudomonas, Pseudomonas aeruginosa.
2. Цефтазидим и цефепим, карбапенемы (менее всего активен эртапенем), аминогликозиды последних поколений, фторхинолоны (ципрофлоксацин, левофлоксацин), полимиксины. Аминопенициллин, уреидопенициллины и карбоксипенициллины демонстрируют высокий процент приобретенной устойчивости к ним у *P.aeruginosa*.
3. Полиантибиотикорезистентностью и устойчивостью к большинству дезинфектантов.

### Задача № 30

Из зева больного с подозрением на носительство возбудителя дифтерии из ротоглотки выделена культура полиморфных грамположительных, в некоторых участках мазка расположенных под углом друг к другу палочек. Колонии на теллуритовом кровяном агаре круглые крупные выпуклые серого цвета. Культура расщепляет цистеин, крахмал, мальтозу, редуцирует нитраты, не расщепляет сахарозу и мочевины.

1. Данную культуру можно отнести к виду \_\_\_\_\_.
2. Ключевой этап бактериологического исследования при подозрении на дифтерию \_\_\_\_\_.
3. Рост заболеваемости дифтерией в настоящее время чаще всего связан с \_\_\_\_\_.

### Эталоны ответов:

1. Corynebacterium diphtheriae, биовар gravis.
2. Определение токсигенности выделенной культуры с помощью фенотипического теста Элека и ПЦР.
3. Угасанием поствакцинального иммунитета у взрослых.

## Комплект тестовых задач открытого высокого уровня сложности для проведения промежуточной аттестации (зачета)

### Раздел 1.

1. Принципы специфической профилактики инфекционных заболеваний.
2. Иммунопрепараты для плановой иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекций.

3. Классификация вакцин. Анатоксины.
4. Принципы и методы получения антигенных и антительных препаратов для иммунотерапии и иммунодиагностики.
5. Виды микроскопического исследования.
6. Этапы бактериологического исследования и его цель.
7. Ход бактериологического исследования. Методы выделения и накопления чистых культур.
8. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний. Серодиагностика: примеры реакций и их компоненты.
9. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний. Иммуноиндикация: примеры реакций и их компоненты.
10. Аллергический метод диагностики инфекций. Практическое значение, принцип.
11. Молекулярно-генетические методы диагностики инфекций. Преимущества, примеры.
12. Полимеразная цепная реакция в диагностике инфекций. Основные компоненты, этапы цикла. Способы учета. Преимущества в диагностике инфекций.
13. Рестрикционный анализ в диагностике инфекций. Преимущества, основные компоненты.
14. Риботипирование в диагностике инфекций. Преимущества, основные компоненты.
15. ДНК-секвенирование в диагностике инфекций. Преимущества, основные компоненты.
16. ДНК-чипы в диагностике инфекций. Преимущества, основные компоненты.
17. Масс-спектрометрия. Принцип метода. Практическое применение в диагностике инфекций.
18. Газожидкостная хроматография. Принцип метода. Практическое применение в диагностике инфекций.
19. Стерилизация: методы, общая характеристика.
20. Контроль за режимом стерилизации.
21. Контроль эффективности стерилизации.
22. Дезинфекция: методы, контроль эффективности дезинфекции.
23. Нормативные документы, регламентирующие режим работы микробиологических лабораторий и противоэпидемический контроль в медицинских учреждениях.
24. Организация микробиологической службы в Российской Федерации.
25. Действие факторов внешней среды на микроорганизмы.
26. Фаги и их практическое применение.
27. Инфекции, подлежащие плановой иммунопрофилактике в рамках Национального календаря профилактических прививок.
28. Инфекции, подлежащие плановой иммунопрофилактике по эпидемиологическим показаниям.
29. Инфекции, подлежащие плановой иммунопрофилактике на добровольной основе.
30. Микроорганизмы – возбудители особо опасных инфекционных заболеваний.
31. Порядок действий при обнаружении пациента как источника особо опасного инфекционного заболевания.
32. Средства индивидуальной защиты при работе с патогенными биологическими агентами.
33. Основные группы дезинфектантов, обладающие наибольшей антимикробной активностью.
34. «Проблемные» для антимикробных мероприятий микроорганизмы и параметры их уничтожения.

## **Раздел 2.**

35. Возбудитель чумы. Основные биологические свойства возбудителя и патогенез чумы. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика чумы.
36. Возбудитель бруцеллеза. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика бруцеллеза.
37. Возбудитель туляремии. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика туляремии.
38. Возбудитель сибирской язвы. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика сибирской язвы.
39. Классификация инфекций, передающихся половым путем. Основные возбудители венерических заболеваний бактериальной этиологии.
40. Гонококки. Основные биологические свойства гонококков и патогенез гонореи. Микробиологическая диагностика вызываемых ими инфекций.
41. Инфекции, вызываемые извитыми формами бактерий. Патогенные для человека боррелии и лептоспиры. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.



42. Возбудитель сифилиса. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика сифилиса.
43. Классификация риккетсий. Роль в патологии. Микробиологическая диагностика и иммунопрофилактика эпидемического сыпного тифа.
44. Ку-лихорадка – возбудитель, патогенез, микробиологическая диагностика и специфическая профилактика.
45. Листерии – роль в патологии, микробиологическая диагностика вызываемых ими инфекций.
46. Возбудитель дифтерии. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика и иммунотерапия дифтерии. Роль условно патогенных коринебактерий в патологии человека.
47. Возбудители туберкулеза. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика туберкулеза.
48. Грамотрицательные палочки аэробной и факультативно анаэробной группы, вызывающие поражения органов дыхания. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и возможности специфической профилактики.
49. Классификация острых кишечных заболеваний.
50. Основные возбудители острых кишечных инфекций бактериальной этиологии (семейства, рода, виды).
51. Основные биологические свойства возбудителей и патогенез бактериальной дизентерии. Микробиологическая диагностика бактериальной дизентерии.
52. Основные биологические свойства возбудителей и патогенез брюшного тифа и паратифов. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.
53. Пищевые токсикоинфекции и пищевые токсикозы. Основные возбудители. Микробиологическая диагностика. Специфическая терапия и профилактика ботулизма.
54. Антибиотикоассоциированные диареи (ААД). Возбудители, микробиологическая диагностика.
55. Основные биологические свойства возбудителей и патогенез кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза. Микробиологическая диагностика.
56. Основные биологические свойства возбудителя и патогенез листериоза. Микробиологическая диагностика.
57. Основные биологические свойства и патогенез холеры. Микробиологическая диагностика холеры. Специфическая профилактика.
58. Этиологическая структура гнойно-воспалительных заболеваний, их особенности на современном этапе. Общие подходы в диагностике.
59. Стафилококки. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.
60. Стрептококки. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.
61. Условно патогенные аэробные грамотрицательные палочки – возбудители гнойно-воспалительных заболеваний. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний.
62. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика гнойно-воспалительных заболеваний, вызываемых грамотрицательными аэробными палочками.
63. Условно патогенные факультативно анаэробные грамотрицательные палочки – возбудители гнойно-воспалительных заболеваний. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.
64. Клостридиальные спорообразующие анаэробы. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика и иммунотерапия вызываемых ими инфекций.
65. Менингококки. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика менингококковой инфекции.
66. Возбудитель коклюша. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика
67. Вирусы – возбудители острых респираторных вирусных инфекций: основные таксономические группы, микробиологическая диагностика ОРВИ.
68. Парамиксовирусы: характеристика по биологическим свойствам. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.
69. Ортомиксовирусы. Роль в патологии. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика гриппа.

70. Аденовирусы. Их характеристика и роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика.

71. Коронавирусы. Их роль в патологии. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

72. Острые кишечные вирусные инфекции. Возбудители, их характеристика, микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций

73. Возбудитель бешенства. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.

74. Арбовирусные и ротовирусные инфекции: особенности эпидемиологии, возбудители. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

75. ВИЧ-инфекция: характеристика возбудителя. Микробиологическая диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях.

76. Парэнтеральные вирусные гепатиты: возбудители, микробиологическая диагностика, специфическая профилактика.

### **Раздел 3.**

77. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в воздухе при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

78. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в воде при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

79. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в почве при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

80. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в пищевых продуктах при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

### **Ответы на вопросы для промежуточной аттестации.**

#### **Раздел 1.**

1. Принципы специфической профилактики инфекционных заболеваний.

Ответ:

Они основаны на применении антигенных иммунопрепаратов в плановом порядке и антительных иммунопрепаратов в экстренном порядке, а также использовании бактериофагов по экстренным показаниям.

2. Иммунопрепараты для плановой иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекций.

Ответ:

Препараты для плановой специфической иммунопрофилактики включают вакцины, которые подразделяются на различные группы, и анатоксины.

Специфическая иммунотерапия острых форм инфекционных заболеваний основана на применении антительных препаратов (сывороток, иммуноглобулинов, плазмы), в ряде случаев показано применение антигенных препаратов, которые имеют значение и при хронических, вяло текущих формах некоторых инфекций.

3. Классификация вакцин. Анатоксины.

Ответ:

Вакцины – это антигенные иммунобиологические препараты специфического действия. Они создают приобретенный искусственный активный антимикробный иммунитет. Они классифицируются на моновакцины и комбинированные вакцины, живые вакцины (прежде всего аттенуированные и векторные рекомбинантные), неживые (прежде всего инактивированные клеточные и цельновирсионные, субклеточные или химические, субвирсионные, генно-инженерные).

Анатоксины – это лишённые токсических свойств, но сохранившие антигенное строение экзотоксины.

4. Принципы и методы получения антигенных и антительных препаратов для иммунотерапии и иммунодиагностики.

Ответ:

Антигенные иммунопрепараты специфического действия получают из микроорганизмов – возбудителей или с помощью методов генной инженерии, синтезируя их антигены с помощью штаммов-продуцентов или генетической трансформацией вакцинных штаммов –векторов. Анатоксины получают путем специальной обработки нативных экзотоксинов.

Антительные иммунобиологические препараты получают из донорской плазмы людей или плазмы животных, предварительно иммунизированных соответствующими антигенами. Возможно получение вне организма-продуцента методами гибридом, фагового дисплея.

5. Виды микроскопического исследования.

Ответ:

Используют преимущественно световую, электронную и атомно-силовую микроскопии. Световая микроскопия включает иммерсионную и микроскопию без иммерсии, фазово-контрастную, люминесцентную и темнопольную. В микробиологии используется иммерсионная микроскопия, поскольку морфологические свойства бактерий без иммерсии оценить нельзя. Фазово-контрастная микроскопия позволяет видеть бактерий неокрашенными и используется для изучения их подвижности, темнопольная используется для изучения морфологии плохо окрашиваемых рутинными методами извитых форм, люминесцентная выявляет спонтанную люминесценцию клеточной стенки бактерий (обнаружение естественных люминофоров) и применяется для учета реакции иммунофлюоресценции (образования комплексов «антиген-антитело»), гибридизации биомолекул при наличии у одного из взаимодействующих компонентов люминесцентной метки.

Электронная микроскопия используется для изучения ультраструктуры клеток. Атомно-силовая микроскопия применяется для изучения особенностей строения отдельных клеточных структур.

6. Этапы бактериологического исследования и его цель.

Ответ:

Цель бактериологического исследования – выделение чистой культуры бактерий и ее идентификация.

Этапы: первичная микроскопия, первичный посев, накопление чистой культуры и ее идентификация.

7. Ход бактериологического исследования. Методы выделения и накопления чистых культур.

Ответ:

Ход бактериологического исследования основан на его этапах: микроскопия исследуемого материала (чаще всего иммерсионная), выделение чистой культуры (путем посева на питательные среды), описание культуральных, морфологических и тинкториальных свойств выделенных культур, накопление выделенных культур посевом на скошенный агар, изучение биохимических и при необходимости антигенных свойств выделенных культур для окончательной идентификации. В современных условиях идентификация выделенных культур может проводиться с помощью молекулярно-генетических и молекулярно-биологических методов.

8. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний. Серодиагностика: примеры реакций и их компоненты.

Ответ:

Серодиагностика – это обнаружение антител в сыворотке (плазме, реже цельной крови) с определением их титра. Для этого метода используют простые реакции иммунитета (реакцию агглютинации), разновидности реакции агглютинации – реакцию пассивной гемагглютинации, латекс-агглютинации, реакции иммунитета с мечеными компонентами (реакцию иммунофлюоресценции - РИФ, иммуноферментный анализ - ИФА, иммунохроматографический анализ - ИХА).

9. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний. Иммуноиндикация: примеры реакций и их компоненты.

Иммуноиндикация – это обнаружение антигенов микроорганизма в исследуемом (клиническом) материале, следует заметить, что кровь не является материалом для иммуноиндикации подавляющего большинства бактериальных инфекций. Для этого метода используют простые реакции иммунитета (реакцию преципитации), разновидности реакции агглютинации – реакцию непрямой гемагглютинации, латекс-агглютинации, ко-агглютинации, реакции иммунитета с мечеными компонентами (реакцию иммунофлюоресценции - РИФ, иммуноферментный анализ - ИФА, иммунохроматографический анализ - ИХА).

10. Аллергический метод диагностики инфекций. Практическое значение, принцип.

Ответ:

Он основан на внутрикожном введении микробного аллергена с последующей регистрацией образования диагностического размера инфильтрата из лимфоцитов и макрофагов. Этот метод применяется для диагностики туберкулеза, глубоких микозов, ряда особо опасных бактериальных инфекций. Инфекционная аллергия реализуется только при условии присутствия микроорганизма – аллергена в макроорганизме.

11. Молекулярно-генетические методы диагностики инфекций. Преимущества, примеры.

Ответ:

Молекулярно-генетические методы: полимеразная цепная реакция (ПЦР), рестрикционный анализ, секвенирование, риботипирование, ДНК-чипы. Большинство из них являются методами быстрой диагностики и незаменимы при изучении сиквенса нуклеиновых кислот, обнаружении нуклеиновых кислот любых микроорганизмов в любом исследуемом материале, что имеет диагностическое значение, выявлении мутаций и установления родства между микроорганизмами.

12. Полимеразная цепная реакция в диагностике инфекций. Основные компоненты, этапы цикла. Способы учета. Преимущества в диагностике инфекций.

Ответ:

ПЦР основана на амплификации (многократном копировании) благодаря повтору 14-16 циклов исследуемого фрагмента нуклеиновой кислоты с помощью ДНК-полимераз, праймеров (олигонуклеотидов),

комплементарных искомым последовательностям каждой нити ДНК-мишени) и синтетических нуклеотидов. В одном цикле различают 3 этапа: денатурация, отжиг и элонгация. Учет производится с помощью электрофореза или в режиме реального времени, благодаря использованию меченых праймеров. ПЦР обнаруживает фрагмент нуклеиновой кислоты, несущий видовую специфичность, отвечающий за вирулентность или устойчивость к антимикробным препаратам. Имеет важное значение в диагностике инфекций, вызываемых прихотливыми или долго растущими микроорганизмами, обнаружении некультивируемых форм и при малом количестве микроорганизмов в образце (высокая чувствительность), что часто бывает при хронических, персистирующих и латентных инфекциях.

13. Рестрикционный анализ в диагностике инфекций. Преимущества, основные компоненты.

Рестрикционный анализ: обработка исследуемой нуклеиновой кислоты с помощью рестриктаз — нуклеаз, разрезающих нуклеиновую в определенных участках из 4-6 пар нуклеотидов. Используется как первый этап секвенирования и риботипирования, для картирования генома, установления родства между штаммами. Основные компоненты — рестриктазы, разрезающие нуклеиновые кислоты в разных нуклеотидных последовательностях, и исследуемая ДНК.

14. Риботипирование в диагностике инфекций. Преимущества, основные компоненты.

Риботипирование: используется для обнаружения локусов хромосомы бактерий, отвечающих за образование рРНК. У каждого вида существует свой набор этих локусов. Они мало подвержены мутациям, поэтому важны для точной идентификации. Риботипирование основано на рестрикционном анализе и ПЦР.

15. ДНК-секвенирование в диагностике инфекций. Преимущества, техника.

Ответ:

ДНК-секвенирование: определение последовательности нуклеотидов в исследуемой нуклеиновой кислоте. Может быть полногеномное и мультилокусное. Используется с различными целями: определение сиквенса у вновь открытых видов, идентификация, установление генетического родства, обнаружение мутаций. Реализуется с помощью технологии терминаторов, пиросеквенирования, нанопоровой технологии.

16. ДНК-чипы в диагностике инфекций. Преимущества, основные компоненты.

ДНК-чипы являются современными методами гибридизации нуклеиновых кислот. Это миниатюрные диагностические панели с сорбированными олигонуклеотидными последовательностями для взаимодействия с исследуемой нуклеиновой кислотой. Их практическое применение фактически безгранично, но в микробиологии они имеют прежде всего диагностическое значение. Основными компонентами являются диагностические олигонуклеотидные панели и меченая исследуемая ДНК.

17. Масс-спектрометрия. Принцип метода. Практическое применение в диагностике инфекций.

Ответ:

Масс-спектрометрия — это физический метод измерения массы отношения массы заряженных частиц (ионов) к их заряду. В микробиологии широко применяется MALDI TOF-технология (времяпролетная масс-спектрометрия с матрично ассоциированной лазерной десорбцией/ионизацией), осуществляющая анализ белкового состава анализируемого образца, включая количественную оценку.

18. Газожидкостная хроматография. Принцип метода. Практическое применение в диагностике инфекций.

Газожидкостная хроматография осуществляет анализ состава сложных смесей благодаря переводу их компонентов в газообразное состояние. Например, бактерии могут быть идентифицированы по составу их белковых структур или по видоспецифическому набору метаболитов, например, жирных кислот.

19. Стерилизация: методы, общая характеристика.

Ответ:

Стерилизация — это полное уничтожение вегетативных и споровых форм микроорганизмов. Методы ее включают физические (автоклавирование, сухожаровая стерилизация, инфракрасная стерилизация, действие гамма-лучей), химические методы (новый вариант - плазменная стерилизация) и механические методы (фильтрование). Методы контроля за режимом стерилизации — химические и биологические, за эффективностью — посева на стерильность.

20. Контроль за режимом стерилизации.

Он включает данные аппаратного контроля (показания контактных термометров, манометров, таймера), химический контроль (химические индикаторы, в основном многопараметрические) и биологический контроль (использование биотестов — споровых и неспоровых культур).

21. Контроль эффективности стерилизации.

Он осуществляется путем взятия смывов с простерилизованных изделий (выборка не менее 3 единиц одного наименования) или полного погружения мелких простерилизованных предметов в жидкие питательные среды для контроля стерильности. Срок инкубации составляет 7-14 дней.

22. Дезинфекция: методы, контроль эффективности дезинфекции.

Дезинфекция — это полное или резкое сокращение численности микроорганизмов на абиотических объектах окружающей среды, дезинфекция высокого уровня по результату приравнивается к стерилизации, однако допускается выживание единичных спор бактерий. Контроль эффективности дезинфекции осуществляется методом смывов с посевом смывной жидкости на питательные среды для контроля кишечной палочки, стафилококка, грибов, псевдомонад.

23. Нормативные документы, регламентирующие режим работы микробиологических лабораторий и противоэпидемический контроль в медицинских учреждениях.

Ответ:

К данным документам относятся: СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», Правила лабораторных исследований (утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №464н 18 мая 2021г), а также МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

24. Организация микробиологической службы.

Ответ:

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека занимает ключевую позицию в руководстве бактериологической службой. Структуру Роспотребнадзора представляют: центральный аппарат, территориальные органы Роспотребнадзора; федеральные бюджетные учреждения здравоохранения; федеральные бюджетные учреждения науки, а также иные подведомственные Роспотребнадзору организации. Роспотребнадзор осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями. Должностными лицами, уполномоченными на организацию и осуществление государственного контроля (надзора), являются: руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека - Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, руководители территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека - главные государственные санитарные врачи по субъектам Российской Федерации, а также руководители структурных подразделений территориальных органов - главные государственные санитарные врачи по городам, районам и на транспорте.

25. Действие факторов внешней среды на микроорганизмы.

Ответ:

Оно определяется действием молекулярного кислорода, температуры, рН среды, содержанием связанной воды, осмотическим давлением, а также воздействием дезинфектантов, излучения, метаболитов других микроорганизмов и др. Большинство этих факторов прежде всего воздействует на оболочки бактериальных клеток, вызывая денатурацию их биополимеров или прямое повреждение, приводящее к нарушению проницаемости, а также оказывают влияние на клеточную ДНК и оргanelлы.

26. Фаги и их практическое применение.

Ответ:

Фаги – это вирусы бактерий. Практическое применение фагов включает этиотропную терапию, экстренную профилактику инфекционных заболеваний, идентификацию чистых культур бактерий, индикацию присутствия хозяев фагов в объекте окружающей среды, использование их как векторов генетического материала.

27. Инфекции, подлежащие плановой иммунопрофилактике в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Вирусные инфекции: корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В, грипп.

Бактериальные инфекции: коклюш, столбняк (создание антитоксического иммунитета), дифтерия (создание антитоксического иммунитета), туберкулез, пневмококковая и гемофильная инфекции.

28. Инфекции, подлежащие плановой иммунопрофилактике по эпидемиологическим показаниям.

Вирусные инфекции: бешенство (инактивированная вакцина), клещевой энцефалит (инактивированные вакцины), желтая лихорадка (аттенуированные вакцины), гепатит А (инактивированные вакцины), ветряная оспа (аттенуированные вакцины).

Бактериальные инфекции: туляремия, чума, бруцеллез, сибирская язва (аттенуированные вакцины), лептоспироз (инактивированные вакцины), холера (химические вакцины), брюшной тиф (инактивированные, химические вакцины), менингококковая инфекция (химические вакцины), Ку-лихорадка (живые вакцины).

29. Инфекции, подлежащие плановой иммунопрофилактике на добровольной основе.

Вирусные инфекции: ветряная оспа (аттенуированные вакцины), инфекции, вызываемые онкогенными сероварами вируса папилломы человека (рекомбинантные VLP-вакцины), японский энцефалит (инактивированные вакцины), ротавирусная инфекция (аттенуированные вакцины).

Бактериальные инфекции: синегнойная инфекция (инактивированная вакцина, синегнойный анатоксин), стафило-протейно-синегнойная инфекция (химическая протейная вакцина с двумя анатоксинами – стафилококковым и синегнойным), эпидемический сыпной тиф (аттенуированные вакцины),

30. Микроорганизмы – возбудители особо опасных инфекционных заболеваний (I и II группы патогенности, примеры).

Бактерии: I группа - возбудитель чумы, II группа - возбудители бруцеллеза, возбудитель туляремии, возбудитель сапа, возбудитель мелиоидоза, возбудитель холеры, возбудитель пситтакоза, возбудитель эпидемического сыпного тифа, возбудитель Ку-лихорадки.

Вирусы: I группа – вирус лихорадки Ласса, вирус болезни, вызываемой вирусом Эбола, вирус натуральной оспы, II группа - большинство арбовирусов.

Грибы: II группа - возбудители бластомикоза, кокцидиоидоза, гистоплазмоза.

31. Порядок действий при обнаружении пациента как источника особо опасного инфекционного заболевания.

В каждом медицинском учреждении должен быть составлен план проведения противоэпидемических мероприятий в случае реальной угрозы распространения инфекционного заболевания особой опасности, утверждаемый руководителем учреждения.

Основой противоэпидемических мероприятий являются изоляция больных, проведение текущей и заключительной дезинфекции. Кроме того, при подозрении на натуральную оспу, тяжелый респираторный синдром, чуму, холеру, контагиозную вирусную геморрагическую лихорадку необходима изоляция контактных, срок которой определяется максимальной продолжительностью инкубационного периода.

Первая информация о выявлении больного (трупа) с подозрением на болезнь доводится: главному врачу лечебно-профилактического учреждения, который передает ее станции (отделению) скорой медицинской помощи, учреждению дезинфекционного профиля, руководителю органа управления здравоохранением и главному государственному санитарному врачу соответствующей территории. Во все перечисленные адреса информация должна поступать не позднее двух часов с момента выявления больного. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарноэпидемиологический надзор, органы управления здравоохранением решением СПК вводят в действие комплексный план противоэпидемических мероприятий, информируют о случае заболевания соответствующие учреждения и организации, предусмотренные планом, в т. ч. территориальное противочумное учреждение, административные органы территории не позже 6 ч после выявления больного.

32. Средства индивидуальной защиты при работе с патогенными биологическими агентами.

Они включают пневмокостюмы с системой автоматической подачи воздуха и противочумные костюмы, последние, в зависимости от типа, обеспечивают определенный уровень защиты. Самый максимальный обеспечивается пневмокостюмами и противочумным комплектом I типа, в состав которого входят пижама, сапоги резиновые (или высокие водонепроницаемые бахилы), большая косынка или капюшон, противочумный халат, полотенце, одноразовые медицинские перчатки с удлиненными манжетами (хирургические); респиратор класса FFP 3 или полумаска фильтром класса защиты РЗ в комплексе с защитными очками. Дополнительно может быть использован фартук и вторая пара перчаток.

33. Основные группы дезинфектантов, обладающие наибольшей антимикробной активностью.

К ним относятся соединения активного хлора, перекись водорода, альдегиды. Концентрации из-за большого количества торговых марок препаратов регламентируются рабочими инструкциями к дезсредствам.

34. «Проблемные» для антимикробных мероприятий микроорганизмы и параметры их уничтожения.

К ним относятся споры бактерий, грибы и микобактерии туберкулеза. Предпочтительный способ стерилизации – автоклавирование (2 атм. 90 минут для уничтожения спор бактерий и грибов, 1,5 атм. 60 минут для уничтожения микобактерий). Из вирусов важное значение имеют долго сохраняющиеся в окружающей среде вирус гепатита В и энтеровирусы, рекомендуемый максимальный режим автоклавирования- 2 атм. 60 минут.

## Раздел 2.

35. Возбудитель чумы. Основные биологические свойства возбудителя и патогенез чумы. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика чумы.

Ответ:

Возбудитель чумы — вид *Yersinia pestis*. Грамотрицательная, биполярно окрашиваемая, факультативно анаэробная палочка, в настоящее время ауксотроф по аминокислотам, выделяют ее на сложных средах с кровью и аминокислотами. Психрофил. Патогенез заболевания включает развитие кожных, кишечных, легочных и септических форм с развитием регионарного лимфаденита (бубона). Основные факторы вирулентности: капсула, F<sub>1</sub> – антиген, экзотоксин – «мышинный» токсин, активатор плазминогена, W-антиген, адгезин – рНб-антиген (АГ пилей; хромосомный признак); пестицины; ЛПС (R-соматический антиген, эндотоксин).

Микробиологическая диагностика: бактериологический метод, биологический метод, иммуноиндикация, серодиагностика, молекулярно-генетические методы.

Специфическая профилактика: аттенуированные, убитые цельноклеточные вакцины, химические, рекомбинантные субъединичные (F1) вакцины.

36. Возбудитель бруцеллеза. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика бруцеллеза.

Ответ:

Возбудители: *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*. Грамотрицательные, мелкие, биполярно окрашиваемые палочки. Аэробы. Растут на сложных средах (печеночный агар Хаддльсона, кровяной агар). Формы заболевания: хроническая, острая (поражают печень, селезенку, кожу, нервную и опорно-двигательную системы, половые железы), образуют L-формы. Факторы вирулентности: капсула, эндотоксин, гиалуронидаза. Микробиологическая диагностика: бактериологический метод, биологический метод, серодиагностика, иммуноиндикация, молекулярно-генетические методы.

Специфическая профилактика: аттенуированные вакцины.

37. Возбудитель туляремии. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика туляремии.

Ответ:

Возбудитель - *Francisella tularensis*. Мелкая грамотрицательная палочка, аэроб. Растет на сложных средах с экстрактами тканей, желтком, кровью, цистеином. Формы заболевания: легочная, абдоминальная, генерализованная, бубонная (язвеннобубонная, ангинознобубонная, глаzybубонная). Факторы вирулентности мало описаны (адгезия, инвазия, способность размножаться в макрофагах, как и возбудителя чумы, бруцеллеза и сибирской язвы).

Микробиологическая диагностика: бактериологический метод, биологический метод, серодиагностика, иммуноиндикация, молекулярно-генетические методы.

Специфическая профилактика: аттенуированные вакцины.

38. Возбудитель сибирской язвы. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика сибирской язвы.

Ответ:

Возбудитель - *Bacillus anthracis*. Грамположительная спорообразующая факультативно анаэробная палочка. Растет на простых средах, образуют колонии, напоминающие львиную гриву. Формы заболевания: легочная, кишечная, септическая, кожная (специфический карбункул); тесно связаны с местом входных ворот, септическая форма часто вторичная; инъекционная (некротический фасциит у накротанов). Факторы вирулентности: белковая капсула, трехкомпонентный экзотоксин.

Микробиологическая диагностика: бактериологический метод, биологический метод, серодиагностика, иммуноиндикация, молекулярно-генетические методы.

Специфическая профилактика: аттенуированные вакцины, для экстренной профилактики — сибирезязвенный иммуноглобулин.

39. Классификация инфекций, передающихся половым путем. Основные возбудители венерических заболеваний бактериальной этиологии.

Ответ:

По рекомендации ВОЗ инфекции, передаваемые половым путем, делятся на три большие группы:

I группа. Классические венерические заболевания: сифилис, гонорея, мягкий шанкр (шанкроид), венерический лимфогранулематоз, венерическая гранулема паховая;

II группа. Инфекции, передающиеся половым путем, с преимущественным поражением мочеполовой системы: уrogenитальный хламидиоз, мочеполовой микоплазмоз, мочеполовой трихомониаз, генитальный герпес, контагиозный моллюск гениталий и другие;

III группа. Инфекции, передающиеся половым путем, с преимущественным поражением других органов – ВИЧ-инфекция, гепатит В, цитомегаловирусная инфекция, амебиаз, лямблиоз.

40. Гонококки. Основные биологические свойства гонококков и патогенез гонореи. Микробиологическая диагностика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

Гонококк — *Neisseria gonorrhoeae*. Грамотрицательный аэробный диплококк, растет на сложных питательных средах, требует соблюдения температурного режима (37°C).

Факторы вирулентности: капсула, пили, экзоферменты, эндотоксин. Первично поражает нижние отделы уrogenитального тракта с последующим возможным переходом на выше лежащие отделы или развитием экстраурогенитальных форм.

Микробиологическая диагностика: микроскопический метод (при острой форме), бактериологический метод, молекулярно-генетические методы.

41. Инфекции, вызываемые извитыми формами бактерий. Патогенные для человека боррелии и лептоспиры. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

Патогенные для человека боррелии: возбудители эпидемического и эндемического возвратного тифа, возбудители болезни Лайма. Возбудитель эпидемического возвратного тифа: *Borrelia recurrentis*, эндемического возвратного тифа: *Borrelia hermsii*, *Borrelia duttoni*, *Borrelia persica*, болезни Лайма - *Borrelia burgdorferi*. Боррелии очень медленно растут на средах сложного состава. Факторы патогенности: белки наружных мембран. При попадании в организм с укусом клещей они фиксируются в клетках ретикуло-эндотелиальной системы, особенно быстро их диссеминация происходит при тифах. Иммунная система образует антитела на разные антигенные генерации боррелий, пока не образует все варианты. При болезни Лайма процесс может перейти в хроническое течение.

Возбудитель лептоспироза - *Leptospira interrogans*. Спирохеты, растут на средах сложного состава, аэробы. Факторы патогенности: инвазия, вискотаксис, экзотоксиноподобные вещества, экзоферменты. При попадании в организм (основной путь — водный) разносятся по органам ретикулоэндотелиальной системы. Поражаются почки, печень, ЦНС.

Микробиологическая диагностика: бактериоскопический метод, иммуноиндикация, серодиагностика, ПЦР. Специфическая профилактика используется при лептоспирозе, применяют инактивированную вакцину.

42. Возбудитель сифилиса. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика сифилиса.

Ответ:

Возбудитель сифилиса – *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*. Это спирохета, практически не выделяемая на питательных средах, поскольку требует анаэробных условий и питательных сред сложного состава. К факторам вирулентности относятся адгезины, фибронектин-связывающие белки, инвазины. В патогенезе различают первичный (твердый шанкр), вторичный (сифилиды), третичный сифилис (гуммы) и нейросифилис, сменяющие друг друга при отсутствии лечения.

Микробиологическая диагностика: микроскопический метод и иммуноиндикация (первый период первичного сифилиса), основной — серодиагностика (скрининг — с нетрепонемными кросс-антигенами и с трепонемными антигенами), ПЦР.

43. Классификация риккетсий. Роль в патологии. Микробиологическая диагностика и иммунопрофилактика эпидемического сыпного тифа.

Ответ:

Порядок Rickettsiales включает 2 семейства: *Rickettsiaceae*, *Anaplasmataceae*. Семейство *Rickettsiaceae* включает 2 рода – *Rickettsia*, *Orientia*.

Облигатные внутриклеточные паразиты, тесно связанные с членистоногими хозяевами. После укуса переносчика риккетсии попадают в кровоток и оттуда в эндотелий сосудов, который повреждают. Культивируются в культурах тканей (Vero и др.) и куриных эмбрионах (желточном мешке).

Риккетсии и вызываемые ими заболевания у человека: группа тифов (*R.prowazekii*, *R.typhi*), группа лихорадок (*R.rickettsii*, *R.conorii*, *R.sibirica*, *R.australis* и др.). *O.tsutsugamushi* вызывает лихорадку цуцугамуши.

Семейство *Anaplasmataceae* включает рода *Anaplasma*, *Neorickettsia*.

У человека вызывают заболевания *A.phagocytophilum*, *N.sennetsu*. Они поражают гранулоциты и моноциты соответственно.

Микробиологическая диагностика риккетсиозов: основной метод — серодиагностика, возможны ПЦР и иммуноиндикация.

Иммунопрофилактика эпидемического сыпного тифа — по эпидпоказаниям иммунизируют живой вакциной.



44. Ку-лихорадка – возбудитель, патогенез, микробиологическая диагностика и специфическая профилактика.

Ответ:

Возбудитель — *Coxiella burnetii*. Культивируются в культурах тканей и куриных эмбрионах. Передаются алиментарным или воздушно-капельным путями. Вызывают пневмонии, лихорадку, развитие гепатолиенального синдрома, эндокардит.

Микробиологическая диагностика основана на серологическом исследовании, специфическая профилактика — на назначении живой вакцины.

45. Листерии – роль в патологии, микробиологическая диагностика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

*Listeria monocytogenes* является возбудителем листериоза. Грамположительная мелкая палочка, микроаэрофил, растет на кровяном агаре. Факультативный внутриклеточный паразит. В организм попадает чаще алиментарным или аэрогенным путем, может проходить через плаценту. Факторы вирулентности: белки клеточной стенки, металлопротеаза, фосфолипазы, гемолизин. Патогенез включает поражением органов ретикулоэндотелиальной системы, возможны сепсис и менингит. Микробиологическая диагностика: бактериологический метод, серодиагностика, ПЦР.

46. Возбудитель дифтерии. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика и иммунотерапия дифтерии. Роль условно патогенных коринебактерий в патологии человека.

Ответ:

Возбудитель дифтерии — *Corynebacterium diphtheriae*, токсигенный штамм. Это грамположительная палочка с булабовидными утолщениями на концах, факультативный анаэроб, требовательна к питательным средам. Основным фактором вирулентности является гистотоксин. Клинические формы: самая частая - дифтерия ротоглотки, встречаются дифтерия гортани, ран, конъюнктивы и др., могут быть комбинированные поражения. Характерно развитие фибринозного воспаления. Экзотоксинемия приводит к поражению сердца и периферической нервной системы, а также других органов и тканей. Микробиологическая диагностика основана на бактериологическом исследовании с обязательным определением токсигенности и ПЦР, которая может сочетаться с культуральным методом. Иммунопрофилактика в плановом порядке основана на применении дифтерийного анатоксина, иммунотерапия — на применении противодифтерийной антитоксической сыворотки. Условно патогенные коринебактерии могут быть трансформированы дифтерийным бактериофагом в токсигенные штаммы и вызывать дифтериеподобные заболевания.

47. Возбудители туберкулеза. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика туберкулеза.

Ответ:

Возбудители туберкулеза: *M.tuberculosis*, *M.bovis*, *M.africanum*, *M.microti*, *M.cannetti*, *M.caprae*, *M.pinnipedii*, *M.mungi*. Это кислотоустойчивые бактерии, содержат большое количество липидов в клеточной стенке. Окрашиваются по Цилю-Нильсену. Медленно растут на средах сложного состава (глицерин, аминокислоты, крахмал). Вызывают развитие гранулематозного воспаления в пораженных органах, различают легочные и внелегочные формы заболевания. Микробиологическая диагностика основана на культуральном методе, проводимом рутинно и с помощью бактериологических анализаторов. Используют также микроскопический метод, иммуноиндикацию, серодиагностику, аллергические методы, биологический метод, кватифероновый тест. Для иммунопрофилактики (в плановом порядке) используют аттенуированную вакцину БЦЖ, БЦЖ-м.

48. Грамотрицательные палочки аэробной и факультативно анаэробной группы, вызывающие поражения органов дыхания. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика и возможности специфической профилактики.

Ответ:

В данной группе бактерий прежде всего следует указать *Klebsiella pneumoniae* (*Enterobacteriaceae*), *Moraxella* и *Acinetobacter* (*Moraxellaceae*), *Haemophilus influenzae* (*Pasteurellaceae*). Клебсиеллы — истинно капсульные бактерии, не требовательны к питательным средам. Моракселлы и гемофилы — аэробы, растут на средах сложного состава (для гемофилов требуются факторы роста — НАД и гемин). *Haemophilus influenzae* часто образует полисахаридную капсулу. Все они входят в состав нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей. Основные факторы вирулентности — адгезины, эндотоксины, сидерофоры, IgA-протеазы. Основные клинические формы вызываемых инфекций — пневмонии, возможно развитие сепсиса и менингитов. Микробиологическая диагностика основана на бактериологическом исследовании, иммуноиндикации, ПЦР. Специфическая профилактика проводится в плановом порядке против гемофильной инфекции с помощью субклеточных (химических) вакцин.

#### 49. Классификация острых кишечных заболеваний.

Ответ:

Острые кишечные заболевания объединены в одну группу на основании эпидемиологического признака – фекально–орального механизма распространения (включает алиментарный, т.е. пищевой, водный и контактно–бытовой пути) и входных ворот, где происходит специфическая адгезия возбудителя (определенного отдела желудочно–кишечного тракта). Они подразделяются на острые кишечные инфекции (экзогенные и эндогенные), пищевые отравления (токсикоинфекции и токсикозы), антибиотикоассоциированные поражения кишечника.

50. Основные возбудители острых кишечных инфекций бактериальной этиологии (семейства, рода, виды).

Ответ:

Этиологическая структура острых кишечных инфекций включает следующих основных представителей:

Семейство *Enterobacteriaceae*: включает различные рода, из которых патогенными являются рода *Shigella* (*S.dysenteriae*, *S.flexneri*, *S.boydii*, *S.sonnei*), *Salmonella* (возбудители антропонозов - *S.enterica* – подвиды *S.typhi*, *S.paratyphi A*, *S.paratyphi B*, *S.patatyphi C*, другие подвиды - возбудители зооантропонозов), патовары вида *E.coli* и вид *E.albertii*.

Семейство *Yersiniaceae*: *Yersinia* (*Y.enterocolitica*, *Y.pseudotuberculosis*).

*Vibrionaceae*: род *Vibrio* (патогенны серогруппы O-1 и O-139 вида *V.cholerae*).

*Campylobacteriaceae*: род *Campylobacter* (*C.jejuni*, *C.coli*, *C.lari*, *C.fetus*)

*Bacillaceae*: *Bacillus* (*B.cereus* относится к возбудителям пищевых токсикоинфекций)

*Clostridiaceae*: *Clostridium* (возбудитель тяжелых антибиотикоассоциированных поражений кишечника - *C.difficile*, возбудитель ботулизма - *C.botulinum*).

51. Основные биологические свойства возбудителей и патогенез бактериальной дизентерии. Микробиологическая диагностика бактериальной дизентерии.

Ответ:

Возбудители: патогенные бактерии рода *Shigella* (*S.dysenteriae*, *S.flexneri*, *S.boydii*, *S.sonnei*). Грамотрицательные палочки средних размеров, факультативные анаэробы, не требовательны к питательным средам, лактозоотрицательны, суточные культуры всех видов биохимически мало активны. Факторы вирулентности: белки наружных мембран, отвечающие за инвазию, цитотоксин. Поражают толстый кишечник, чаще нижние отделы. В кровь не попадают, но отмечается экзотоксинемия при дизентерии, вызываемой первым сероваром *S.dysenteriae*. Микробиологическая диагностика: бактериологическое исследование, иммуноиндикация, ПЦР.

52. Основные биологические свойства возбудителей и патогенез брюшного тифа и паратифов. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.

Ответ:

Возбудители: патогенные бактерии рода *Salmonella* вида *S.enterica* подвидов *S.typhi*, *S.paratyphi A*, *S.paratyphi B*, *S.patatyphi C*. Грамотрицательные палочки средних размеров, факультативные анаэробы, не требовательны к питательным средам, лактозоотрицательны, биохимическая классификация до конца не разработана, идентифицируются по антигенным свойствам. Факторы вирулентности: адгезины, эндотоксин, выживание в макрофагах (нарушение образования фаголизосомы). Могут проникать в кровь. Заболевание протекает с четкой сменой периодов инфекционных заболеваний, которые соответствуют фазе внедрения (инкубационный период), первичной локализации (продромальный период), бактериемии (период начала заболевания), паренхиматозной диффузии (период разгара), выделительно-аллергической фазе (период исхода). Микробиологическая диагностика: бактериологическое исследование, иммуноиндикация, серодиагностика, ПЦР. Материал для всех методов, кроме серологического, определяется фазой патогенеза. Специфическая профилактика проводится по эпидпоказаниям убитой вакциной, возможно применение специфического бактериофага.

53. Пищевые токсикоинфекции и пищевые токсикозы. Основные возбудители. Микробиологическая диагностика. Специфическая терапия и профилактика ботулизма.

Ответ:

Основными возбудителями пищевых токсикоинфекций являются грамотрицательные аэробные и факультативно анаэробные условно патогенные бактерии из разных семейств, поскольку все они содержат эндотоксин, накапливающийся в пищевом продукте из-за разрушения бактерий. Из патогенных бактерий причиной пищевой токсикоинфекции обычно выступают сальмонеллы нетифопаратифозной группы, в частности *S.enteritidis*, *S.typhimurium*, образующие энтеротоксин и способные проникать в кровь. Из грамположительных бактерий возбудителями пищевых токсикоинфекций являются бактерии рода *Bacillus*, вида

*B.cereus*. Пищевые токсикозы из бактерий вызывают клостридии (род *Clostridium*, вид *C.botulinum*) и штаммы *Staphylococcus aureus* – продуценты энтеротоксина. При ботулизме основные клинические симптомы часто связаны с поражением ЦНС из-за образования возбудителем нейротоксина. Микробиологическая диагностика пищевых токсикоинфекций основана на культуральном методе, при пищевых токсикозах возбудитель может отсутствовать в исследуемом материале, поэтому ищут его экзотоксин, используя биологическую пробу или иммуноиндикацию. Специфическая профилактика (экстренная) и этиотропная терапия ботулизма основаны на применении антитоксических противоботулинических сывороток (в начале поли-, а затем, после определения серотипа токсина - моновалентных).

54. Антибиотикоассоциированные диареи (ААД). Возбудители, микробиологическая диагностика.

Ответ:

ААД: три или более эпизодов жидкого стула в течение двух и более последовательных дней на фоне приема или не позднее, чем через 2 месяца по окончании приема antimicrobных препаратов. Основными возбудителями являются грибы рода *Candida*, *Klebsiella oxytoca*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*. Последний вид является возбудителем самой тяжелой формы антибиотикоассоциированных поражений кишечника — псевдомембранозного некротизирующего энтероколита. Микробиологическая диагностика основана на культуральном методе с количественной оценкой результата. В случае подозрения на инфекцию, вызываемую *Clostridium difficile*, более важное значение, чем количество, имеет обнаружение гистоэнтеротоксина или генов, кодирующих его синтез, с помощью иммуноиндикации и ПЦР соответственно.

55. Основные биологические свойства возбудителей и патогенез кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза. Микробиологическая диагностика.

Ответ:

Возбудитель кишечного иерсиниоза - *Y.enterocolitica*, возбудитель псевдотуберкулеза - *Y.pseudotuberculosis*. Палочки, грамотрицательные, биполярно окрашиваются, подвижность зависит от температуры (при 25°C подвижны, при 35°C – неподвижны), относятся к психрофильным бактериям. Основными факторами вирулентности являются адгезия, инвазия и синтез энтеротоксина. Патогенез иерсиниозов по клинике и патогенезу напоминает тифопаратифозные заболевания и включает следующие фазы: адгезия на энтероцитах тонкой кишки, первичная локализация, эндотоксинемия, бактериемия (приводит к скарлатиноподобной лихорадке или сепсису), фаза вторичных поражений (гепатиты, артриты, узловатая эритема).

Микробиологическая диагностика иерсиниоза включает бактериологическое исследование (материал: кал, рвотные массы, кровь), серодиагностику (РПГА), иммуноиндикацию, ПЦР.

56. Основные биологические свойства возбудителя и патогенез листериоза. Микробиологическая диагностика.

Ответ:

*Listeria monocytogenes* является возбудителем листериоза. Грамположительная мелкая палочка, микроаэрофил, растет на кровяном агаре. Факультативный внутриклеточный паразит. В организм попадает чаще алиментарным или аэрогенным путем, может проходить через плаценту. Факторы вирулентности: белки клеточной стенки, металлопротеаза, фосфолипазы, гемолизин. Патогенез включает поражение органов ретикулоэндотелиальной системы, возможны сепсис и менингит. Микробиологическая диагностика: бактериологический метод, серодиагностика, ПЦР.

57. Основные биологические свойства и патогенез холеры. Микробиологическая диагностика холеры. Специфическая профилактика.

Ответ:

Возбудителями холеры являются представители двух серогрупп O1 и O139 *Vibrio cholerae*. Это грамотрицательные вибрионы, факультативные анаэробы, но предпочитают аэробные условия, алкалофилы, быстро растущие на питательных средах. Биохимически активны. Подразделяются на биовары (классический и Эль-тор). Фактором вирулентности является энтеротоксин, вызывающий нарушение всасывания воды и электролитов с их потерей энтероцитами. Бактериемии нет. Микробиологическая диагностика основана на культуральном методе, иммуноиндикации и ПЦР. Специфическая профилактика проводится по эпидпоказаниям убитой вакциной, холероген-анатоксином и O-антигеном сероваров Огава и Инаба, в экстренном порядке возможно применение бактериофага.

58. Этиологическая структура гнойно-воспалительных заболеваний, их особенности на современном этапе. Общие подходы в диагностике.

Ответ:

Большинство возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний являются условно патогенными бактериями разных семейств, один и тот же вид бактерий может вызывать разные нозологические формы, и, наоборот, разные нозологические формы могут быть вызваны одним и тем же видом бактерий. Часто

встречаются микст-инфекции и генерализованные формы. Нередко возбудители обладают множественной устойчивостью к антимикробным препаратам. В микробиологической диагностике используют культуральный метод с количественной оценкой результата (пороговое значение  $10^5$  КОЕ/мл или грамм исследуемого материала или выше). В норме стерильный материал не подлежит количественной оценке, но необходимо помнить о соблюдении асептических условий при заборе. При выделении нескольких видов микроорганизмов идентифицируют и определяют устойчивость к антимикробным препаратам у всех культур.

59. Стафилококки. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

Стафилококки относятся к семейству *Staphylococcaceae*, для человека основное значение имеют коагулазопозитивные стафилококки (*S.aureus*) и коагулазонегативные стафилококки (*S.epidermidis*, *S.saprophyticus*). Стафилококки являются представителями нормальной микрофлоры кожи, верхних дыхательных путей. Они полиорганотропны, вызывают гнойно-воспалительные процессы разной локализации, вплоть до сепсиса. Растут на простых питательных средах и средах с высоким содержанием NaCl. Обладают сахаролитической активностью, факультативные анаэробы. Способны образовывать разные виды экзотоксинов (гемолизинны, дермонекротоксины, эксфолиативные токсины, энтеротоксины, токсины синдрома токсического шока) и экзоферментов (гиалуронидазу, плазмокогулазу, фибринолизин, лецитиназу, нуклеазу). Микробиологическая диагностика основана на бактериологическом исследовании. Специфическая профилактика возможна с помощью поливалентных стафилококковых бактериофагов, в плановом порядке - с помощью стафилококкового анатоксина. Существуют вакцины с клеточными белками и анатоксинами стафилококков для иммунизации групп риска на добровольной основе.

60. Стрептококки. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

Стрептококки относятся к семейству *Streptococcaceae*, для человека основное значение имеют виды рода *Streptococcus*, входящие в состав нормальной микрофлоры полости рта и верхних дыхательных путей: *S.pyogenes*, *S.pneumoniae*, *S.agalactiae*, *S.mutans*, *S.mitis*, *S.salivarius*. Это грамположительные факультативно анаэробные кокки, на простых питательных средах не растут (обычно выделяют их на кровяном агаре), обладают сахаролитической активностью. У человека *S.pneumoniae* вызывает долевые пневмонии, менингиты, возможен сепсис. Фактором его вирулентности в отличие от других стрептококков является капсула. *S.pyogenes* вызывает скарлатину, рожу, ревматизм, инфекции кожи и мягких тканей, ангины, фарингиты, сепсис. *S.agalactiae* может входить в состав микрофлоры нижних отделов урогенитального тракта и стать причиной кольпитов, уретритов. У новорожденных он вызывает вызывать сепсис и менингит. Стрептококки полости рта участвуют в развитии кариеса, пародонтитов, вызывают эндокардиты. Факторами вирулентности стрептококков являются экзотоксины (гемолизины, эритрогенин, кардиогепатический токсин), экзоферменты (фибринолизин, гиалуронидаза), Стрептококки имеют перекрестно реагирующие с тканями миокарда и почек антигены. Микробиологическая диагностика основана на бактериологическом исследовании (с количественной оценкой результата при исследовании нестерильного материала), серологической диагностике, иммуноиндикации. Специфическая профилактика разработана для пневмококковой инфекции: в плановом порядке используют субклеточные (химические) вакцины.

61. Условно патогенные аэробные грамотрицательные палочки – возбудители гнойно-воспалительных заболеваний. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний.

Ответ:

К условно патогенным аэробным грамотрицательным палочкам — возбудителям гнойно-воспалительных заболеваний относятся:

Семейство *Burkholderiaceae*, род *Burkholderia* (*B.cepacia*)

Семейство *Pasteurellaceae*, род *Haemophilus* (*H.influenzae*)

Семейство *Pseudomonadaceae*, род *Pseudomonas* (*P.aeruginosa*)

Семейство *Lysobacteraceae*, род *Stenotrophomonas* (*S.maltophilia*)

Семейство *Moraxellaceae*, рода *Moraxella* (*M.catarrhalis*), *Acinetobacter* (*A.baumannii*)

Из указанных таксонов на простых питательных средах растут псевдомонады и буркхольдерии. Другие культивируются на сложных питательных средах.

*B.cepacia* широко распространена в почве и ризосфере. Как и *P.aeruginosa*, этот вид может стать причиной внутрибольничных инфекций и инфекций у пациентов с муковисцидозом. *H.influenzae* входит в состав микрофлоры верхних дыхательных путей, является одним из основных возбудителей пневмоний, бактериальных менингитов. *P.aeruginosa* широко распространена в окружающей среде, как и другие псевдомонады. Она может входить в состав нормальной микрофлоры кишечника. Вызывает инфекции ран, госпитальные инфекции

(пневмонии у пациентов на ИВЛ, инфекции у пациентов с внутрисосудистым или мочевым катетером), сепсис, менингит. *M.catarrhalis* и *A.baumannii* входят в состав нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей, конъюнктивы. Вызывают пневмонии, а также менингиты и сепсис. Как и *P.aeruginosa*, могут обладать панрезистентностью к антимикробным препаратам.

Факторами вирулентности грамотрицательных бактерий являются адгезины (в том числе фимбриальные), эндотоксины, сидерофоры, IgA-протеазы. *H.influenzae* образует капсулу, *P. aeruginosa* – внеклеточную слизь. *P. aeruginosa* обладает способностью к образованию экзотоксина А, нарушающего синтез белка, экзотоксина S (обуславливает особо тяжелое течение инфекции), энтеротоксина, экзоферментов (фосфолипазы, нейраминидазы, эластазы). Этот вид образует водорастворимые пигменты (основной пигмент — пиоцианин, он феназиновый и сине-зеленого цвета). *V.ceracia* также может образовывать феназиновые водорастворимые пигменты разных цветов (желтого, пурпурного).

62. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика гнойно-воспалительных заболеваний, вызываемых грамотрицательными аэробными палочками .

Микробиологическая диагностика основана на бактериологическом исследовании (с количественной оценкой результата для в норме нестерильного материала).

Специфическая профилактика: в плановом порядке по национальному календарю осуществляется иммунизация против гемофильной инфекции (химические вакцины на основе капсульного серовара b), на добровольной основе (группам риска) плановая профилактика проводится против синегнойной инфекции поливалентной корпускулярной вакциной, стафило-протейно-синегнойной вакциной (по составу близка к химической, содержит клеточные антигены стафилококка и протей, стафилококковый и синегнойный анатоксины).

63. Условно патогенные факультативно анаэробные грамотрицательные палочки – возбудители гнойно-воспалительных заболеваний. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

К условно патогенным факультативно анаэробным грамотрицательным палочкам — возбудителям гнойно-воспалительных заболеваний относятся:

Семейство *Enterobacteriaceae* (36 утвержденных родов), в основном имеют значение рода *Escherichia* (*E.coli*), *Klebsiella* (*K.pneumoniae*), кроме того оппортунистические виды обнаружены в родах *Buttiauxella*, *Cedecea*, *Citrobacter*, *Cronobacter*, *Enterobacter*, *Pseudodescherichia*, *Franconibacter*, *Kluyvera*, *Kosakonia*, *Koserella*, *Leclercia*, *Lelliottia*, *Levinea*, *Metakosakonia*, *Phytobacter*, *Plesiomonas*, *Pluralibacter*, *Pseudocitrobacter*, *Raoultella*, *Scandinavium*, *Siccibacter*, *Trabulsiella*, *Yokenella*.

Семейство *Morganellaceae*, род *Proteus* (*P.mirabilis*, *P.vulgaris*)

Семейство *Yersiniaceae*, род *Serratia* (*S.marcescens*)

Указанные рода бактерий являются представителями нормальной микрофлоры прежде всего кишечника. *E.coli* часто вызывает уроинфекции, а также сепсис, менингиты. Клебсиеллы являются возбудителями инфекций дыхательных путей, включая пневмонии. Могут быть генерализованные формы. Протеи часто вызывают раневые инфекции, уроинфекции, возможен сепсис. *S.marcescens* является возбудителем госпитальных инфекций. Она обладает способностью образовывать водорастворимые пигменты красного и розового цвета (продигиозин, пиримин). Факторы вирулентности: фимбриальные адгезины, эндотоксин, сидерофоры, капсула (у клебсиелл). Протеи из-за высокой пептолитической активности образуют патогенные амины, оказывающие токсическое действие на макроорганизм.

64. Клостридиальные спорообразующие анаэробы. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых заболеваний. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика и иммунотерапия вызываемых ими инфекций.

Ответ:

К клостридиальным анаэробам относятся возбудители столбняка (*C.tetani*), газовой гангрены (*C.perfringens* – основной вид) и ботулизма (*C.botulinum*). Это крупные грамположительные палочки, строгие анаэробы. Широко распространены в окружающей среде, особенно в почве, за счет спорообразования и накопления в трупах млекопитающих. *C.tetani* и *C.botulinum* в анаэробных условиях образуют нейротоксины, нарушающие соответственно выделение ГАМК и ацетилхолина в синаптическую щель. Синтез экзотоксинов происходит вегетативными клетками, образовавшимися при наличии анаэробных условий из спор, попавших при столбняке в рану и в пищевой продукт при ботулизме. При газовой гангрене возбудители, образовавшиеся из спор, попавших в рану с анаэробными условиями, выделяют экзотоксины, оказывающие гистотоксическое действие, и экзоферменты, расщепляющие компоненты мягких тканей. Микробиологическая диагностика основана анаэробной раневой инфекции (столбняка, газовой гангрены) основана на микроскопическом

исследовании раневого отделяемого, иммуноиндикации и биологическом методе (при столбняке). При ботулизме используют иммуноиндикацию или биологический метод. Биологическим методом реализуют реакцию токсинейтрализации *in vivo*.

Специфическая профилактика столбняка, газовой гангрены и ботулизма: по экстренным показаниям проводится соответствующими антитоксическими сыворотками, иммунотерапия также основана на использовании специфических антитоксических сывороток, но следует помнить, что ботулотоксин антигенно неоднороден, поэтому лечение начинают с поливалентной противоботулинической сыворотки, а продолжают (после определения типа ботулотоксина) моновалентной.

65. Менингококки. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика менингококковой инфекции.

Ответ:

Менингококки — это патогенные представители рода *Neisseria*, вида *N.meningitidis*. Это грамотрицательные аэробные диплококки, требовательные к питательным средам и температуре окружающей среды (быстро погибают при температуре выше и ниже 37°C). Передаются воздушно-капельным путем, первично колонизируют носоглотку. У детей и пациентов с иммунодефицитами могут попадать в кровь и вызывать сепсис и гнойный менингит. Факторы вирулентности: капсула, пили (адгезины), белки наружных мембран, обеспечивающие выживание в фагоцитах, экзоферменты (гиалуронидаза, нейраминидаза, фибринолизин), эндотоксин (его особенность — повреждение сосудистой стенки). Микробиологическая диагностика: бактериологическое исследование, иммуноиндикация, ПЦР. Специфическая профилактика: по эпидпоказаниям используют химическую вакцину на основе капсульных полисахаридных антигенов серогрупп А и С.

66. Возбудитель коклюша. Основные биологические свойства и патогенез вызываемых поражений. Микробиологическая диагностика, иммунопрофилактика

Ответ:

Возбудитель коклюша — патогенный вид *Bordetella pertussis* семейства *Alcaligenaceae*.

Это мелкие короткие грамотрицательные палочки или коккобактерии, неподвижны, спор не образуют, могут иметь капсулу или микрокапсулу, строгие аэробы. Их выделяют на специальных питательных средах с сорбентами метаболитов (ненасыщенных жирных кислот) самих бордетелл, ингибирующих их же рост. Факторами вирулентности *B.pertussis* являются пили, филаментозный гемагглютинин (ФГА), пертактин (белок наружной мембраны клеточной стенки) и капсульные агглютиногены, экзотоксины (коклюшный токсин, его синонимы -лимфоцитозстимулирующий фактор, гистаминсенсibiliзирующий фактор, а также образуются трахеальный цитотоксин, дерматонекротоксин), термостабильный эндотоксин. Они вызывают воспаление слизистой оболочки дыхательных путей с ее истончением, раздражением рецепторов, развитием сухого приступообразного кашля с формированием очагов возбуждения в дыхательном центре.

Передается возбудитель воздушно-капельным путем от больного человека. Чаще болеют дети дошкольного возраста. Наиболее опасен коклюш для детей первого года жизни из-за возможности осложнений.

Микробиологическая диагностика включает бактериологическое исследование (с посевом материала непосредственно при кашле), иммуноиндикацию и ПЦР. Специфическая профилактика основана на применении убитой вакцины в комплексе с дифтерийным и столбнячным анатоксинами — АКДС и проводится по Национальному календарю профилактических прививок.

67. Вирусы – возбудители острых респираторных вирусных инфекций: основные таксономические группы, микробиологическая диагностика ОРВИ.

Ответ:

ОРВИ (РНК-овые вирусы):

1. Семейство *Orthomyxoviridae* (вирусы гриппа А, В, С).
2. Семейство *Paramyxoviridae*: вирусы парагриппа человека, вирус кори, вирус эпидемического паротита (кори);
3. Семейство *Pneumoviridae*: респираторно-синцитиальный вирус человека, метапневмовирусы
4. Семейство *Picornaviridae*: риновирусы человека.
5. Семейство *Coronaviridae*: MERS, SARS.
6. Семейство *Matonaviridae*: вирус краснухи.

ОРВИ (ДНК-овые вирусы):

1. Семейство *Adenoviridae*: аденовирусы человека.
2. Семейство *Parvoviridae*: бокавирусы.
3. Семейство *Herpesviridae*: альфа-герпесвирусы.

Микробиологическая диагностика основана на иммуноиндикации и ПЦР, по мере развития заболевания и выздоровлении — серодиагностика. Культуральный метод проводится по эпидпоказаниям в аккредитованных лабораториях.

68. Парамиксовирусы: характеристика по биологическим свойствам. Роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

Семейство *Paramyxoviridae*: А – подсемейство *Orthoparamyxovirinae*:

- род *Respirovirus*: вид *Human respirovirus 1* (вирус парагриппа человека, тип 1), *Human respirovirus 3* (вирус парагриппа человека, тип 3); род *Morbillivirus*: вид *Measles morbillivirus* (вирус кори); В – подсемейство *Rubulavirinae*: род *Orthorubulavirus*: вид *Mumps orthorubulavirus* (вирус эпидемического паротита), *Human orthorubulavirus 2* (вирус парагриппа человека, тип 2), *Human orthorubulavirus 4* (вирус парагриппа человека, тип 4);

Парамиксовирусы человека — возбудители парагриппа вызывают поражения дыхательных путей с преимущественным поражением гортани, нередко первично вирусные пневмонии. Вирус кори, репродуцируясь в коже и слизистых, вызывает экзантему и энантему в полости рта, а его попадание в ЦНС может привести к развитию медленной вирусной инфекции — неизбежно прогрессирующего подострого склерозирующего панэнцефалита. Вирус эпидемического паротита разносится с кровью по железам, вызывая орхиты, оофориты, панкреатиты, или попадает в ЦНС с развитием менингоэнцефалита.

Микробиологическая диагностика основана на иммуноиндикации и ПЦР, по мере развития заболевания и выздоровлении — серодиагностика. Культуральный метод проводится по эпидпоказаниям в аккредитованных лабораториях.

Специфическая профилактика применяется в рамках Национального календаря против кори и эпидемического паротита, иммунизируют живыми (аттенуированными) вакцинами.

69. Ортомиксовирусы. Роль в патологии. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика гриппа.

Ответ:

Семейство *Orthomyxoviridae*: род *Alphainfluenzavirus*, вид *Influenza A virus*, род *Betainfluenza virus*, вид *Influenza B virus*, род *Deltainfluenzavirus*, вид *Influenza C virus*;

Из вирусов гриппа А, В, С наибольшее эпидзначение имеет тип А. Вирусы вызывают поражение дыхательных путей с преимущественным поражением трахеи, возможны первично вирусные пневмонии. Характерна виремия, циклы которой могут привести к геморрагическому синдрому из-за повреждения эндотелия.

Микробиологическая диагностика основана на иммуноиндикации и ПЦР, по мере развития заболевания и выздоровлении — серодиагностика. Культуральный метод проводится по эпидпоказаниям в аккредитованных лабораториях. Специфическая профилактика применяется в рамках Национального календаря субвирионными вакцинами, хотя существуют живые аттенуированные и инактивированные вакцины.

70. Аденовирусы. Их характеристика и роль в патологии человека. Микробиологическая диагностика.

Ответ:

Аденовирусы человека первично размножаются в носоглотке, ротоглотке (включая лимфоэпителиальное плоточное кольцо), конъюнктиве глаз, есть энтеротропные серовары.

Микробиологическая диагностика основана на иммуноиндикации и ПЦР, по мере развития заболевания и выздоровлении — серодиагностика. Культуральный метод проводится по эпидпоказаниям в аккредитованных лабораториях.

71. Коронавирусы. Их роль в патологии. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

Семейство *Coronaviridae*: род *Alphacoronavirus*, вид *Human coronavirus* (HCoV) 229E, HCoV NL63, род *Betacoronavirus*, вид - вирус Ближневосточного респираторного синдрома (*Middle East respiratory syndrome-related coronavirus* — коронавирус MERS), вид *Betacoronavirus 1* (HCoV OC43), коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома (*Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus* - SARS coronavirus и SARS-CoV-2, известный как COVID-19).

Основное значение имеют вирусы MERS, SARS и SARSCoV-2, показавшие пандемичное распространение и тяжелое течение вызываемых инфекций. Репродуцируются в любом отделе респираторного тракта, первично вирусные пневмонии при SARS-инфекции более похожи на пневмониты.

Микробиологическая диагностика основана на иммуноиндикации и ПЦР, по мере развития заболевания и выздоровлении — серодиагностика. Культуральный метод проводится по эпидпоказаниям в аккредитованных лабораториях.

лабораториях. Специфическая профилактика проводится по эпидпоказаниям с помощью векторных рекомбинантных, инактивированных, генно-инженерных (пептидных) вакцин.

72. Острые кишечные вирусные инфекции. Возбудители, их характеристика, микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций

Ответ:

1. Семейство *Picornaviridae*: род *Enterovirus*, вирусы Коксаки А и В, вирусы ЕСНО (enteric cytopathogenic human orphan viruses).

2. Семейство *Reoviridae*, род *Rotavirus*, виды *Rotavirus A*, *Rotavirus B*, *Rotavirus C*.

3. Семейство *Caliciviridae*, род *Norovirus*, вид *Norwalk virus*.

4. Семейство *Hepeviridae*, род *Orthohepevirus*, вид *Orthohepevirus A* (HEV – human hepatitis E virus).

Пикорнавирусы, первично поражая кишечник (у ряда пациентов и ротоглотку), могут попадать в кровь, что приводит к поражениям ЦНС (менингоэнцефалиту), миокардиту. Ротавирусы и вирус Норволк, поражая энтероциты, приводят к развитию синдрома мальбасорбции.

Микробиологическая диагностика основана на иммуноиндикации и ПЦР, по мере развития заболевания и выздоровлении — серодиагностика. Культуральный метод проводится по эпидпоказаниям в аккредитованных лабораториях. Специфическая профилактика проводится по Национальному календарю против полиомиелита (аттенуированные и инактивированные вакцины), против гепатита А — по эпидпоказаниям (инактивированные вакцины). На добровольной основе возможна профилактика ротавирусной инфекции аттенуированными пероральными вакцинами.

73. Возбудитель бешенства. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.

Ответ:

Вирус бешенства относится к семейству *Rhabdoviridae*, роду *Lyssavirus*. После укуса вирус периневрально достигает ЦНС и размножается в нейронах, приводя к их гибели.

Микробиологическая диагностика: иммуноиндикация, серодиагностика, биологический метод, постмортальная — обнаружение цитоплазматических эозинфильных включений — телец Бабеша-Негри в гистологических срезах (нейронах гиппокампа, пирамидных нейронах коры и клетках Пуркинье мозжечка).

Специфическая профилактика: экстренная основана на антирабическом иммуноглобулине и инактивированной вакцине, плановая (по эпидпоказаниям) — на введении инактивированных вакцин.

74. Арбовирусные и робовирусные инфекции: особенности эпидемиологии, возбудители. Микробиологическая диагностика и специфическая профилактика вызываемых ими инфекций.

Ответ:

Это большая группа вирусных инфекций, передающихся через укусы членистоногих (арбовирусные инфекции) или имеющих в качестве резервуара грызунов (робовирусные) инфекции. Возбудители относятся к нескольким семействам оболочечных РНК-овых вирусов: *Arenaviridae* (лихорадка Ласса, резервуар — многососковая крыса *Mastomys natalensis*, лимфоцитарный хориоменингит, резервуар — домашние грызуны), *Filoviridae* (лихорадка Марбурга, лихорадка Эбола, резервуар — грызуны, обезьяны), *Flaviviridae* (лихорадка Западного Нила, переносчики комары *Anopheles*, *Culex*; клещевой энцефалит, переносчики — иксодовые клещи, омская геморрагическая лихорадка — переносчики иксодовые клещи, резервуар — грызуны; желтая лихорадка, переносчики — комары родов *Aedes*, *Hemagogus*), *Hantaviridae* (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, резервуар - грызуны), *Reoviridae*, *Rhabdoviridae*, *Peribunyaviridae* (лихорадка Батаи, переносчики-комары *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*), *Phenuiviridae* (лихорадка Бханджи, переносчики — иксодовые клещи), *Nairoviridae*, *Togaviridae* (вирус карельской лихорадки, переносчики — комары *Anopheles*, *Culex*, *Coquillettidia*).

Микробиологическая диагностика в лабораториях особого режима (культуральный метод), иммунодиагностика, ПЦР. Специфическая профилактика: плановая основана преимущественно на инактивированных вакцинах (клещевой энцефалит и омская геморрагическая лихорадка, ГЛПС), против желтой лихорадки вакцина аттенуированная, против болезни, вызываемой вирусом Эбола — ДНК-вакцины и векторные рекомбинантные). Для экстренной профилактики ГЛПС и клещевого энцефалита есть специфические иммуноглобулины. Возобновляется производство иммуноглобулина против вируса Эбола.

75. ВИЧ-инфекция: характеристика возбудителя. Микробиологическая диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях.

Ответ:

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) относится к семейству *Retroviridae*, подсемейству *Lentivirinae*, роду *Lentivirus*. Геном вируса иммунодефицита содержит три структурных гена: ген *gag* кодирует капсидный, матриксный белки; ген *pol* отвечает за синтез обратной транскриптазы; РНК-азы; интегразы; ген *env* кодирует оболочечные гликопротеины: белок *gp 41*, *gp 120*. В основе патогенеза ВИЧ-инфекции лежит поражение иммунокомпетентных клеток. Проникнув в организм с кровью, слюной, спермой, влагалищным отделяемым



вирус поражает основные клетки-мишени – CD4-клетки (дендритные клетки и макрофаги, Т-хелперы). Микробиологическая диагностика ВИЧ-инфекции основана на серодиагностике, иммуноиндикации, молекулярно-генетических методах. Наиболее информативным в диагностике ранней стадии ВИЧ-инфекции считается ПЦР, в ходе которой обнаруживается РНК вируса в крови обследуемого и ее количество. На ранней и последующих стадиях ВИЧ, особенно при снижении антителообразования, важное диагностическое значение имеет также обнаружение методом ИФА белка сердцевинки – p24. При серодиагностике положительный результат характерен для обнаружения антител к двум белкам из группы env при наличии или отсутствии антител к белкам из группы gag и pol.

76. Парэнтеральные вирусные гепатиты: возбудители, микробиологическая диагностика, специфическая профилактика.

Ответ:

К вирусам — возбудителям парентеральных гепатитов относятся:

Вирус гепатита В (HBV) – семейство *Hepadnaviridae*, род *Orthohepadnavirus*.

Вирус гепатита С (HCV) – семейство *Flaviviridae*, род *Hepacivirus*.

Вирус гепатита D (HDV) – не классифицирован, род *Deltavirus*; может репродуцироваться только с помощью HBV.

Вирус гепатита G (HV) – семейство *Flaviviridae*, род *Hepacivirus*; репродуцируется с помощью HCV.

Вирус гепатита ТТ – семейство *Anelloviridae*

В диагностике гепатитов применяют иммуноиндикацию (с дифференцированным обнаружением антигенов вируса гепатита В) и серодиагностику (с определением классов Ig G и M), а также молекулярно-генетические методы.

Специфическая профилактика разработана для гепатита В. По Национальному календарю применяют генно-инженерную вакцину (рекомбинантный Hbs-антиген), вызывающую гуморальный иммунный ответ. Для экстренной профилактики применяют специфический иммуноглобулин.

### Раздел 3.

77. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в воздухе при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

При текущем контроле в воздухе определяют общее микробное число (КОЕ/м<sup>3</sup>), количество стафилококков, плесневых и дрожжевых грибов. Количество микроорганизмов в воздухе оценивают с помощью аспирационных или седиментационных методов. В первом случае определенный объем воздуха засеивается на питательную среду с помощью специального аппарата и после инкубации подсчитывается количество выделенных колоний, по которому вычисляют количество микробов к кубометру воздуха. Седиментационные методы менее точны, они основаны на пассивном осаждении микробов на поверхность открытой питательной среды в чашке Петри. С их помощью количество микроорганизмов рассчитывается по формуле, учитывающей количество выделенных колоний, время открытия чашки Петри и ее площадь.

78. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в воде при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

При текущем контроле в воде определяют общее микробное число (КОЕ/мл), количество колиформных бактерий (общих и термотолерантных, КОЕ/100мл), споры сульфитредуцирующих клостридий, колифаги. Общее микробное число воды определяют путем прямого посева 1мл в расплавленный агар. Колиформных бактерий в воде определяют путем фильтрации 300мл анализируемой воды через мембранные фильтры с последующей инкубацией и подсчетом выделенных лактозопозитивных колоний колиформных бактерий. Также возможна реализация титрационного метода, основанного на разведении воды средой Эйкмана с последующей инкубацией. В зависимости от того, какие разведения воды дали характерный для колиформных бактерий рост, по специальным таблицам находят наиболее вероятное число колиформных бактерий в воде. Количество спор сульфитредуцирующих клостридий определяют путем фильтрации 20 мл прогретой для гибели вегетативных форм воды через мембранные фильтры с последующим подсчетом выросших колоний на железо-сульфитном агаре. Определение колифагов в питьевой воде заключается в предварительном накоплении колифагов в среде обогащения на культуре *E.coli* и последующем выявлении зон лизиса газона на питательном агаре.

79. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в почве при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

При текущем контроле в почве определяют общее микробное число, индекс колиформных бактерий, индекс энтерококков, наличие сальмонелл. Возможно дополнительное определение сульфитредуцирующих клостридий, нитрифицирующих, аммонифицирующих, термофильных бактерий. Для определения численности микроорганизмов в почве, преимущественно бактерий, производят посев десятикратных почвенных разведений

в 1,5% мясо-пептонный агар. Из каждой пробы почвы должно быть использовано для посева не менее двух различных разведений в зависимости от степени предполагаемого загрязнения исследуемой почвы, по 1 мл которого наносится на дно чашки Петри и затем перемешивается с 15-20мл расплавленного теплого мясо-пептонного агара. После инкубации застывшего агара в течении 1-2 суток подсчитывают количество выросших колоний. С учетом объема посеянного разведения, его кратности и количества выросших колоний вычисляют общее количество микроорганизмов в исходном образце почвы. Сальмонелл в почве определяют путем титрования почвенной суспензии в магниевой среде с таким расчетом, чтобы оценить наличие сальмонелл в 50, 5, 0,5 и 0,05г почвы с последующим высевом на висмут-сульфит агар из давших рост разведений. Энтерококки в почве определяют титрационным методом или методом мембранной фильтрации с использованием специальных питательных сред (щелочной полимиксиновой, молочноингибиторной, энтероккоагара и др.).

80. Санитарно-показательные микроорганизмы, оцениваемые в пищевых продуктах при текущем микробиологическом контроле. Методы оценки.

В пищевых продуктах разных видов при текущем микробиологическом контроле в основном определяют следующие показатели: КМАФАнМ (количество мезофильных аэробных и факультативно анаэробных микроорганизмов — аналог общего микробного числа в воде и воздухе), БГКП, споры сульфитредуцирующих клостридий, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Pseudomonas aeruginosa*, патогенные микроорганизмы, в том числе сальмонеллы, в мясных продуктах также определяют протей, листерии, иерсинии.

Методы определения бактерий в пищевых продуктах основаны на посеве в жидкую или твердую (до застывания, путем перемешивания в чашке Петри) питательную среду, предназначенную для выделения оцениваемой группы микроорганизмов, разведения, соответствующего минимальной массе исходного продукта (1г, 0,1г и т. д.) плюс массе на порядок меньше, в которой они должны отсутствовать.

Экзаменационные тесты и вопросы по учебной дисциплине «Инфекционные болезни в практике врача-эпидемиолога»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ**

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Тема	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
1.	УК-1	ИД-1 УК-1.1.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	1-17	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый ( <i>на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) ИЛИ Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	5-10 мин.
2.	УК-1	ИД-2 УК-1.2.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	18-34	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i> )	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый ( <i>с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i> ) ИЛИ	Повышенный	3-5 мин.

					Открытый (с развернутым ответом)		
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
3.	УК-1	ИД-3 УК-1.3	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	35-51	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
4.	УК-1	ИД-4 УК-1.4	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей.	52-68	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.

			Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
5.	УК-1	ИД-5 УК-1.5	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей.	69-85	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
6.	УК-3	ИД-1 УК-3.1.	Кишечные инфекции.	86-102	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором	Базовый	1-3 мин.

			Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.		<i>нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>		
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) <i>ИЛИ</i> Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) <i>ИЛИ</i> Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
7.	УК-3	ИД-2 УК-3.2.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	103-119	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) <i>ИЛИ</i> Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) <i>ИЛИ</i> Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.

8.	УК-3	ИД-3 УК-3.3.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	120-136	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
9.	УК-3	ИД-4 УК-3.4.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	137-153	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.



				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
10.	УК-5	ИД-1 УК-5.1	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	154-170	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
11.	УК-5	ИД-2 УК-5.2	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	171-187	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ	Повышенный	3-5 мин.

					Открытый (с развернутым ответом)		
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
12.	УК-5	ИД-3 УК-5.3	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	188-204	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
13.	ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей.	205-221	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.

			Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
14.	ОПК-4	ИД-2 ОПК-4.2.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	222-238	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.

15.	ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	239-255	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) <i>ИЛИ</i> Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) <i>ИЛИ</i> Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
16.	ОПК-6	ИД-1 ОПК-6.1.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	256-272	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) <i>ИЛИ</i> Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.

				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
17.	ОПК-6	ИД-2 ОПК-6.2.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	273-289	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
18.	ОПК-6	ИД-3 ОПК-6.3.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	290-306	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ	Повышенный	3-5 мин.

					Открытый (с развернутым ответом)		
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
19.	ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	307-323	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
20.	ПК-1	ИД-1 ПК-1.1.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей.	324-340	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.

			Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
21.	ПК--2	ИД-1 ПК-2.1.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей.	341-357	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
22.	ПК-4	ИД-1 ПК-4.1.	Кишечные инфекции.	358-374	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором	Базовый	1-3 мин.

			Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.		<i>нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>		
				391-445	<i>Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)</i>	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	<i>Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)</i>	Высокий	5-10 мин.
23.	ПК-4	ИД-2 ПК-4.2.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	375-390	<i>Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)</i>	Базовый	1-3 мин.
				391-445	<i>Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)</i>	Повышенный	3-5 мин.



				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
1.	ПК-4	ИД-3 ПК-4.3.	Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей. Трансмиссивные (кровяные) инфекции. Инфекции наружных покровов.	375-390	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
				391-445	Закрытый (с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
				446-505	Закрытый (на установление последовательности; на установление соответствия) ИЛИ Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.

### Тестовые задания для проведения текущей аттестации.

1. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Непосредственно из крови	
	Из желчного пузыря вместе с желчью	+
	Из лимфатических образований кишечника	
	Из клеток эпителия кишечника	

2. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Вирулентность возбудителя	
	Наличие рецидивов заболевания	
	Индивидуальное несовершенство иммунитета	+
	Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии особенности репарационных	

3. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	1-8 дней	
	9-14 дней	+
	15-25 дней	
	25-30 дней	

4. Какой признак нарушения функции нервной системы характерен для брюшного тифа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Головная боль	
	Апатия, адинамия	
	Заторможенность	
	Общая слабость	+

5. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Желудок	
	Тонкая кишка	
	Проксимальные отделы толстой кишки	
	Дистальные отделы тонкой кишки	+

6. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
	Высота и продолжительность лихорадки	
	Гемодинамические расстройства	
	Степень интоксикации	+
	Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита	

7. В основе классификации сальмонелл лежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Патогенность	
	Источник инфекции	
	Антигенная структура по О-антигенам	+
	Антигенная структура по Н-антигенам	

8. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	До 6 часов	
	От 12 до 24 часов	+
	От 25 до 48 часов	
	От 49 до 72 часов	

9. При контактно-пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	До 6 часов	
	От 7 до 24 часов	
	От 25 до 48 часов	
	Более 72 часов	+

10. Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	До 6 часов	+
	От 7 до 12 часов	
	От 13 до 24 часов	
	Свыше 24 часов	

11. Основным в патогенезе ботулизма является воздействие токсина на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Симпатическую нервную систему	
	Чувствительные мотонейроны	

	Парасимпатическую нервную систему, большие мотонейроны передних рогов спинного мозга	+
	Периферические нервы	

12. Основная причина дыхательных расстройств при ботулизме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Угнетение дыхательного центра	
	Поражение проводящих ретикулоспинальных путей	
	Угнетение активной моторной иннервации дыхательных мышц	+
	Все перечисленное	

13. Ранняя диагностика ботулизма основана на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Клинической симптоматике и данных эпидемиологического анализа	+
	Выделении токсинов возбудителя из крови	
	Выделении возбудителя из испражнений	
	Все перечисленное	

14. Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно	+
	1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести	
	2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении	
	2 лечебные дозы однократно	

15. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Тетрациклин	
	Пенициллин	
	Канамицин	
	Левомецетин	+

16. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Крупный рогатый скот	
	Мышевидные грызуны	
	Человек	+
	Птицы	

17. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	1-6 дней	
	7-12 дней	
	13-21 день	+
	22-30 дней	

18. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Желудка	
	Тонкой кишки	
	Толстой кишки	
	Верхних дыхательных путей	+

19. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Тенезмы, стул водянистый	
	Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом	+
	Стул без изменений	
	Тенезмы, примесь крови в испражнениях	

20. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Клиническая картина заболевания	
	Эпидемиологические данные	
	Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита	+
	Исключение гастроэнтеритов другой этиологии	

21. Механизм передачи вируса гепатита А:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Капельный	
	Фекально-оральный	+
	Парентеральный	
	Половой	

22. Для вирусного гепатита А характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

	Высокая устойчивость возбудителя во внешней среде	+
	Наибольшая заболеваемость у детей до 1 года	
	Заболеваемость не имеет сезонного характера	
	Не характерны циклические подъемы заболеваемости	

23. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Повышением активности АЛАТ	
	Повышением уровня билирубина сыворотки крови	
	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IM	+
	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IC	

24. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	1 раз в месяц в течение 3 месяцев	
	1 раз через 1 месяц после выписки	+
	1 раз в 3 месяца в течение 1 года	
	В течение 3 лет	

25. К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет	+
	В основном болеют взрослые 20 - 35 лет	
	Передается водным путем	
	Характеризуется эпидемическим распространением	

26. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Лихорадка	
	Слабость, снижение аппетита	
	Боли в правом подреберье и эпигастральной области	+
	Артралгии	

27. В раннем желтушном периоде гепатита Е характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия	
	Одним из ведущих симптомов являются боли в брюшной полости	
	Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней	+
	Желтуха продолжает нарастать в течение 20 дней	

28. Укажите правильное утверждение при лептоспирозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Инкубационный период редко превышает 3 суток	
	Обращает на себя внимание бледность кожных покровов, несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо	
	Диарея может приводить к развитию обезвоживания	
	Наиболее частая причина летальных исходов – острая почечная недостаточность	+

29. Укажите правильное утверждение. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Пенициллин	+
	Гентамицин	
	Доксициклин	
	Клафоран	

30. Укажите наиболее патогенный для человека вид бруцеллеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Свиной	
	Бычий	
	Козий	+
	Собачий	

31. Укажите, кто не является источником инфекции при бруцеллезе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Свиньи	
	Коровы	
	Домашние птицы	+
	Козы, овцы	

32. При острой форме бруцеллеза длительность процесса составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	До 3-х месяцев	+
	От 3-х до 6 месяцев	
	Свыше 6 месяцев	
	Более года	

33. При хронической форме бруцеллеза длительность процесса составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

	До 3-х месяцев	
	До 6 месяцев	
	Свыше 6 месяцев	+
	Более года	

34. Антибактериальная терапия при бруцеллезе проводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Острой форме	
	Острой и подострой форме	
	Острой, подострой и обострении хронической формы заболевания	+
	Хронической форме	

35. Внутрикожная аллергическая проба Бюрне при бруцеллезе свидетельствует о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Сенсибилизации организма к бруцеллезному антигену	+
	Степени тяжести процесса	
	Степени активности инфекционного процесса	
	Реинфекции	

36. Поражение печени может отмечаться при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Дифтерии	
	Токсоплазмозе	+
	Сальмонеллезе	
	Коклюш	

37. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия крови характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Цистицеркоза	
	Клонорхоза	
	Трихинеллеза	+
	Аскаридоза	

38. Укажите правильное утверждение. Клинический симптом наиболее характерный для энтеробиоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Нарушение аппетита	
	Схваткообразные боли в животе	
	Перианальный зуд	+
	Головные боли	

39. Укажите правильное утверждение. Дифиллоботриоз вызывается:



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Бычьим цепнем	
	Карликовым цепнем	
	Свиным цепнем	
	Широким лентецом	+

40. У больного с язвенным поражением кишечника в жидких фекалиях со слизью обнаружена кровь. Какую протозойную болезнь наиболее вероятно предположить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Лейшманиоз	
	Токсоплазмоз	
	Амебиаз	+
	Лямблиоз	

41. При употреблении в пищу недостаточно проваренного мяса млекопитающих можно заразиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Трипаносомозом	
	Лямблиозом	
	Токсоплазмозом	+
	Балантидиозом	

42. Возбудитель гриппа относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Ротавирусам	
	Пикорнавирусам	
	Энтеровирусам	
	Ортомиксовирусам	+

43. Источником инфекции при гриппе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Больной человек	+
	Реконвалесцент	
	Объекты окружающей среды	
	Здоровый человек	

44. Механизм передачи гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Аэрозольный	+

	Контактный	
	Фекально-оральный	
	Трансмиссивный	

45. Какой симптом указывает в пользу гриппа при проведении дифф. диагноза с парагриппом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Значительная интоксикация	+
	Насморк с незначительными серозными выделениями:	
	Развитие синдрома крупа	
	Развитие мезаденита	

46. Какой противовирусный препарат используется в лечении гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Ремантадин	+
	Инtron	
	Вальтрекс	
	Зовиракс	

47. Для экспресс-диагностики гриппа используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Толстая капля крови	
	Иммуноферментный анализ	+
	Вирусологический анализ	
	РПГА	

48. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа мала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грипп	
	Парагрипп	
	Аденовирусная инфекция	
	Риновирусная инфекция	+

49. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грипп	
	Парагрипп	+
	Аденовирусная инфекция	
	РС инфекция	

50. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грипп	
	Парагрипп	
	Аденовирусная инфекция	+

	РС инфекция	
--	-------------	--

51. Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грипп	
	Парагрипп	
	Аденовирусная инфекция	+
	РС инфекция	

52. Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грипп	
	Парагрипп	
	Аденовирусная инфекция	+
	РС инфекция	

53. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грипп	+
	Парагрипп	
	Аденовирусная инфекция	
	РС инфекция	

54. Для вируса кори характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Высокая устойчивость в окружающей среде	
	Длительно сохраняется на предметах обихода	
	Низкая устойчивость в окружающей среде	+
	Длительно сохраняется в воде	

55. Инкубационный период кори имеет продолжительность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	7-20 дней	
	9-21 дней	+
	4-14 дней	
	11-21 день	

56. Назовите характерную сыпь при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Везикулезная	
	Пятнисто-папулезная	+
	Мелкоточечная	
	Пятнисто-везикулезная	

57. Назовите характерную особенность сыпи при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Высыпает одновременно на всем теле	
	Сгущается на разгибательных поверхностях	
	Имеет этапность высыпания сверху вниз	+
	После себя не оставляет пигментации	

58. Сколько дней длится катаральный период кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	1-2 дня	
	3-4 дня	
	До 7-ми дней	+
	8-10 дней	

59. Пятна Филатова-Коплика появляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	В инкубационный период	
	В первый день катарального периода	
	За 1-2 дня до высыпания	+
	В период высыпания	

60. Наиболее информативным лабораторным методом диагностики краснухи является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Вирусологическое исследование	
	Бактериологическое исследование	
	РПГА	
	Иммуноферментный анализ	+

61. Вакцинация против краснухи проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	3 мес	
	6 мес	
	12 мес	+
	18 мес	

62. Какие из перечисленных признаков указывают на ветряную оспу:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Острое начало	
	Катаральные проявления	
	Полиморфное высыпание на слизистой	
	Везикулезная сыпь	+

63. Выберите из перечисленных источник инфекции при ветряной оспе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Больной ветряной оспой	+
	Вирусоноситель	
	Реконвалесцент	
	Бактерионоситель	

64. Выберите симптомы, характерные для буллезной формы ветряной оспы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Геморрагическое содержание везикул	
	Поражение внутренних органов	
	Некрозы кожи	
	Большие пузыри с мутным содержимым	+

65. Выберите к какой группе вирусов относится возбудитель ветряной оспы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Герпесвирус	+
	Пикорнавирус	
	Энтеровирус	
	Парамиксовирус	

66. Входные ворота при ветряной оспе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Верхние дыхательные пути	+
	Конъюнктура	
	Кожа	
	Половые органы	

67. При инфекционном мононуклеозе выявляются в периферической крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Нейтрофилез + лимфопения	
	Лимфопения + атипичные мононуклеары	
	Атипичные мононуклеары + лимфоцитоз	+
	Лимфоцитоз + эозинофилия	

68. Вирус Эпштейн-Барр относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Семейству ортомиксовирусов	
	Семейству парамиксовирусов	
	Семейству пикорнавирусов	
	Семейству герпесвирусов	+

69. Клиническим симптомом инфекционного мононуклеоза может быть экзантема в виде:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
	Петехиальной сыпи	
	Узловой эритемы	
	Кореподобной сыпи	+
	Скарлатиноподобной сыпи	

70. Для лечения инфекционного мононуклеоза не применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Ампициллин	+
	Цефазолин	
	Эритромицин	
	Преднизолон	

71. Какие изменения лимфоузлов можно выявить у больного с инфекционным мононуклеозом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Увеличение размеров	+
	Болезненность	
	Изменение кожи над ними	
	Отек подкожной клетчатки	

72. Возбудитель эпидемического паротита относится к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Арбовирус	
	Парамиксовирус	+
	Герпесвирус	
	Риновирус	

73. Осложнения эпидемического паротита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Пневмония	
	Орхит	+
	Полиневриты	
	Шейные, пояснично-крестцовые радикулопатии	

74. Какой из нижеперечисленных параметров лабораторного обследования был признан значимым фактором риска развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и смерти у пациентов с COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Снижение уровня лактатдегидрогеназы	
	Повышенные уровни D-димера	+
	Нейтропения	
	Лимфоцитоз	

75. Какой из нижеперечисленных показателей наиболее точно отражает предполагаемый инкубационный период COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	В течение 24 часов	
	3-4 недели	
	От 2 дней до 2 недель	+
	Больше, чем 1 месяц	

76. Какое из нижеперечисленных клинических проявлений является наиболее часто регистрируемым у пациентов с COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Чихание	
	Гипотония	
	Диарея	
	Лихорадка	+

77. Какой из нижеперечисленных диагностических тестов чаще всего должен использоваться в диагностике COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Иммунофлуоресцентный анализ (ИФА)	
	Анализ полимеразной цепной реакции обратной транскрипции в реальном времени (ПЦР-РТ)	+
	Выделение вируса в культуре клеток	
	Тест на обнаружение вирусных антигенов	

78. При компьютерной томографии органов грудной клетки основными типичными проявлениями вирусной пневмонии (COVID-19) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Многочисленные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», преимущественно округлой формы периферической, мультилобарной локализации	+
	Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации	
	Единичные солидные узелки	
	Плевральный выпот	

79. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Мазок из ротоглотки и носа на менингококк	
	Посев крови на менингококк	

	Бактериоскопия толстой капли крови	
	Посев ликвора на менингококк	+

80. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Пенициллин	+
	Левомецетин	
	Ампициллин	
	Сульфанонометоксин	

81. При менингококкцемии этиотропным препаратом выбора является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Пенициллин	+
	Левомецетин	
	Ампициллин	
	Сульфанонометоксин	

82. Легионелла относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Простейшим	
	Микоплазмам	
	Хламидиям	
	Бактериям	+

83. Для этиотропной терапии легионеллеза применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Цефалоспорины	
	Гентамицин	
	Эритромицин	+
	Пенициллин	

84. Чаще всего дифтерия носа у взрослых протекает в форме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Катаральной, катарально-язвенной	+
	Пленчатой	
	Токсической	
	Распространенной	

85. Укажите правильное утверждение: к клиническим признакам токсической формы дифтерии относятся:



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Односторонняя некротическая ангина	
	Отек миндалин на пораженной стороне	
	Отек подкожной клетчатки	+
	Умеренная боль в горле при глотании	

86. Местом обязательной ликвидации фибринозной пленки при дифтерии гортани является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Надгортанник	
	Боковые стенки гортани	
	Истинные голосовые складки	+
	Подскладковое пространство	

87. Локализованная форма дифтерии зева характеризуется фибринозным воспалением на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Миндалинах	+
	Миндалинах и передних небных дужках	
	Миндалинах и маленьком язычке	
	Миндалинах и задней стенке глотки	

88. Вы проводите дифференциальный диагноз поражения гортани парагриппозной и дифтерийной этиологии. В пользу дифтерии свидетельствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грубый лающий кашель	
	Шумное дыхание	
	Втяжение уступчивых мест грудной клетки	
	Стойкая афония	+

89. Типичным осложнением со стороны сердца при тяжелых формах дифтерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Септический эндокардит	
	Эндомиокардит вторичный	
	Порок сердца	
	Токсический миокардит	+

90. Характер сыпи при скарлатине:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Пятнисто-папулезная	
	Уртикарная	

	Петехиальная	
	Мелкоточечная	+

91. Когда появляется пластинчатое шелушение при скарлатине?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	1–2 день	
	14–16 день	
	5–8 день	+
	18–21 день	

92. Со стороны периферической крови при скарлатине отмечаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Лимфоцитоз	
	Лимфопения	
	Нейтрофилез	+
	Нейтропения	

93. Для лечения скарлатины антибиотиком выбора являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Аминогликозиды	
	Цефалоспорины	
	Пенициллин	+
	Тетрациклины	

94. Какой из перечисленных микроорганизмов является возбудителем коклюша:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Палочка Леффлера	
	Палочка Афанасьева – Пфейфера	
	Палочка Борде — Жангу	+
	Палочка Коха	

95. Длительность заразного периода при коклюше составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	10 дней с момента заболевания	
	20 дней с момента заболевания	
	30 дней с момента заболевания	+
	10 дней от начала приступа кашля	

96. Ведущим звеном в патогенезе коклюша является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Бактериемия	
	Токсемия	
	Интоксикация	
	Сенсибилизация	+

97. Решающее значение для диагностики легких форм коклюша имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Бактериологическое исследование	
	Серологическое исследование	+
	Гематологическое исследование	
	Вирусологическое исследование	

98. Максимальная длительность продромального периода при коклюше составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	3 дня	
	7 дней	+
	14 дней	
	21 день	

99. При биохимическом исследовании сыворотки крови у больного с геморрагической лихорадкой в фазе олигурии отмечают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Повышение мочевины	
	Повышение креатинина и мочевины	
	Повышение калия, креатинина и мочевины	+
	Повышение калия редко	

100. Основной клинический синдром при геморрагических лихорадках?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Менингоэнцефалитический	
	Абдоминальный	
	Геморрагический	+
	Диспептический	

101. Отличительной особенностью Крымской геморрагической лихорадки от других лихорадок является?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Преобладание геморрагических проявлений над острой почечной недостаточностью	+
	Преобладание острой почечной недостаточности над геморрагическим синдромом	
	Острая почечная недостаточность	
	Сустановный синдром	

102. Отличительной особенностью Омской геморрагической лихорадки от, других лихорадок является?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Преобладание геморрагических проявлений над острой почечной недостаточностью	
	Преобладание геморрагического синдрома над поражением ЦНС	
	Преобладание поражения ЦНС над геморрагическим синдромом	+
	Суставной синдром	

103. При исследовании периферической крови у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в разгар заболевания отмечают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Увеличение количества эозинофилов	
	Нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ	+
	Увеличение количества эритроцитов и гемоглобина	
	Увеличение тромбоцитов	

104. При биохимическом исследовании сыворотки крови у больного с геморрагической лихорадкой в фазе олигурии отмечают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Повышение мочевины	
	Повышение креатинина и мочевины	
	Повышение калия, креатинина и мочевины	+
	Повышение калия редко	

105. Этиотропная терапия при клещевом энцефалите включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Антибиотики	
	Специфический гамма — глобулин	+
	ГКС	
	Введение специфической сыворотки	

106. Возбудителем клещевого энцефалита является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Листерия	
	Боррелия	
	Хламидия	
	Вирус	+

107. Отдаленным характерным последствием клещевого энцефалита является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Деменция	
	Атаксия	
	Слепота и снижение слуха	
	Атрофические параличи мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей	+

108. Диагноз клещевой энцефалит не может быть подтвержден:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Кожной аллергической пробой	+
	Выделением вируса из крови и ликвора с использованием культуры тканей	
	Заражением кровью и ликвором больных лабораторных животных	
	РСК	

109. Основным средством лечения клещевого энцефалита является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Антитоксическая сыворотка	
	Ацикловир	
	Ганцикловир	
	Иммуноглобулин	+

110. Где должны лечиться больные с менингеальной формой клещевого энцефалита?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Амбулаторно	
	В дневном стационаре	
	В инфекционном стационаре	+
	В консультативно-диагностическом центре	

111. Характер эритемы при клещевом энцефалите.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Резко болезненная, с флюктуацией в центре, с нечеткими контурами	
	Умеренно болезненная, с четкими контурами, которые выступают над уровнем кожи	
	Умеренно болезненная, с бледно-цианотичным центром и яркими фестончатыми краями	+
	Зудящая, безболезненная, красного цвета, резко отделяется	

112. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

	Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка	
	Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета	
	Отек болезненный и равномерный	
	Первичный бубон чаще единичный	+

113. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии	
	Геморрагическая септицемия	+
	Наличие токсических лимфаденитов	
	Инфекционно-токсический шок	

114. Для кожной формы чумы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы	
	Изъязвление пустулы с появлением темного струпа	
	Образование фликтены	
	Развитие лимфангоита	+

115. Для первично - септической формы чумы наиболее характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции	
	Быстрое поражение сосудов	+
	Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры	
	Образование множественных очагов инфекции	

116. Для легочной формы чумы наиболее типично:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Наличие режущих болей в груди, одышка	
	Нарастание легочно-сосудистой недостаточности	+
	Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы	
	Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации	

117. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Пунктат из бубона	
	Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен	
	Мокрота, слизь из зева	
	Кровь, секционный материал	+

118. Возбудителем туляремии является

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
	Вирусы	
	Риккетсии	
	Простейшие	
	Бактерии	+

119. Инкубационный период при туляремии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	19-21 день	
	35 дней	
	3-7 дней	+
	10 дней	

120. Правила выписки из стационара больного туляремией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Не ранее 7 дня нормальной температуры	+
	Не ранее 5 дня нормальной температуры	
	Не ранее 21 дня нормальной температуры	
	Не ранее 14 дня нормальной температуры	

121. Малярия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Антропоноз	+
	Зооноз	
	Зооантропоноз	
	Сапроноз	

122. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Примахин	+
	Хинин	
	Делагил	
	Нитрофураны	

123. Половой цикл развития малярийного плазмодия проходит в организме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Комаров рода Anopheles	+
	Комаров рода Culex	
	Комаров рода Aedes	
	Платяных вшей	

124. Какой из видов малярии является наиболее опасным с точки зрения тяжести течения и возможности развития осложнений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	<i>Pl. ovale</i>	
	<i>Pl. vivax</i>	
	<i>Pl. falciparum</i>	+
	При сочетании <i>Pl. vivax</i> и <i>Pl. Ovale</i>	

125. Типичный малярийный пароксизм клинически проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Озноб, кашель, насморк	
	Пот, озноб, жар	
	Жар, озноб, пот	
	Озноб, жар, пот	+

126. Характер желтухи, которая может возникнуть при малярии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Паренхиматозное	
	Гемолитическая	+
	Обтурационная	
	Связана с холестазом	

127. Какой из возбудителей малярии зачастую может передаваться трансфузионно?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	<i>Pl. vivax</i>	
	<i>Pl. falciparum</i>	
	при сочетании <i>Pl. vivax</i> и <i>Pl. Ovale</i>	
	<i>Pl. malariae</i> .	+

128. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	До 3-х недель	
	От 3-х недель до нескольких лет	
	От 3-х недель до 3-х месяцев	+
	От 5 до 10 дней	

129. Антитела к ВИЧ у ВИЧ-инфицированных наиболее часто определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Через 1 месяц после инфицирования	
	Через 6 месяцев после инфицирования	



	В течение 1-2 недели после заражения	
	Через 3 месяца после заражения	+

130. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Наличие поверхностной мембраны	
	Наличие РНК	
	Интеграция в геном клетки хозяина	+
	Наличие сердцевинной части	

131. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Внешний белок мембраны	
	Белки сердцевинной части вириона	
	Обратная транскриптаза	+
	Трансмембранный белок	

132. Максимальная продолжительность латентной форма ВИЧ— инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	До 6 месяцев	
	6-12 месяцев	
	2-5 лет	
	Более 10- 15 лет	+

133. Ведущая причина иммунодефицита и поражения различных органов и тканей при ВИЧ - инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма	
	Цитопатическое действие вируса	
	Нарушение функции макрофагов	+
	Снижение образования количества Т - лимфоцитов в костном мозге	

134. Отличие моно-нуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ-инфекции от инфекционного мононуклеоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Лихорадка	
	Полиаденопатия	
	Тонзиллит	
	Появление в крови молодых форм лимфоцитов	+

135. Гистологические изменения в лимфоузлах при острой ВИЧ — инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Лимфогистиоцитарная инфильтрация	
	Воспалительные изменения	
	Склерозирование лимфоидной ткани	
	Гиперплазия лимфоидной ткани	+

136. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Внешний белок мембраны	
	Белки сердцевины вириона	
	Обратная транскриптаза	+
	Трансмембранный белок	

137. Наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Артралгический	
	Диспепсический	+
	Астеновегетативный	
	Латентный	

138. Механизм передачи вирусного гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Аэрозольный	
	Контактный	
	Парентеральный	+
	Трансмиссивный	

139. Вирус гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	РНК - содержащий гепаднавирус	
	ДНК - содержащий гепаднавирус	+
	ДНК - содержащий энтеровирус	
	РНК - содержащий пикорнавирус	

140. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

	Интерферон	+
	Ацикловир	
	Фоскарнет	
	Азидотимидин	

141. Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Выявление в крови HBs антигена	
	Выявление в крови HBe антигена	
	Тяжелое течение заболевания	
	Двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи	+

142. Для вирусного гепатита В характерно преобладание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Типичных легких форм болезни	
	Среднетяжелых форм болезни	+
	Тяжелых форм болезни	
	Злокачественных форм болезни	

143. Основной путь передачи гепатита В детям первого года жизни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Грудное молоко	
	Интранатальный	+
	Контактный	
	Трансплацентарный	

144. При злокачественной форме вирусных гепатитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Увеличиваются размеры печени	
	В клиническом анализе крови регистрируется лейкопения, лимфоцитоз	
	Уменьшаются размеры печени	+
	Уменьшается желтуха	

145. Возбудитель бешенства относится к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Retroviridae	
	Herpesviridae	
	Rhabdoviridae	+
	Togaviridae	

146. К какой группе заболеваний относят бешенство?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Антропонозам	
	Зоонозам	+
	Зооантропонозам	
	Сапронозам	

147. Паралитический период бешенства характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Нарастанием мышечного тонуса	
	Нормализацией сердечной деятельности	
	Параличи развиваются по нисходящему типу	
	Летальным исходом у 100 % больных	+

148. Паралитический период бешенства характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Гипотермией	
	Прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии	+
	Нарастанием мышечного тонуса	
	Нормализацией сердечной деятельности	

149. Основным фактором патогенеза столбняка является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Воздействие токсина на двигательные волокна периферических нервов	
	Снятие тормозного действия вставочных нейронов на мотонейроны	+
	Общее воздействие токсина на кору головного мозга	
	Все перечисленное	

150. Анатоксин столбнячный вводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Подкожно	+
	Внутривенно	
	Внутрикожно	
	Внутримышечно	

151. Возбудителем рожи является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Стафилококк	

	Клебсиелла	
	Бета-гемолитический стрептококк	+
	Пневмококк	

152. Наиболее частая локализация рожи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Живот	
	Грудная клетка	
	Верхние конечности	
	Нижние конечности	+

153. Наиболее ранним симптомом при первичной роже является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Появление эритемы на коже	
	Боли в очаге поражения	
	Повышение температуры с ознобом	+
	Отек мягких тканей в очаге поражения	

154. Какой антибактериальный препарат используется для лечения сибирской язвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Пенициллин	+
	Эритромицин	
	Бисептол	
	Линкомицин	

155. Синонимом названия «сибирская язва» является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Экссудативная эритема	
	Злокачественный карбункул	+
	Эризипеллоид	
	Шанкرويد	

156. При кожной форме сибирской язвы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Лимфаденит, как правило, безболезненный	
	Струп в центре карбункула отторгается через 2-4 недели	
	Нагноение в области карбункула, как правило, не наблюдается	
	С первого дня болезни характерна выраженная лихорадка	+

157. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Специфический глобулин	+
	Противосибирезвенную сыворотку	

	Противосибирезвенную вакцину	
	Нормальный человеческий иммуноглобулин	

158. Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	От 8 до 12 часов	
	От 2 до 3 дней	+
	От 5 до 7 дней	
	Более 2-х недель	

159. Для вируса кори характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	Высокая устойчивость в окружающей среде	
	Длительно сохраняется на предметах обихода	
	Низкая устойчивость в окружающей среде	+
	Длительно сохраняется в воде	

160. Инкубационный период кори имеет продолжительность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
	7-20 дней	
	9-21 дней	+
	4-14 дней	
	11-21 день	

163. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Непосредственно из крови	
О.	Из желчного пузыря вместе с желчью	+
П.	Из лимфатических образований кишечника	
Р.	Из клеток эпителия кишечника	

164. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Вирулентность возбудителя	
О.	Наличие рецидивов заболевания	
П.	Индивидуальное несовершенство иммунитета	+
Р.	Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии особенности репарационных	

165. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

Н.	1-8 дней	
О.	9-14 дней	+
П.	15-25 дней	
Р.	25-30 дней	

166. Какой признак нарушения функции нервной системы характерен для брюшного тифа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Головная боль	
О.	Апатия, адинамия	
П.	Заторможенность	
Р.	Общая слабость	+

167. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Желудок	
О.	Тонкая кишка	
П.	Проксимальные отделы толстой кишки	
Р.	Дистальные отделы тонкой кишки	+

168. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Высота и продолжительность лихорадки	
О.	Гемодинамические расстройства	
П.	Степень интоксикации	+
Р.	Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита	

169. В основе классификации сальмонелл лежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Патогенность	
О.	Источник инфекции	
П.	Антигенная структура по О-антигенам	+
Р.	Антигенная структура по Н-антигенам	

170. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	До 6 часов	
О.	От 12 до 24 часов	+
П.	От 25 до 48 часов	
Р.	От 49 до 72 часов	

171. При контактном пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	До 6 часов	
О.	От 7 До 24 часов	
П.	От 25 до 48 часов	
Р.	Более 72 часов	+

172. Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	До 6 часов	+
О.	От 7 до 12 часов	
П.	От 13 до 24 часов	
Р.	Свыше 24 часов	

173. Основным в патогенезе ботулизма является воздействие токсина на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Симпатическую нервную систему	
О.	Чувствительные мотонейроны	
П.	Парасимпатическую нервную систему, большие мотонейроны передних рогов спинного мозга	+
Р.	Периферические нервы	

174. Основная причина дыхательных расстройств при ботулизме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Угнетение дыхательного центра	
О.	Поражение проводящих ретикулоспинальных путей	
П.	Угнетение активной моторной иннервации дыхательных мышц	+
Р.	Все перечисленное	

175. Ранняя диагностика ботулизма основана на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Клинической симптоматике и данных эпидемиологического анализа	+
О.	Выделении токсинов возбудителя из крови	
П.	Выделении возбудителя из испражнений	
Р.	Все перечисленное	

176. Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно	+
О.	1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести	
П.	2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении	
Р.	2 лечебные дозы однократно	

177. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Тетрациклин	
О.	Пенициллин	
П.	Канамицин	
Р.	Левомецетин	+

178. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Крупный рогатый скот	
О.	Мышевидные грызуны	
П.	Человек	+
Р.	Птицы	

179. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	1-6 дней	
О.	7-12 дней	
П.	13-21 день	+
Р.	22-30 дней	

180. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Желудка	
О.	Тонкой кишки	
П.	Толстой кишки	
Р.	Верхних дыхательных путей	+

181. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
Н.	Тенезмы, стул водянистый	
О.	Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом	+
П.	Стул без изменений	
Р.	Тенезмы, примесь крови в испражнениях	

182. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Клиническая картина заболевания	
О.	Эпидемиологические данные	
П.	Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита	+
Р.	Исключение гастроэнтеритов другой этиологии	

183. Механизм передачи вируса гепатита А:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Капельный	
О.	Фекально-оральный	+
П.	Парентеральный	
Р.	Половой	

184. Для вирусного гепатита А характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Высокая устойчивость возбудителя во внешней среде	+
О.	Наибольшая заболеваемость у детей до 1 года	
П.	Заболеваемость не имеет сезонного характера	
Р.	Не характерны циклические подъемы заболеваемости	

185. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Повышением активности АЛТ	
О.	Повышением уровня билирубина сыворотки крови	
П.	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IM	+
Р.	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IC	

186. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	1 раз в месяц в течение 3 месяцев	
О.	1 раз через 1 месяц после выписки	+
П.	1 раз в 3 месяца в течение 1 года	
Р.	В течение 3 лет	

187. К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет	+
О.	В основном болеют взрослые 20 - 35 лет	
П.	Передается водным путем	
Р.	Характеризуется эпидемическим распространением	

188. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Лихорадка	
О.	Слабость, снижение аппетита	
П.	Боли в правом подреберье и эпигастральной области	+
Р.	Артралгии	

189. В раннем желтушном периоде гепатита Е характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия	
О.	Одним из ведущих симптомов являются боли в брюшной полости	
П.	Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней	+
Р.	Желтуха продолжает нарастать в течение 20 дней	

190. Укажите правильное утверждение при лептоспирозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Инкубационный период редко превышает 3 суток	
О.	Обращает на себя внимание бледность кожных покровов, несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо	
П.	Диарея может приводить к развитию обезвоживания	
Р.	Наиболее частая причина летальных исходов – острая почечная недостаточность	+

191. Укажите правильное утверждение. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Пенициллин	+
О.	Гентамицин	
П.	Доксициклин	
Р.	Клафоран	

192. Укажите наиболее патогенный для человека вид бруцеллеза:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
И.	Свиной	
К.	Бычий	
Л.	Козий	+
М.	Собачий	

193. Укажите, кто не является источником инфекции при бруцеллезе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Свиньи	
О.	Коровы	
П.	Домашние птицы	+
Р.	Козы, овцы	

194. При острой форме бруцеллеза длительность процесса составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	До 3-х месяцев	+
О.	От 3-х до 6 месяцев	
П.	Свыше 6 месяцев	
Р.	Более года	

195. При хронической форме бруцеллеза длительность процесса составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	До 3-х месяцев	
О.	До 6 месяцев	
П.	Свыше 6 месяцев	+
Р.	Более года	

196. Антибактериальная терапия при бруцеллезе проводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Острой форме	
О.	Острой и подострой форме	
П.	Острой, подострой и обострении хронической формы заболевания	+
Р.	Хронической форме	

197. Внутрикожная аллергическая проба Бюрне при бруцеллезе свидетельствует о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Сенсибилизации организма к бруцеллезному антигену	+
О.	Степени тяжести процесса	
П.	Степени активности инфекционного процесса	
Р.	Реинфекции	

198. Поражение печени может отмечаться при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Дифтерии	
О.	Токсоплазмозе	+
П.	Сальмонеллез	
Р.	Коклюш	

199. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия крови характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Цистицеркоза	
О.	Клонорхоза	
П.	Трихинеллеза	+
Р.	Аскаридоза	

200. Укажите правильное утверждение. Клинический симптом наиболее характерный для энтеробиоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Нарушение аппетита	
О.	Схваткообразные боли в животе	
П.	Перианальный зуд	+
Р.	Головные боли	

201. Укажите правильное утверждение. Дифиллоботриоз вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Бычьим цепнем	
О.	Карликовым цепнем	
П.	Свиным цепнем	
Р.	Широким лентецом	+

202. У больного с язвенным поражением кишечника в жидких фекалиях со слизью обнаружена кровь. Какую протозойную болезнь наиболее вероятно предположить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Лейшманиоз	
О.	Токсоплазмоз	
П.	Амебиаз	+
Р.	Лямблиоз	

203. При употреблении в пищу недостаточно проваренного мяса млекопитающих можно заразиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

Д.	Трипаносомозом	
Е.	Лямблиозом	
Ж.	Токсоплазмозом	+
З.	Балантидиазом	

204. Возбудитель гриппа относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Ротавирусам	
О.	Пикорнавирусам	
П.	Энтеровирусам	
Р.	Ортомиксовирусам	+

205. Источником инфекции при гриппе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Больной человек	+
О.	Реконвалесцент	
П.	Объекты окружающей среды	
Р.	Здоровый человек	

206. Механизм передачи гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Аэрозольный	+
О.	Контактный	
П.	Фекально-оральный	
Р.	Трансмиссивный	

207. Какой симптом указывает в пользу гриппа при проведении дифф. диагноза с парагриппом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Значительная интоксикация	+
О.	Насморк с незначительными серозными выделениями:	
П.	Развитие синдрома крупа	
Р.	Развитие мезаденита	

208. Какой противовирусный препарат используется в лечении гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Ремантадин	+
О.	Интрон	
П.	Вальтрекс	
Р.	Зовиракс	

209. Для экспресс-диагностики гриппа используют:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
Н.	Толстая капля крови	
О.	Иммуноферментный анализ	+
П.	Вирусологический анализ	
Р.	РПГА	

210. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа мала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Грипп	
О.	Парагрипп	
П.	Аденовирусная инфекция	
Р.	Риновирусная инфекция	+

211. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Грипп	
О.	Парагрипп	+
П.	Аденовирусная инфекция	
Р.	РС инфекция	

212. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Грипп	
О.	Парагрипп	
П.	Аденовирусная инфекция	+
Р.	РС инфекция	

213. Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Грипп	
О.	Парагрипп	
П.	Аденовирусная инфекция	+
Р.	РС инфекция	

214. Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Грипп	
О.	Парагрипп	
П.	Аденовирусная инфекция	+
Р.	РС инфекция	

215. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
Н.	Грипп	+
О.	Парагрипп	
П.	Аденовирусная инфекция	
Р.	РС инфекция	

216. Для вируса кори характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Высокая устойчивость в окружающей среде	
Т.	Длительно сохраняется на предметах обихода	
У.	Низкая устойчивость в окружающей среде	+
Ф.	Длительно сохраняется в воде	

217. Инкубационный период кори имеет продолжительность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	7-20 дней	
Т.	9-21 дней	+
У.	4-14 дней	
Ф.	11-21 день	

218. Назовите характерную сыпь при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Везикулезная	
О.	Пятнисто-папулезная	+
П.	Мелкоточечная	
Р.	Пятнисто-везикулезная	

219. Назовите характерную особенность сыпи при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Высыпает одновременно на всем теле	
О.	Сгущается на разгибательных поверхностях	
П.	Имеет этапность высыпания сверху вниз	+
Р.	После себя не оставляет пигментации	

220. Сколько дней длится катаральный период кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	1-2 дня	
О.	3-4 дня	
П.	До 7-ми дней	+
Р.	8-10 дней	

221. Пятна Филатова-Коплика появляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
---------------------------------	------------------	-------------------------



Н.	В инкубационный период	
О.	В первый день катарального периода	
П.	За 1-2 дня до высыпания	+
Р.	В период высыпания	

222. Наиболее информативным лабораторным методом диагностики краснухи является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Вирусологическое исследование	
О.	Бактериологическое исследование	
П.	РПГА	
Р.	Иммуноферментный анализ	+

223. Вакцинация против краснухи проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	3 мес	
О.	6 мес	
П.	12 мес	+
Р.	18 мес	

224. Какие из перечисленных признаков указывают на ветряную оспу:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Острое начало	
О.	Катаральные проявления	
П.	Полиморфное высыпание на слизистой	
Р.	Везикулезная сыпь	+

225. Выберите из перечисленных источник инфекции при ветряной оспе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Больной ветряной оспой	+
О.	Вирусоноситель	
П.	Реконвалесцент	
Р.	Бактерионоситель	

226. Выберите симптомы, характерные для буллезной формы ветряной оспы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Геморрагическое содержание везикул	
О.	Поражение внутренних органов	
П.	Некрозы кожи	
Р.	Большие пузыри с мутным содержимым	+

227. Выберите к какой группе вирусов относится возбудитель ветряной оспы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Герпесвирус	+
О.	Пикорнавирус	

П.	Энтеровирус	
Р.	Парамиксовирус	
228. Входные ворота при ветряной оспе:		
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Верхние дыхательные пути	+
О.	Конъюнктива	
П.	Кожа	
Р.	Половые органы	
229. При инфекционном мононуклеозе выявляются в периферической крови:		
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Нейтрофилез + лимфопения	
О.	Лимфопения + атипичные мононуклеары	
П.	Атипичные мононуклеары + лимфоцитоз	+
Р.	Лимфоцитоз + эозинофилия	
230. Вирус Эпштейн-Барр относится к:		
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Семейству ортомиксовирусов	
О.	Семейству парамиксовирусов	
П.	Семейству пикорнавирусов	
Р.	Семейству герпесвирусов	+
231. Клиническим симптомом инфекционного мононуклеоза может быть экзантема в виде:		
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Петехиальной сыпи	
О.	Узловатой эритемы	
П.	Кореподобной сыпи	+
Р.	Скарлатиноподобной сыпи	
232. Для лечения инфекционного мононуклеоза не применяется:		
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Ампициллин	+
О.	Цефазолин	
П.	Эритромицин	
Р.	Преднизолон	
233. Какие изменения лимфоузлов можно выявить у больного с инфекционным мононуклеозом:		
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Увеличение размеров	+
О.	Болезненность	
П.	Изменение кожи над ними	
Р.	Отек подкожной клетчатки	

234. Возбудитель эпидемического паротита относится к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Арбовирус	
Е.	Парамиксовирус	+
Ж.	Герпесвирус	
З.	Риновирус	

235. Осложнения эпидемического паротита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Пневмония	
Е.	Орхит	+
Ж.	Полиневриты	
З.	Шейные, пояснично-крестцовые радикулопатии	

236. Какой из нижеперечисленных параметров лабораторного обследования был признан значимым фактором риска развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и смерти у пациентов с COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Снижение уровня лактатдегидрогеназы	
Е.	Повышенные уровни D-димера	+
Ж.	Нейтропения	
З.	Лимфоцитоз	

237. Какой из нижеперечисленных показателей наиболее точно отражает предполагаемый инкубационный период COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	В течение 24 часов	
Е.	3-4 недели	
Ж.	От 2 дней до 2 недель	+
З.	Больше, чем 1 месяц	

238. Какое из нижеперечисленных клинических проявлений является наиболее часто регистрируемым у пациентов с COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Чихание	
Е.	Гипотония	
Ж.	Диарея	
З.	Лихорадка	+

239. Какой из нижеперечисленных диагностических тестов чаще всего должен использоваться в диагностике COVID-19?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Иммунофлуоресцентный анализ (ИФА)	
Е.	Анализ полимеразной цепной реакции обратной транскрипции в реальном времени (ПЦР-РТ)	+
Ж.	Выделение вируса в культуре клеток	
З.	Тест на обнаружение вирусных антигенов	

240. При компьютерной томографии органов грудной клетки основными типичными проявлениями вирусной пневмонии (COVID-19) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Многочисленные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», преимущественно округлой формы периферической, мультилобарной локализации	+
Е.	Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации	
Ж.	Единичные солидные узелки	
З.	Плевральный выпот	

241. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Мазок из ротоглотки и носа на менингококк	
Е.	Посев крови на менингококк	
Ж.	Бактериоскопия толстой капли крови	
З.	Посев ликвора на менингококк	+

242. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Пенициллин	+
Е.	Левомецетин	
Ж.	Ампициллин	
З.	Сульфамонетоксин	

243. При менингококцемии этиотропным препаратом выбора является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Пенициллин	+
Е.	Левомецетин	
Ж.	Ампициллин	
З.	Сульфамонетоксин	

244. Легионелла относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Простейшим	
Е.	Микоплазмам	
Ж.	Хламидиям	
З.	Бактериям	+

245. Для этиотропной терапии легионеллеза применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Цефалоспорины	
Е.	Гентамицин	
Ж.	Эритромицин	+
З.	Пенициллин	

246. Чаще всего дифтерия носа у взрослых протекает в форме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Катаральной, катарально-язвенной	+
Е.	Пленчатой	
Ж.	Токсической	
З.	Распространенной	

247. Укажите правильное утверждение: к клиническим признакам токсической формы дифтерии относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Односторонняя некротическая ангина	
Е.	Отек миндалин на пораженной стороне	
Ж.	Отек подкожной клетчатки	+
З.	Умеренная боль в горле при глотании	

248. Местом обязательной ликвидации фибринозной пленки при дифтерии гортани является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Надгортанник	
Е.	Боковые стенки гортани	
Ж.	Истинные голосовые складки	+
З.	Подскладковое пространство	

249. Локализованная форма дифтерии зева характеризуется фибринозным воспалением на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

Д.	Миндалинах	+
Е.	Миндалинах и передних небных дужках	
Ж.	Миндалинах и маленьком язычке	
З.	Миндалинах и задней стенке глотки	

250. Вы проводите дифференциальный диагноз поражения гортани парагриппозной и дифтерийной этиологии. В пользу дифтерии свидетельствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Грубый лающий кашель	
Е.	Шумное дыхание	
Ж.	Втяжение уступчивых мест грудной клетки	
З.	Стойкая афония	+

251. Типичным осложнением со стороны сердца при тяжелых формах дифтерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Септический эндокардит	
Е.	Эндомиокардит вторичный	
Ж.	Порок сердца	
З.	Токсический миокардит	+

252. Характер сыпи при скарлатине:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Пятнисто-папулезная	
Е.	Уртикарная	
Ж.	Петехиальная	
З.	Мелкоточечная	+

253. Когда появляется пластинчатое шелушение при скарлатине?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	1–2 день	
Е.	14–16 день	
Ж.	5–8 день	+
З.	18–21 день	

254. Со стороны периферической крови при скарлатине отмечают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Лимфоцитоз	
Е.	Лимфопения	
Ж.	Нейтрофилез	+
З.	Нейтропения	

255. Для лечения скарлатины антибиотиком выбора являются:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
Д.	Аминогликозиды	
Е.	Цефалоспорины	
Ж.	Пенициллин	+
З.	Тетрациклины	

256. Какой из перечисленных микроорганизмов является возбудителем коклюша:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Палочка Леффлера	
Е.	Палочка Афанасьева – Пфейфера	
Ж.	Палочка Борде — Жангу	+
З.	Палочка Коха	

257. Длительность заразного периода при коклюше составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	10 дней с момента заболевания	
Е.	20 дней с момента заболевания	
Ж.	30 дней с момента заболевания	+
З.	10 дней от начала приступа кашля	

258. Ведущим звеном в патогенезе коклюша является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Бактериемия	
Е.	Токсемия	
Ж.	Интоксикация	
З.	Сенсибилизация	+

259. Решающее значение для диагностики легких форм коклюша имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Бактериологическое исследование	
Е.	Серологическое исследование	+
Ж.	Гематологическое исследование	
З.	Вирусологическое исследование	

260. Максимальная длительность продромального периода при коклюше составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	3 дня	
Е.	7 дней	+
Ж.	14 дней	
З.	21 день	

261. При биохимическом исследовании сыворотки крови у больного с геморрагической лихорадкой в фазе олигурии отмечают:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
-------------	------------------	-------------------------

выбора ответа		
Н.	Повышение мочевины	
О.	Повышение креатинина и мочевины	
П.	Повышение калия, креатинина и мочевины	+
Р.	Повышение калия редко	

262. Основной клинический синдром при геморрагических лихорадках?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Менингоэнцефалитический	
О.	Абдоминальный	
П.	Геморрагический	+
Р.	Диспептический	

263. Отличительной особенностью Крымской геморрагической лихорадки от других лихорадок является?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Преобладание геморрагических проявлений над острой почечной недостаточностью	+
О.	Преобладание острой почечной недостаточности над геморрагическим синдромом	
П.	Острая почечная недостаточность	
Р.	Суставной синдром	

264. Отличительной особенностью Омской геморрагической лихорадки от, других лихорадок является?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Преобладание геморрагических проявлений над острой почечной недостаточностью	
О.	Преобладание геморрагического синдрома над поражением ЦНС	
П.	Преобладание поражения ЦНС над геморрагическим синдромом	+
Р.	Суставной синдром	

265. При исследовании периферической крови у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в разгар заболевания отмечают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Увеличение количества эозинофилов	
О.	Нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ	+
П.	Увеличение количества эритроцитов и гемоглобина	
Р.	Увеличение тромбоцитов	

266. При биохимическом исследовании сыворотки крови у больного с геморрагической



лихорадкой в фазе олигурии отмечают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Повышение мочевины	
О.	Повышение креатинина и мочевины	
П.	Повышение калия, креатинина и мочевины	+
Р.	Повышение калия редко	

267. Этиотропная терапия при клещевом энцефалите включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Антибиотики	
О.	Специфический гамма — глобулин	+
П.	ГКС	
Р.	Введение специфической сыворотки	

268. Возбудителем клещевого энцефалита является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Листерия	
О.	Боррелия	
П.	Хламидия	
Р.	Вирус	+

269. Отдаленным характерным последствием клещевого энцефалита является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Деменция	
О.	Атаксия	
П.	Слепота и снижение слуха	
Р.	Атрофические параличи мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей	+

270. Диагноз клещевой энцефалит не может быть подтвержден:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Кожной аллергической пробой	+
О.	Выделением вируса из крови и ликвора с использованием культуры тканей	
П.	Заражением кровью и ликвором больного лабораторных животных	
Р.	РСК	

271. Основным средством лечения клещевого энцефалита является:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
Н.	Антитоксическая сыворотка	
О.	Ацикловир	
П.	Ганцикловир	
Р.	Иммуноглобулин	+

272. Где должны лечиться больные с менингеальной формой клещевого энцефалита?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Амбулаторно	
К.	В дневном стационаре	
Л.	В инфекционном стационаре	+
М.	В консультативно-диагностическом центре	

273. Характер эритемы при клещевом энцефалите.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Резко болезненная, с флюктуацией в центре, с нечеткими контурами	
К.	Умеренно болезненная, с четкими контурами, которые выступают над уровнем кожи	
Л.	Умеренно болезненная, с бледно-цианотичным центром и яркими фестончатыми краями	+
М.	Зудящая, безболезненная, красного цвета, резко отделяется	

274. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка	
К.	Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета	
Л.	Отек болезненный и равномерный	
М.	Первичный бубон чаще единичный	+

275. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии	
К.	Геморрагическая септицемия	+
Л.	Наличие токсических лимфаденитов	
М.	Инфекционно-токсический шок	

276. Для кожной формы чумы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы	
К.	Изъязвление пустулы с появлением темного струпа	
Л.	Образование фликтены	
М.	Развитие лимфангоита	+

277. Для первично - септической формы чумы наиболее характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции	
К.	Быстрое поражение сосудов	+
Л.	Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры	
М.	Образование множественных очагов инфекции	

278. Для легочной формы чумы наиболее типично:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Наличие режущих болей в груди, одышка	
К.	Наращение легочно-сосудистой недостаточности	+
Л.	Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы	
М.	Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации	

279. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Пунктат из бубона	
К.	Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен	
Л.	Мокрота, слизь из зева	
М.	Кровь, секционный материал	+

280. Возбудителем туляремии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Вирусы	
К.	Риккетсии	
Л.	Простейшие	
М.	Бактерии	+

281. Инкубационный период при туляремии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	19-21 день	
К.	35 дней	
Л.	3-7 дней	+
М.	10 дней	

282. Правила выписки из стационара больного туляремией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Не ранее 7 дня нормальной температуры	+
К.	Не ранее 5 дня нормальной температуры	
Л.	Не ранее 21 дня нормальной температуры	

М.	Не ранее 14 дня нормальной температуры	
----	--	--

283. Малярия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Антропоноз	+
К.	Зооноз	
Л.	Зооантропоноз	
М.	Сапроноз	

284. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Примахин	+
К.	Хинин	
Л.	Делагил	
М.	Нитрофураны	

285. Половой цикл развития малярийного плазмодия проходит в организме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Комаров рода Anopheles	+
К.	Комаров рода Culex	
Л.	Комаров рода Aedes	
М.	Платяных вшей	

286. Какой из видов малярии является наиболее опасным с точки зрения тяжести течения и возможности развития осложнений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Pl.ovale	
К.	Pl.vivax	
Л.	Pl.falciparum	+
М.	При сочетании Pl. vivax и Pl. Ovale	

287. Типичный малярийный пароксизм клинически проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Озноб, кашель, насморк	
К.	Пот, озноб, жар	
Л.	Жар, озноб, пот	
М.	Озноб, жар, пот	+

288. Характер желтухи, которая может возникнуть при малярии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Паренхиматозное	

К.	Гемолитическая	+
Л.	Обтурационная	
М.	Связана с холестазом	

289. Какой из возбудителей малярии зачастую может передаваться трансфузионно?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Pl. vivax	
К.	Pl. falciparum	
Л.	при сочетании Pl. vivax и Pl. Ovale	
М.	Pl.malariae.	+

290. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	До 3-х недель	
К.	От 3-х недель до нескольких лет	
Л.	От 3-х недель до 3-х месяцев	+
М.	От 5 до 10 дней	

291. Антитела к ВИЧ у ВИЧ-инфицированных наиболее часто определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Через 1 месяц после инфицирования	
К.	Через 6 месяцев после инфицирования	
Л.	В течение 1-2 недели после заражения	
М.	Через 3 месяца после заражения	+

292. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Наличие поверхностной мембраны	
К.	Наличие РНК	
Л.	Интеграция в геном клетки хозяина	+
М.	Наличие сердцевинной части	

293. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Внешний белок мембраны	
К.	Белки сердцевинны вириона	
Л.	Обратная транскриптаза	+
М.	Трансмембранный белок	

294. Максимальная продолжительность латентной форма ВИЧ— инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	До 6 месяцев	
К.	6-12 месяцев	
Л.	2-5 лет	
М.	Более 10- 15 лет	+

295. Ведущая причина иммунодефицита и поражения различных органов и тканей при ВИЧ - инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма	
К.	Цитопатическое действие вируса	
Л.	Нарушение функции макрофагов	+
М.	Снижение образования количества Т - лимфоцитов в костном мозге	

296. Отличие моно-нуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ-инфекции от инфекционного мононуклеоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Лихорадка	
К.	Полиаденопатия	
Л.	Тонзиллит	
М.	Появление в крови молодых форм лимфоцитов	+

297. Гистологические изменения в лимфоузлах при острой ВИЧ — инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Лимфогистиоцитарная инфильтрация	
К.	Воспалительные изменения	
Л.	Склерозирование лимфоидной ткани	
М.	Гиперплазия лимфоидной ткани	+

298. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Внешний белок мембраны	
К.	Белки сердцевины вириона	
Л.	Обратная транскриптаза	+
М.	Трансмембранный белок	

299. Наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
И.	Артралгический	
К.	Диспепсический	+
Л.	Астеновегетативный	
М.	Латентный	

300. Механизм передачи вирусного гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Аэрозольный	
К.	Контактный	
Л.	Парентеральный	+
М.	Трансмиссивный	

301. Вирус гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	РНК - содержащий гепаднавирус	
К.	ДНК - содержащий гепаднавирус	+
Л.	ДНК - содержащий энтеровирус	
М.	РНК - содержащий пикорнавирус	

302. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Интерферон	+
К.	Ацикловир	
Л.	Фоскарнет	
М.	Азидотимидин	

303. Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Выявление в крови HBs антигена	
К.	Выявление в крови HBe антигена	
Л.	Тяжелое течение заболевания	
М.	Двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи	+

304. Для вирусного гепатита В характерно преобладание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Типичных легких форм болезни	
К.	Среднетяжелых форм болезни	+
Л.	Тяжелых форм болезни	

М.	Злокачественных форм болезни	
----	------------------------------	--

305. Основной путь передачи гепатита В детям первого года жизни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Грудное молоко	
К.	Интранатальный	+
Л.	Контактный	
М.	Трансплацентарный	

306. При злокачественной форме вирусных гепатитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Увеличиваются размеры печени	
К.	В клиническом анализе крови регистрируется лейкопения, лимфоцитоз	
Л.	Уменьшаются размеры печени	+
М.	Уменьшается желтуха	

307. Возбудитель бешенства относится к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Retroviridae	
К.	Herpesviridae	
Л.	Rhabdoviridae	+
М.	Togaviridae	

308. К какой группе заболеваний относят бешенство?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Антропонозам	
К.	Зоонозам	+
Л.	Зооантропонозам	
М.	Сапронозам	

309. Паралитический период бешенства характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Нарастанием мышечного тонуса	
К.	Нормализацией сердечной деятельности	
Л.	Параличи развиваются по нисходящему типу	
М.	Летальным исходом у 100 % больных	+

310. Паралитический период бешенства характеризуется:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)



выбора ответа		
Д.	Гипотермией	
Е.	Прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии	+
Ж.	Нарастанием мышечного тонуса	
З.	Нормализацией сердечной деятельности	

311. Основным фактором патогенеза столбняка является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Воздействие токсина на двигательные волокна периферических нервов	
Е.	Снятие тормозного действия вставочных нейронов на мотонейроны	+
Ж.	Общее воздействие токсина на кору головного мозга	
З.	Все перечисленное	

312. Анатоксин столбнячный вводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Подкожно	+
Е.	Внутривенно	
Ж.	Внутрикожно	
З.	Внутримышечно	

313. Возбудителем рожи является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Стафилококк	
Е.	Клебсиелла	
Ж.	Бета-гемолитический стрептококк	+
З.	Пневмококк	

314. Наиболее частая локализация рожи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Живот	
Е.	Грудная клетка	
Ж.	Верхние конечности	
З.	Нижние конечности	+

315. Наиболее ранним симптомом при первичной роже является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Появление эритемы на коже	
Е.	Боли в очаге поражения	
Ж.	Повышение температуры с ознобом	+
З.	Отек мягких тканей в очаге поражения	

316. Какой антибактериальный препарат используется для лечения сибирской язвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Пенициллин	+
Е.	Эритромицин	
Ж.	Бисептол	
З.	Линкомицин	

317. Синонимом названия «сибирская язва» является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Эксудативная эритема	
Е.	Злокачественный карбункул	+
Ж.	Эризипеллоид	
З.	Шанкроид	

318. При кожной форме сибирской язвы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Лимфаденит, как правило, безболезненный	
Е.	Струп в центре карбункула отторгается через 2-4 недели	
Ж.	Нагноение в области карбункула, как правило, не наблюдается	
З.	С первого дня болезни характерна выраженная лихорадка	+

319. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	Специфический глобулин	+
Е.	Противосибирезвенную сыворотку	
Ж.	Противосибирезвенную вакцину	
З.	Нормальный человеческий иммуноглобулин	

320. Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Д.	От 8 до 12 часов	
Е.	От 2 до 3 дней	+
Ж.	От 5 до 7 дней	
З.	Более 2-х недель	

321. Для вируса кори характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Х.	Высокая устойчивость в окружающей среде	
Ц.	Длительно сохраняется на предметах обихода	
Ч.	Низкая устойчивость в окружающей среде	+
Ш.	Длительно сохраняется в воде	

322. Инкубационный период кори имеет продолжительность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Х.	7-20 дней	
Ц.	9-21 дней	+
Ч.	4-14 дней	
Ш.	11-21 день	

323. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Непосредственно из крови	
Т.	Из желчного пузыря вместе с желчью	+
У.	Из лимфатических образований кишечника	
Ф.	Из клеток эпителия кишечника	

324. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Вирулентность возбудителя	
Т.	Наличие рецидивов заболевания	
У.	Индивидуальное несовершенство иммунитета	+
Ф.	Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии особенности репарационных	

325. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	1-8 дней	
Т.	9-14 дней	+
У.	15-25 дней	
Ф.	25-30 дней	

326. Какой признак нарушения функции нервной системы характерен для брюшного тифа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Головная боль	
Т.	Апатия, адинамия	
У.	Заторможенность	
Ф.	Общая слабость	+

327. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Желудок	

Т.	Тонкая кишка	
У.	Проксимальные отделы толстой кишки	
Ф.	Дистальные отделы тонкой кишки	+

328. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Высота и продолжительность лихорадки	
Т.	Гемодинамические расстройства	
У.	Степень интоксикации	+
Ф.	Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита	

329. В основе классификации сальмонелл лежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Патогенность	
Т.	Источник инфекции	
У.	Антигенная структура по О-антигенам	+
Ф.	Антигенная структура по Н-антигенам	

330. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	До 6 часов	
Т.	От 12 до 24 часов	+
У.	От 25 до 48 часов	
Ф.	От 49 до 72 часов	

331. При контактном пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	До 6 часов	
Т.	От 7 До 24 часов	
У.	От 25 до 48 часов	
Ф.	Более 72 часов	+

332. Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	До 6 часов	+
Т.	От 7 до 12 часов	
У.	От 13 до 24 часов	
Ф.	Свыше 24 часов	

333. Основным в патогенезе ботулизма является воздействие токсина на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Симпатическую нервную систему	
Т.	Чувствительные мотонейроны	
У.	Парасимпатическую нервную систему, большие мотонейроны передних рогов спинного мозга	+
Ф.	Периферические нервы	

334. Основная причина дыхательных расстройств при ботулизме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Угнетение дыхательного центра	
Т.	Поражение проводящих ретикулоспинальных путей	
У.	Угнетение активной моторной иннервации дыхательных мышц	+
Ф.	Все перечисленное	

335. Ранняя диагностика ботулизма основана на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Клинической симптоматике и данных эпидемиологического анализа	+
Т.	Выделении токсинов возбудителя из крови	
У.	Выделении возбудителя из испражнений	
Ф.	Все перечисленное	

336. Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно	+
Т.	1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести	
У.	2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении	
Ф.	2 лечебные дозы однократно	

337. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Тетрациклин	
Т.	Пенициллин	
У.	Канамицин	
Ф.	Левомецетин	+

338. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Крупный рогатый скот	
Т.	Мышевидные грызуны	
У.	Человек	+
Ф.	Птицы	

339. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	1-6 дней	
Т.	7-12 дней	
У.	13-21 день	+
Ф.	22-30 дней	

340. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Желудка	
Т.	Тонкой кишки	
У.	Толстой кишки	
Ф.	Верхних дыхательных путей	+

341. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Тенезмы, стул водянистый	
Т.	Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом	+
У.	Стул без изменений	
Ф.	Тенезмы, примесь крови в испражнениях	

342. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Клиническая картина заболевания	
Т.	Эпидемиологические данные	
У.	Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита	+
Ф.	Исключение гастроэнтеритов другой этиологии	

343. Механизм передачи вируса гепатита А:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Капельный	

Т.	Фекально-оральный	+
У.	Парентеральный	
Ф.	Половой	

344. Для вирусного гепатита А характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Высокая устойчивость возбудителя во внешней среде	+
Т.	Наибольшая заболеваемость у детей до 1 года	
У.	Заболеваемость не имеет сезонного характера	
Ф.	Не характерны циклические подъемы заболеваемости	

345. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Повышением активности АЛАТ	
Т.	Повышением уровня билирубина сыворотки крови	
У.	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IM	+
Ф.	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IC	

346. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	1 раз в месяц в течение 3 месяцев	
Т.	1 раз через 1 месяц после выписки	+
У.	1 раз в 3 месяца в течение 1 года	
Ф.	В течение 3 лет	

347. К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет	+
Т.	В основном болеют взрослые 20 - 35 лет	
У.	Передается водным путем	
Ф.	Характеризуется эпидемическим распространением	

348. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Лихорадка	
Т.	Слабость, снижение аппетита	
У.	Боли в правом подреберье и эпигастриальной области	+
Ф.	Артралгии	

349. В раннем желтушном периоде гепатита Е характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия	
Т.	Одним из ведущих симптомов являются боли в брюшной полости	
У.	Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней	+
Ф.	Желтуха продолжает нарастать в течение 20 дней	

350. Укажите правильное утверждение при лептоспирозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Инкубационный период редко превышает 3 суток	
Т.	Обращает на себя внимание бледность кожных покровов, несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо	
У.	Диарея может приводить к развитию обезвоживания	
Ф.	Наиболее частая причина летальных исходов – острая почечная недостаточность	+

351. Укажите правильное утверждение. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Пенициллин	+
Т.	Гентамицин	
У.	Доксициклин	
Ф.	Клафоран	

352. Укажите наиболее патогенный для человека вид бруцеллеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Н.	Свиной	
О.	Бычий	
П.	Козий	+
Р.	Собачий	

353. Укажите, кто не является источником инфекции при бруцеллезе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Свиньи	
Т.	Коровы	
У.	Домашние птицы	+
Ф.	Козы, овцы	

354. При острой форме бруцеллеза длительность процесса составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)



С.	До 3-х месяцев	+
Т.	От 3-х до 6 месяцев	
У.	Свыше 6 месяцев	
Ф.	Более года	

355. При хронической форме бруцеллеза длительность процесса составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	До 3-х месяцев	
Т.	До 6 месяцев	
У.	Свыше 6 месяцев	+
Ф.	Более года	

356. Антибактериальная терапия при бруцеллезе проводится при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Острой форме	
Т.	Острой и подострой форме	
У.	Острой, подострой и обострении хронической формы заболевания	+
Ф.	Хронической форме	

357. Внутривенная аллергическая проба Бюрне при бруцеллезе свидетельствует о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Сенсибилизации организма к бруцеллезному антигену	+
Т.	Степени тяжести процесса	
У.	Степени активности инфекционного процесса	
Ф.	Реинфекции	

358. Поражение печени может отмечаться при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Дифтерии	
Т.	Токсоплазмозе	+
У.	Сальмонеллезе	
Ф.	Коклюш	

359. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия крови характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Цистицеркоза	
Т.	Клонорхоза	
У.	Трихинеллеза	+
Ф.	Аскаридоза	

360. Укажите правильное утверждение. Клинический симптом наиболее характерный для энтеробиоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Нарушение аппетита	
Т.	Схваткообразные боли в животе	
У.	Перианальный зуд	+
Ф.	Головные боли	

361. Укажите правильное утверждение. Дифиллоботриоз вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Бычьим цепнем	
Т.	Карликовым цепнем	
У.	Свиным цепнем	
Ф.	Широким лентецом	+

362. У больного с язвенным поражением кишечника в жидких фекалиях со слизью обнаружена кровь. Какую протозойную болезнь наиболее вероятно предположить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Лейшманиоз	
Т.	Токсоплазмоз	
У.	Амебиаз	+
Ф.	Лямблиоз	

363. При употреблении в пищу недостаточно проваренного мяса млекопитающих можно заразиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
И.	Трипаносомозом	
К.	Лямблиозом	
Л.	Токсоплазмозом	+
М.	Балантидиозом	

364. Возбудитель гриппа относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Ротавирусам	
Т.	Пикорнавирусам	
У.	Энтеровирусам	
Ф.	Ортомиксовирусам	+

365. Источником инфекции при гриппе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Больной человек	+
Т.	Реконвалесцент	

У.	Объекты окружающей среды	
Ф.	Здоровый человек	

366. Механизм передачи гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Аэрозольный	+
Т.	Контактный	
У.	Фекально-оральный	
Ф.	Трансмиссивный	

367. Какой симптом указывает в пользу гриппа при проведении дифф. диагноза с парагриппом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Значительная интоксикация	+
Т.	Насморк с незначительными серозными выделениями:	
У.	Развитие синдрома крупа	
Ф.	Развитие мезаденита	

368. Какой противовирусный препарат используется в лечении гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Ремантадин	+
Т.	Интрон	
У.	Вальтрекс	
Ф.	Зовиракс	

369. Для экспресс-диагностики гриппа используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Толстая капля крови	
Т.	Иммуноферментный анализ	+
У.	Вирусологический анализ	
Ф.	РПГА	

370. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа мала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Грипп	
Т.	Парагрипп	
У.	Аденовирусная инфекция	
Ф.	Риновирусная инфекция	+

371. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Грипп	
Т.	Парагрипп	+
У.	Аденовирусная инфекция	

Ф.	РС инфекция	
372. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка:		
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Грипп	
Т.	Парагрипп	
У.	Аденовирусная инфекция	+
Ф.	РС инфекция	

373. Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Грипп	
Т.	Парагрипп	
У.	Аденовирусная инфекция	+
Ф.	РС инфекция	

374. Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Грипп	
Т.	Парагрипп	
У.	Аденовирусная инфекция	+
Ф.	РС инфекция	

375. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Грипп	+
Т.	Парагрипп	
У.	Аденовирусная инфекция	
Ф.	РС инфекция	

376. Для вируса кори характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Щ.	Высокая устойчивость в окружающей среде	
Ы.	Длительно сохраняется на предметах обихода	
Э.	Низкая устойчивость в окружающей среде	+
Ю.	Длительно сохраняется в воде	

377. Инкубационный период кори имеет продолжительность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
Щ.	7-20 дней	
Ы.	9-21 дней	+
Э.	4-14 дней	
Ю.	11-21 день	

378. Назовите характерную сыпь при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Везикулезная	
Т.	Пятнисто-папулезная	+
У.	Мелкоточечная	
Ф.	Пятнисто-везикулезная	

379. Назовите характерную особенность сыпи при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Высыпает одновременно на всем теле	
Т.	Сгущается на разгибательных поверхностях	
У.	Имеет этапность высыпания сверху вниз	+
Ф.	После себя не оставляет пигментации	

380. Сколько дней длится катаральный период кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	1-2 дня	
Т.	3-4 дня	
У.	До 7-ми дней	+
Ф.	8-10 дней	

381. Пятна Филатова-Коплика появляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	В инкубационный период	
Т.	В первый день катарального периода	
У.	За 1-2 дня до высыпания	+
Ф.	В период высыпания	

382. Наиболее информативным лабораторным методом диагностики краснухи является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Вирусологическое исследование	
Т.	Бактериологическое исследование	
У.	РПГА	
Ф.	Иммуноферментный анализ	+

383. Вакцинация против краснухи проводится в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	3 мес	
Т.	6 мес	
У.	12 мес	+
Ф.	18 мес	

384. Какие из перечисленных признаков указывают на ветряную оспу:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Острое начало	
Т.	Катаральные проявления	
У.	Полиморфное высыпание на слизистой	
Ф.	Везикулезная сыпь	+

385. Выберите из перечисленных источник инфекции при ветряной оспе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Больной ветряной оспой	+
Т.	Вирусоноситель	
У.	Реконвалесцент	
Ф.	Бактерионоситель	

386. Выберите симптомы, характерные для буллезной формы ветряной оспы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Геморрагическое содержание везикул	
Т.	Поражение внутренних органов	
У.	Некрозы кожи	
Ф.	Большие пузыри с мутным содержимым	+

387. Выберите к какой группе вирусов относится возбудитель ветряной оспы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Герпесвирус	+
Т.	Пикорнавирус	
У.	Энтеровирус	
Ф.	Парамиксовирус	

388. Входные ворота при ветряной оспе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Верхние дыхательные пути	+
Т.	Конъюнктив	
У.	Кожа	
Ф.	Половые органы	

389. При инфекционном мононуклеозе выявляются в периферической крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
С.	Нейтрофилез + лимфопения	
Т.	Лимфопения + атипичные мононуклеары	
У.	Атипичные мононуклеары + лимфоцитоз	+
Ф.	Лимфоцитоз + эозинофилия	

390. Вирус Эпштейн-Барр относится к:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
С.	Семейству ортомиксовирусов	
Т.	Семейству парамиксовирусов	
У.	Семейству пикорнавирусов	
Ф.	Семейству герпесвирусов	+

**Комплект ситуационных задач для проведения промежуточной аттестации**

391. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:  
 Ответ: 9-14 дней
392. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:  
 Ответ: От 12 до 24 часов
393. При контактном пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:  
 Ответ: Более 72 часов
394. Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии составляет:  
 Ответ: До 6 часов
395. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:  
 Ответ: Левомецетин
396. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:  
 Ответ: Человек
397. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите составляют:  
 Ответ: 13-21 день
398. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:  
 Ответ: Верхних дыхательных путей
399. Механизм передачи вируса гепатита А:  
 Ответ: Фекально-оральный
400. Укажите правильное утверждение. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:  
 Ответ: Пенициллин
401. Укажите наиболее патогенный для человека вид бруцеллеза:  
 Ответ: Козий
402. Укажите, кто не является источником инфекции при бруцеллезе:  
 Ответ: Домашние птицы
403. При хронической форме бруцеллеза длительность процесса составляет:  
 Ответ: Свыше 6 месяцев
404. Поражение печени может отмечаться при:  
 Ответ: Токсоплазмозе
405. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия крови характерны для:  
 Ответ: Клонорхоза
406. Укажите правильное утверждение. Клинический симптом наиболее характерный для энтеробиоза:  
 Ответ: Периаанальный зуд

407. Укажите правильное утверждение. Дифиллоботриоз вызывается:  
Ответ: Широкий лентецом
408. У больного с язвенным поражением кишечника в жидких фекалиях со слизью обнаружена кровь. Какую протозойную болезнь наиболее вероятно предположить?  
Ответ: Амебиаз
409. Возбудитель гриппа относится к:  
Ответ: Ортомиксовирусам
410. Источником инфекции при гриппе является  
Ответ: Больной человек
411. Механизм передачи гриппа:  
Ответ: Аэрозольный
412. Какой противовирусный препарат используется в лечении гриппа:  
Ответ: Ремантадин
413. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа мала:  
Ответ: Риновирусная инфекция
414. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика:  
Ответ: Парагрипп
415. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка:  
Ответ: Аденовирусная инфекция
416. Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования:  
Ответ: Аденовирусная инфекция
417. Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах:  
Ответ: Аденовирусная инфекция
418. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы:  
Ответ: Грипп
419. Для вируса кори характерно:  
Ответ: Низкая устойчивость в окружающей среде
420. Инкубационный период кори имеет продолжительность:  
Ответ: 9-21 дней
421. Назовите характерную сыпь при кори:  
Ответ: Пятнисто-папулезная
422. Назовите характерную особенность сыпи при кори:  
Ответ: Имеет этапность высыпания сверху вниз
423. Сколько дней длится катаральный период кори:  
Ответ: До 7-ми дней
424. Пятна Филатова-Коплика появляются:  
Ответ: За 1-2 дня до высыпания



425. Наиболее информативным лабораторным методом диагностики краснухи является:  
Ответ: Иммуноферментный анализ
426. Вакцинация против краснухи проводится в возрасте:  
Ответ: 12 мес
427. Какие из перечисленных признаков указывают на ветряную оспу:  
Ответ: Везикулезная сыпь
428. Выберите из перечисленных источник инфекции при ветряной оспе:  
Ответ: Больной ветряной оспой
429. Выберите к какой группе вирусов относится возбудитель ветряной оспы:  
Ответ: Герпесвирус
430. Входные ворота при ветряной оспе:  
Ответ: Верхние дыхательные пути
431. Вирус Эпштейн-Барр относится к:  
Ответ: Семейству герпесвирусов
432. Клиническим симптомом инфекционного мононуклеоза может быть экзантема в виде:  
Ответ: Кореподобной сыпи
433. Какие изменения лимфоузлов можно выявить у больного с инфекционным мононуклеозом:  
Ответ: Увеличение размеров
434. Возбудитель эпидемического паротита относится к семейству:  
Ответ: Парамиксовирус
435. Осложнения эпидемического паротита:  
Ответ: Орхит
436. Какой из нижеперечисленных показателей наиболее точно отражает предполагаемый инкубационный период COVID-19?  
437. Ответ: От 2 дней до 2 недель
438. Какое из клинических проявлений является наиболее часто регистрируемым у пациентов с COVID-19?  
Ответ: Лихорадка
439. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:  
Ответ: Пенициллин
440. При менингококцемии этиотропным препаратом выбора является:  
Ответ: Пенициллин
441. Легионелла относится к:  
Ответ: Бактериям
442. Для этиотропной терапии легионеллеза применяют:  
Ответ: Эритромицин
443. Чаще всего дифтерия носа у взрослых протекает в форме:  
Ответ: Катаральной, катарально-язвенной
444. Местом обязательной ликвидации фибринозной пленки при дифтерии гортани является:

Ответ: Истинные голосовые складки

445. Локализованная форма дифтерии зева характеризуется фибринозным воспалением на:

Ответ: Миндалинах

#### Комплект вопросов для проведения промежуточной аттестации

446. **Ротавирусная инфекция. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.**

**Ротавирусная инфекция** вызывается одноименным вирусом. Это заболевание еще называют ротавирозом, **ротавирусным** энтероколитом, желудочным или кишечным гриппом (последнее название обусловлено совпадением вспышек **ротавирусной инфекции** с эпидемиями гриппа).

**Ротавирусная инфекция** отличается сезонностью, наиболее часто она диагностируется в зимне-весенний период (с декабря по май).

**Патогенез.** Размножение ротавируса происходит в зрелых энтероцитах, т.е. вблизи кончиков ворсинок и в энтероэндокринных клетках тонкой кишки. Энтероциты вырабатывают факторы, необходимые для эффективного прикрепления патогена к стенке кишечника. Присоединение ротавируса к клеткам-хозяевам обеспечивается внешним капсидным белком VP4 и партнёрами по связыванию на поверхности клеток-хозяев — ганглиозидами GM1, GD1a и антигенами гистогруппы крови (HBGA).

**Клиника.** Для ротавирусной инфекции характерно **острое начало - рвота, резкое повышение температуры, возможен понос, зачастую и очень узнаваемый стул - в первый день жидкий желтый, на второй, третий день серо-жёлтый и глинообразный**. У большинства заболевших появляются насморк, покраснения в горле, они испытывают боли при глотании. В острый период отсутствует аппетит, наблюдается состояние упадка сил.

**Диагностика.** Антигены ротавируса могут быть обнаружены в кале благодаря иммуноферментному анализу (ИФА), иммунохроматографии и методу обратнo-транскриптазной полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР).

Менее чувствительным методом, но дающим быстрый ответ является использование **иммунохроматографических тест-полосок**. С помощью ИФА вирус обнаруживается в 94 % случаев после 1-4 дней болезни и в 76 % случаев после 4-8 дней болезни.

**ОТ-ПЦР** является высокочувствительным методом, который позволяет генотипировать вирусные изоляты и выявлять вирус в течение более длительного периода по сравнению с ИФА. Количество выделяемой с калом РНК вируса напрямую связан с тяжестью ротавирусной диареи у детей.

**Лечение.** Медикаментозное: противовирусные препараты(циклоферон), регидратация, дезинтоксикация, диетотерапия и применение ферментных препаратов и энтеросорбентов.

447. **Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация.**

Бруцеллез — зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, которое вызывается бактериями рода *Brucella*. Иногда — обычно при несвоевременной диагностике и запоздалом лечении — болезнь приобретает хроническое рецидивирующее течение.

**Этиология.** Возбудители — аэробные и микроаэрофильные неподвижные грамотрицательные бактерии рода *Brucella*. По международной классификации род *Brucella* состоит из 6 самостоятельных видов, которые подразделяют на ряд биоваров.

**Эпидемиология.** Основной источник и резервуар инфекции — овцы, козы, крупный рогатый скот и свиньи. Отмечены случаи заражения людей бруцеллёзом от северных оленей. В редких случаях источником заражения могут быть лошади, верблюды, яки и Зоонозы 55 1 некоторые другие животные, которые выделяют возбудитель с молоком, мочой, калом, околоплодной жидкостью. Наиболее часто человек заражается бруцеллёзом от мелкого скота, возбудитель которого (*B. melitensis*) вызывает большинство тяжёлых форм заболевания. Также довольно часто человек заражается *B. abortus* от крупного рогатого скота, однако клинически выраженную инфекцию регистрируют в единичных случаях. Течение болезни лёгкое; больной человек не опасен для окружающих.

**Патогенез. Входные ворота инфекции** — слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей, механически повреждённая кожа, конъюнктивa глаза. Инфицирующая доза — 10-100 бактерий. В месте проникновения бруцелл изменения отсутствуют. После попадания в организм патогенные бактерии движутся к регионарным лимфоузлам. Там они размножаются, а затем проникают в кровь, выделяя токсины и приводя к появлению первых признаков заболевания.

Дальнейшее развитие и размножение бруцелл происходит в лимфатических узлах, откуда они периодически проникают в кровоток, приводя при неоднократных атаках к распространению инфекции по всему организму. В ответ на инфицирование происходит выработка антител, стимуляция фагоцитоза (поглощение иммунными клетками крови), что ведёт к исчезновению возбудителя бруцеллёза из крови и изменению клинической картины болезни (сглаживанию симптомов). Однако часто бактерии сохраняются в некоторых органах и тканях, где они избегают пагубного воздействия иммунной системы хозяина. Это приводит к хронизации болезни.

#### **Классификация.**

- острая форма — до 1,5 месяцев;
- подострая форма — до 4 месяцев;
- хроническая форма — более 4 месяцев;
- резидуальная форма — остаточные явления.

#### **448. Бруцеллез. Клиника острой формы. Дифференциальная и лабораторная диагностика.**

**Клиника острой формы.** При быстром развитии острый бруцеллёз проявляется подъёмом температуры тела до высоких цифр (39 °С и выше) в течение 1—2 первых дней заболевания. Лихорадку ремиттирующего, волнообразного или интермиттирующего характера сопровождает выраженный озноб, завершающийся профузным потоотделением. Лихорадочная реакция обычно продолжается несколько дней, но может удлиниться до 3—4 нед, принимая волнообразный характер. Вместе с тем в большинстве случаев самочувствие больных вследствие умеренной интоксикации остаётся относительно удовлетворительным даже на фоне высокой температуры тела и достаточно существенных объективных изменений. Больные жалуются на головную боль, эмоциональную неустойчивость, раздражительность, нарушения сна, боли в мышцах и суставах. При осмотре на высоте лихорадки отмечают гиперемии лица и шеи, бледность кожных покровов туловища и конечностей. Периферические лимфатические узлы, особенно шейные и подмышечные, незначительно увеличиваются в размерах, могут быть несколько болезненными при пальпации.

**Дифференциальная и лабораторная диагностика.** Острый бруцеллёз дифференцируют от заболеваний, сопровождающихся длительной лихорадкой (тифо-паратифозные заболевания, малярия, туберкулёз, неспецифические системные заболевания, ВИЧ-инфекция, сепсис, лимфогранулематоз и др.).

**Лабораторная диагностика.** В последнее время в практику внедряют реакцию агрегатгемагглютинации, РКА и РЛА, ИФА, обнаруживающие Аг бруцелл в биологических средах (в первую очередь в крови). Широко применяют серологические реакции (РА Райта, РСК, РНГА, РИФ), выявляющие нарастание титров специфических АТ в парных сыворотках, ценность которых повышается при наличии клинических признаков бруцеллёза. При хроническом бруцеллёзе выявляют неполные АТ в реакции Кумбса. Реакция Райта наиболее информативна при остром бруцеллёзе. В последнее время с успехом применяют реакцию лизиса бруцелл под воздействием сыворотки крови больного. Широко распространена внутрикожная аллергическая проба Бюрне.

#### **449. Бруцеллез. Клиника хронической формы. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение.**

**Клиника хронической формы.** Характерны варибельность клинических проявлений и рецидивирующее течение. Температурная реакция и другие проявления интоксикации слабые или умеренно выражены. Периоды обострений сменяют ремиссии, длительность которых может достигать 1-2 мес. Ухудшение состояния наблюдают при возникновении свежих очаговых процессов. В клинической картине хронического бруцеллёза преобладают очаговые поражения со стороны различных органов и систем.

**Дифференциальная диагностика.** При подостром и хроническом бруцеллёзе необходимо исключить ревматизм и ревматоидный артрит, туберкулёзные очаговые поражения, сифилитические и гонорейные артриты. При этих формах бруцеллёза периоды повышенной температуры тела сменяют эпизоды апирексии, жалобы больных многочисленны и разнообразны (боли в суставах, мышцах, костях, парестезии и др.); характерны очаговые полиорганные проявления и аллергические реакции, фиброзиты и целлюлиты.

**Лабораторная диагностика.** В последнее время в практику внедряют реакцию агрегатгемагглютинации, РКА и РЛА, ИФА, обнаруживающие Аг бруцелл в биологических средах (в первую очередь в крови). Широко применяют серологические реакции (РА Райта, РСК, РНГА, РИФ), выявляющие нарастание титров специфических АТ в парных сыворотках, ценность которых повышается при наличии клинических признаков бруцеллёза. При хроническом бруцеллёзе выявляют неполные АТ в реакции Кумбса. Реакция Райта наиболее информативна при остром бруцеллёзе. В последнее время с успехом применяют реакцию лизиса бруцелл под воздействием сыворотки крови больного. Широко распространена внутрикожная аллергическая проба Бюрне.

**Лечение.** Режим амбулаторный в легких и стационарный в тяжёлых случаях заболевания. Этиотропная терапия эффективна при остром бруцеллёзе; меньший эффект наблюдают при активации процесса у больных подострыми и хроническими формами. Оптимальным считают назначение двух антибиотиков, один из которых должен проникать через клеточную мембрану. Применяют одно из следующих сочетаний с учётом

противопоказаний (дети до 15 лет, беременность, лактация, эпилепсия). • Рифампицин (по 600-900 мг/сут) и доксициклин (по 200 мг/сут) внутрь непрерывным курсом, длительностью не менее 6 нед. При рецидивах курс лечения повторяют. • Доксициклин (по 100 мг 2 раза в сутки) курсом на 3—6 нед и стрептомицин (по 1 г внутримышечно 2 раза в сутки) в течение 2 нед. Это сочетание эффективнее предыдущего, особенно при спондилите, но применяемые препараты проявляют высокую токсичность. • Офлоксацин (по 200—300 мг 2 раза в сутки) внутрь и рифампицин в вышеуказанных дозах. В комплексной терапии бруцеллёза применяют дезинтоксикационные средства по общим принципам их применения, АТФ, метионин, мягкие иммуностимуляторы (дибазол, пентоксил, тималин и др.). Широко применяют противовоспалительные средства — нестероидные противовоспалительные препараты (индометацин, бруфен и др.). При болях (невриты, невралгии, боли вегетативного характера) проводят симптоматическую терапию в виде новокаиновых блокад 1% раствором новокаина, внутривенные введения 0,25% раствора новокаина в возрастающих дозах. Применение глюкокортикоидов следует проводить с большой осторожностью. Их назначение вынужденно при поражениях ЦНС (менингит, менингоэнцефалит), а так же при выраженных воспалительных изменениях (орхиты, невриты и др.) и отсутствии эффекта других противовоспалительных средств. Лечебную (убитую) бруцеллёзную вакцину в последние годы для лечения больных применяют всё реже из-за её способности вызывать подавление иммунитета, увеличивать возможность рецидивов, вызывать аутоиммунные реакции и реакции на содержащиеся в ней балластные вещества. В период стойкой ремиссии при хронической форме и резидуальном бруцеллёзе назначают лечебную физкультуру, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение (УВЧ, кварц, парафиновые аппликации, радоновые ванны).

#### **450. Лептоспироз. Клиника. Дифференциальная и лабораторная диагностика.**

Лептоспироз — острая зоонозная природно-очаговая инфекция с преимущественным поражением почек, печени и нервной системы. Сопровождается развитием интоксикации, геморрагического синдрома и нередко желтухи.

**Клиника.** Начало заболевания характеризуется внезапным повышением температуры тела до 39-40°C (продолжительность до 10 дней), сопровождающееся потрясающим ознобом, нарастающей головной болью, бессонницей, нарушением аппетита, тошнотой и выраженной жаждой. Появляются боли в мышцах (преимущественно в икроножных), позже присоединяется желтушность кожи и слизистых оболочек, высыпания на коже различного характера.

При осмотре обращает на себя внимание выраженная заторможенность, при развитии тяжёлых форм — бред, нарушения сознания и адинамия (бессилие). Лицо гиперемированное, одутловатое, часто с продолжением на шею и верх грудной клетки (симптом «капюшона»). Склеры глаз инъецированы (выраженные сосуды).

На 3-6 сутки появляются высыпания на туловище и конечностях (сыпь различного характера – пятнисто-папулёзная, мелкопятнистая, мелкоточечная, петехиальная, эритематозная с тенденцией к слиянию; после разрешения оставляет шелушение). При развитии желтухи на 3-5 день появляется желтушное окрашивание кожи различной интенсивности, иктеричность (желтушность) склер, темнеет моча.

**Дифференциальная диагностика.** В начальный период лептоспироз следует отличать от острых лихорадочных состояний, при развитии органических поражений — от вирусных гепатитов, геморрагических лихорадок, малярии, иерсиниозов, иногда менингитов.

**Лабораторная диагностика.** В гемограмме обнаруживают лейкоцитоз, выраженный нейтрофильный сдвиг влево, значительное нарастание СОЭ. В разгар болезни уменьшается число эозинофилов, эритроцитов и тромбоцитов, снижается содержание НЬ. Биохимические показатели крови при желтушной форме лептоспироза включают повышение билирубина (с преобладанием связанного), повышение показателей аминотрансфераз, гипохолестеринемии, повышение активности щелочной фосфатазы. Значительно более популярны в клинической практике серологические методы. Диагноз подтверждают с помощью реакций микроагглютинации и агглютинации-лизиса, а также РСК и РНГА.

#### **451. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация.**

**Этиология.** Возбудителем является вирус гепатита А принадлежащий к семейству пикорнавирусы, подклассу – Hepatovirus.

**Эпидемиология.** Заражение гепатитом А происходит при контакте с источником инфекции — живым человеком (больной различными формами заболевания и вирусоноситель). Механизм передачи: фекально-оральный (пути — водный, контактно-бытовой, пищевой), парентеральный (редко при переливании крови), половой (орально-анальный контакт).

**Патогенез.** Ворота для проникновения вируса является слизистая оболочка органов желудочно-кишечного тракта, где происходит его первичное размножение в эндотелиальной выстилке тонкого кишечника и мезентериальных лимфоузлах. В результате этого происходит повреждение клеток: проникновение вируса в клетку; захват лизосомой; разрушение белковой оболочки вируса; сборка белков по

программе вирусной РНК; встраивание этих белков в цитолемму клетки; образование патологических пор в оболочке клетки; поступление внутрь клетки ионов натрия и воды; баллонная дистрофия (разрушение ультраструктур клетки и образование крупных вакуолей) с последующим некрозом (его объём, как правило, ограничен); гибель клетки и лимфоцитарная иммунная реакция, приводящая к основному объёму поражения.

**Клиническая классификация** По степени разнообразия проявлений выделяют две формы гепатита А: клинически выраженная (желтушная, безжелтушная, стёртая); субклиническая (инаппарантная).

По длительности течения также выделяют две формы гепатита А: острая циклическая (до трёх месяцев); острая затяжная (более трёх месяцев).

Степени тяжести гепатита А: лёгкая; среднетяжёлая; тяжёлая; фульминантная (молниеносная).

#### **452. Вирусный гепатит А. клиника желтушного периода, диагностические критерии.**

Желтушный период длительностью около 7-15 дней характеризуется снижением выраженности симптомов предшествующего периода (*то есть с появлением желтухи самочувствие улучшается*). Усиливается желтушное окрашивание склер, кожных покровов и слизистой оболочки ротоглотки. Моча приобретает цвет тёмного пива, кал белеет. Присутствует общая слабость, недомогание, плохой аппетит, чувство тяжести и переполненности в правом подреберье, больной расчёсывает себя из-за зуда кожи (лихенификация), появляются петехии (мелкие кровоизлияния) на коже. При врачебном исследовании выявляется увеличение печени и селезёнки, явственно положителен симптом Орнтера (болезненность при поколачивании ребром ладони по правой рёберной дуге), гипотония (может быть и нормотония), токсическая брадикардия (снижение ЧСС), появляются периферические отёки, возможны боли в суставах (артралгии).

#### **453. Вирусный гепатит Е. Этиология, эпидемиология, клиника.**

**Этиология.** Возбудителем является вирус гепатита Е принадлежащий к семейству *Hepeviridae*.

**Эпидемиология.** Источник инфекции — вирусоноситель или человек, который уже болен какой-либо формой гепатита Е, в особенности острой. Механизм передачи: фекально-оральный — через заражённые вирусом руки (контактно-бытовой путь), воду или пищу, парентеральный — при переливании крови (встречается редко), половой путь — при орально-анальном контакте, вертикальный — от матери к плоду.

**Клиника.** При возникновении явных клинических признаков (т. е. при манифестации), преобладают случаи лёгкого и среднетяжёлого течения. Симптоматика медленно нарастает. Появляется немотивированная слабость, подташнивание, снижение аппетита, повышение температуры до 37,1-38,0°C (субфебрилитет), дискомфорт и тяжесть в правом подреберье, дискомфорт в суставах, возможна рвота. Вслед за этими симптомами через 3-7 дней наступает желтушный период, который длится максимум один месяц. Он сопровождается пожелтением кожи и слизистых оболочек, потемнением мочи и обесцвечиванием кала. Общее состояние больных не улучшается, сохраняется плохое самочувствие, выраженный дискомфорт в правом подреберье, увеличение размеров печени и селезёнки, желтушность кожных покровов, нарастает зуд кожи. Специфичной симптоматики у хронического гепатита Е нет. Больные жалуются на повышенную утомляемость, артралгии, неустойчивый стул, тяжесть в правом подреберье, субфебрилитет, иногда устойчивый лёгкий зуд кожи. Если не лечить это состояние, может развиваться цирроз печени.

#### **454. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, классификация, клиника, диагностическая и лечебная тактика.**

**Этиология.** Источником и резервуаром инфекции, обычно, являются люди и сельскохозяйственные животные, птица. Для некоторых родов бактерий, способных вызвать пищевую токсикоинфекцию, резервуаром может служить почва и вода, загрязнённые фекалиями животных и человека объекты окружающей среды. Токсикоинфекции передаются по фекально-оральному механизму преимущественно пищевым путем.

**Классификация.** По клиническим формам: гастритическая, энтеритическая, гастроэнтеритическая, гастроэнтероколитическая.

По степени тяжести: легкая, средней тяжести, тяжелая.

По наличию осложнений: неосложненная, осложненная.

**Клиника.** Инкубационный период токсикоинфекции редко превышает несколько часов, но в некоторых случаях может укорачиваться до получаса или удлиняться до суток. Хотя возбудители токсикоинфекции довольно многообразны, клиническая картина при заражении, как правило, сходная. Заболевание обычно начинается остро, с приступов тошноты и многократной рвоты. Характерна энтеритная диарея с частотой дефекаций 10 раз в сутки и более. Могут наблюдаться боли в животе схваткообразного характера, повышение температуры (обычно длится не более суток), признаки интоксикации (озноб, ломота в теле, слабость, головная боль). Быстрая потеря жидкости с рвотой и калом приводит к развитию синдрома дегидратации. Больные, как правило, бледны, кожные покровы сухие, конечности холодные. Отмечается болезненность при пальпации в эпигастрии и около пупка, тахикардия, артериальная гипотензия. Заболевание обычно длится не более 1-3 дней, после чего клиническая симптоматика стихает.

**Диагностическая и лечебная тактика.** При диагностировании пищевых токсикоинфекций производят выделение возбудителя из рвотных масс, испражнений, промывных вод желудка. При выявлении возбудителя производят бакпосев на питательные среды и определяют его токсигенные свойства. Однако во многих случаях выявление невозможно. Кроме того, не всегда выявленные микроорганизмы являются непосредственной причиной токсикоинфекции. Связь возбудителя с заболеванием определяют либо посредством серологических тестов, либо, выделив его из пищевых продуктов и у лиц, употреблявших ту же пищу, что и больной.

Первостепенным лечебным мероприятием при пищевой токсикоинфекции является максимально быстрое зондирование и промывание желудка (в первые же часы возникновения клинических признаков отравления). Если тошнота и рвота затягиваются, эту процедуру можно провести и позднее. Для освобождения от токсинов кишечника применяют энтеросорбенты и производят сифонную клизму. Для предупреждения дегидратации больному дают дробно небольшими порциями регидратационные растворы, сладкий чай. Количество жидкости, принимаемой больным, должно компенсировать ее потерю с рвотой и калом.

При развитии тяжелой степени дегидратации производят внутривенное введение регидратационных смесей. Больным с токсикоинфекцией на время острого периода рекомендовано лечебное питание. При тяжелом течении могут назначаться антибактериальные средства. После прекращения рвоты и диареи нередко рекомендуют ферментные препараты (панкреатин, трипсин, липаза, амилаза) для скорейшего восстановления пищеварения и пробиотики или продукты, содержащие необходимые для нормализации кишечного биоценоза бактерии.

#### **455. Шигеллёз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.**

**Этиология.** Возбудитель – шигелла.

**Эпидемиология.** Антропоноз (повсеместное распространение). Источник инфекции — человек (больной, носитель и лица с субклинической формой заболевания). Механизм передачи — фекально-оральный (пищевой, водный, контактно-бытовой).

**Патогенез.** Входные ворота — ротовая полость, в которых начинается воздействие факторов неспецифического иммунитета на возбудителя. Далее шигеллы попадают в желудок, где происходит их контакт с соляной кислотой, после чего микроорганизмы частично гибнут, высвобождая эндотоксин. Уцелевшие бактерии продвигаются в тонкий кишечник, производя неярко выраженный процесс из-за отсутствия их сродства к энтероцитам, и проявляется патогенное по отношению к шигеллам действие лимфоцитов. После возбудитель достигает дистальных отделов толстого кишечника, где происходит активное размножение бактерий и их частичная гибель, сопровождающаяся значительным образованием эндотоксина (острый инфекционный токсикоз).

**Классификация.** Шигеллы подразделяются на четыре серогруппы: серогруппа А: *S. dysenteriae*, серогруппа В: *S. flexneri*, серогруппа С: *S. boydii*, серогруппа D: *S. sonnei*.

Выделяют следующие клинические формы шигеллёза: колитический вариант, гастроэнтероколитический и гастроэнтеритический вариант, стертое течение, субклиническое течение, затяжное течение, хронический шигеллёз, бактерионосительство.

Кроме того, шигеллёз классифицируют по типу – типичный и атипичный. К атипичным формам относят стертую и бессимптомную, а также транзитное бактерионосительство.

По тяжести течения бывает шигеллёз легкой, средней и тяжелой степени.

По длительности выделяют: Острое течение – до 1 месяца. Затяжное течение – до 3 месяцев. Хроническое течение – более 3 месяцев. Для этого типа характерно непрерывное или рецидивирующее течение, длительное выделение бактерий даже при нормальном стуле.

#### **456. Шигеллез. Клиника гастроэнтероколитической формы. Дифференциальная диагностика.**

##### **Лечение.**

Гастроэнтероколитический вариант острой дизентерии. Его основным отличием является бурное начало после короткого инкубационного периода (6–8 ч и короче), что преимущественно обусловлено массивным инфицированием пищевых продуктов (молоко, молочные продукты и т. д.). Причиной гастроэнтероколитического варианта острой дизентерии являются, как правило, шигеллы Зонне. Для него в начальном периоде характерно одновременное развитие синдромов общей интоксикации и гастроэнтерита. Затем наступает период с отчетливым синдромом энтероколита, который в дальнейшем выступает на передний план. Болезнь начинается с озноба, повышения температуры тела до 38–39 °С, появления болей в подложечной области, тошноты и многократной рвоты. Через некоторое время появляется урчание и боли по всему животу, императивные позывы на дефекацию. Испражнения обильные, жидкие, светложелтой или зеленой окраски с кусочками непереваренной пищи, нередко с примесью слизи. При объективном исследовании выявляются признаки обезвоживания — заостренные черты лица, запавшие глаза, сниженная влажность конъюнктив, сухость слизистых оболочек ротовой полости и глотки. Пульс частый, слабого

наполнения и напряжения, артериальное давление снижено, тоны сердца ослаблены. При пальпации живота по ходу толстой кишки отмечается грубое громкое урчание, шум плеска. На 2–3-й день болезни появляются ложные позывы, тенезмы, в кале — примесь слизи, иногда крови. При осмотре выявляются спазм и умеренная болезненность сигмовидной кишки, при ректороманоскопии — катаральный или катарально-эрозивный проктосигмоидит. По тяжести течения этот вариант, как и колитический, может быть легким, среднетяжелым и тяжелым, но при оценке степени тяжести дополнительно должна учитываться степень обезвоживания. Легкое течение болезни не сопровождается симптомами обезвоживания. При среднетяжелом течении имеются признаки обезвоживания I степени. При тяжелом течении болезни развивается обезвоживание II–III степени с потерей организмом 4–10 % жидкости от массы тела. Дифференциальная диагностика дизентерии проводится с другими острыми диарейными заболеваниями на основании клинико-эпидемиологических данных. При этом необходимо иметь в виду: – пищевые токсикоинфекции; – сальмонеллез; – эшерихиоз; – кишечный иерсиниоз; – отравление стафилококковым энтеротоксином; – холеру; – амебиаз; – балантидиаз; – кишечный шистосомоз; – новообразования толстой кишки; – тромбоз мезентериальных сосудов; – непроходимость кишечника; – неспецифический язвенный колит; – болезнь Крона. Лечение 1. Госпитализация по клиническим (больные со среднетяжелым и тяжелым течением болезни, с отягощенным преморбидным фоном, дети до 1 года) и эпидемиологическим (больные из неблагоустроенных жилищ, закрытых коллективов, общежитий, работники декретированных групп – пищевики, торговой сети, водоснабжения) показаниям

2. При тяжелых формах – постельный режим, при среднетяжелых и легких – палатный, диета в остром периоде – стол №4, дробное питание до 4-6 раз/сут, с улучшением состояния – стол №2.

3. Этиотропная терапия

4. Патогенетическая и симптоматическая терапия:

#### **457. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.**

Сальмонеллез – это острое зооантропонозное инфекционное заболевание с фекально-оральным путем передачи возбудителя, вызываемое различными серотипами бактерий рода *Salmonella*, характеризующееся сочетанием интоксикационного и диспепсического синдрома, приводящего к дегидратации организма.

Этиология: большая группа сальмонелл – Гр- палочек, наиболее значимы из которых *S. typhimurium*, *S. enteritidis*, *S. heidelberg*, *S. infantis*, *S. newport*, *S. agona*, *S. derby*, *S. london*, *S. panama*, *S. anatum*, *S. haifa* и др.; имеют О- и Н-АГ (некоторые и Vi-АГ), основные факторы патогенности – холероподобный энтеротоксин (вызывает интенсивную секрецию жидкости в просвет кишки), цитотоксин (повреждает эритроциты) и эндотоксин (ЛПС, вызывающий общие проявления интоксикации).

Эпидемиология: источник - в основном домашние животные (мелкий и крупный рогатый скот, свиньи, домашние птицы, и др.), реже человек – больной или хронический носитель; механизм передачи – фекально-оральный (основные пути передачи – алиментарный - употребление в пищу мясных продуктов, яиц, реже молока с большим количеством сальмонелл, контактно-бытовой – отмечается чаще у недоношенных, детей первого года жизни с отягощенным преморбидным фоном через полотенца, игрушки, столики, руки персонала и др.); заболеваемость до 1 года в 10-15 раз выше, чем у детей школьного возраста и взрослых; наибольший подъем заболеваемости в летне-осенний период; иммунитет типоспецифический непродолжительный

В последние годы отмечается рост заболеваемости сальмонеллезом в родильных домах, соматических и инфекционных больницах, отделениях реанимации новорожденных и недоношенных, а также в закрытых детских учреждениях (вызывается госпитальными штаммами - *S. typhimurium* v. *soerenga*, *S. panama*, *S. haifa*, *S. virchow*, которые характеризуются биохимической однородностью, полирезистентностью к АБ и дезинфектантам, не лизируются специфическими фагами). Источником госпитального сальмонеллеза является человек (больные дети или медицинский персонал), пути передачи - преимущественно контактно-бытовой, реже пищевой, характерны высокая контагиозность, вялое, торпидное течение, преобладание тяжелых форм, высокая летальность.

Патогенез: попадание сальмонелл в инфицирующей дозе в тонкую кишку (ворота инфекции) --> адгезия с помощью пилей к энтероцитам и их повреждение --> проникновение возбудителя до базальной мембраны энтероцитов --> выделение ряда токсинов:

а) энтеротоксина --> активация аденилатциклазы энтероцитов --> увеличение внутриклеточного цАМФ --> нарушение транспорта ионов Na и Cl через мембрану клеток энтероцитов с накоплением их в просвете кишки --> интенсивная секреция жидкости в просвет пищеварительного канала --> водянистая диарея, рвота --> дегидратация (вплоть до гиповолемического шока)

б) эндотоксина --> местные воспалительные изменения, синдром интоксикации, поражение нервно-мышечного аппарата желудка и кишечника с усилением моторики, характерными спастическими болями, антиперистальтикой

Классификация клинических форм сальмонеллеза:

1. Типичная форма – гастроинтестинальная (локализованная):

- а) гастритический вариант
- б) гастроэнтеритический вариант
- в) гастроэнтероколитический вариант
- г) энтероколитический вариант
- д) колитический вариант

## 2. Атипичные формы:

- а) тифоподобная
- б) септическая
- в) токсико-септическая
- г) стертая
- д) бессиптомная (иннапарантная)
- е) транзитное бактерионосительство

По тяжести: легкая форма, среднетяжелая форма, тяжелая форма (критерии тяжести: выраженность синдрома интоксикации, эксикоза, местных изменений)

По течению: острое (до 1 мес); затяжное (1-3 мес); хроническое (свыше 3 мес).

### **458. Сальмонеллез. Клиника и лечение гастроинтестинальной формы.**

Самая частая форма болезни - гастроинтестинальная. В клинической картине при гастроэнтеритическом варианте болезни сочетаются симптомы поражения пищеварительного тракта и общей интоксикации, они могут появиться одновременно, или интоксикация предшествует на несколько часов появлению диспепсических расстройств, реже наблюдаются обратные соотношения. Интоксикационный синдром характеризуется ознобом, головной болью, повышением температуры тела до 38-39 °С и выше. Реже отмечаются боли в пояснице, миалгия и артралгия. Первые симптомы поражения пищеварительного тракта - тошнота, схваткообразные боли в эпигастрии, рвота, несколько позже - жидкий стул. Симптомы болезни достигают максимальной выраженности к концу 1-го или на 2-й день болезни. В зависимости от тяжести болезни общая ее продолжительность составляет от 2-3 до 10 сут. Лихорадка длится от 1-2 до 5-7 сут, уровень ее отражает тяжесть течения болезни. Боли в животе, начинаясь в эпигастрии, быстро принимают разлитой характер, но могут локализоваться преимущественно в области пупка или в подвздошных областях. Живот обычно вздут, при его пальпации отмечается болезненность, чья локализация совпадает с болевыми ощущениями пациента. В тяжелых случаях возможны переходящие симптомы раздражения брюшины. Стул обильный, водянистый, зловонный, зеленоватой окраски, часто с примесью слизи (рис. 2). Частота дефекаций составляет от 1-11 до 10 раз и более. Длится диарея от 1-2 до 10-12 сут, особенно у лиц с отягощенным преморбидным фоном (хронический алкоголизм, ферментативная недостаточность). Рвота прекращается обычно не позднее 2-4-го дня болезни. Лечение больных сальмонеллезом.

1. Госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям (как при шигеллезе), обязательно госпитализируются дети любого возраста с клиническими проявлениями пищевой токсикоинфекции

2. Постельный режим при тяжелых формах - до 3 нед., среднетяжелых - 2 нед., легких - 1 нед; расширение режима осуществляется при улучшении общего состояния, нормализации температуры тела и стула

3. Диета как при шигеллезе; в острый период болезни детям с тяжелыми и среднетяжелыми гастроинтестинальными формами назначают питание преимущественно кисло-молочными смесями с уменьшением суточного объема и увеличением кратности приема пищи, при легких формах ограничивают только количество пищи в первые 2-3 дня

4. Этиотропная терапия

5. Патогенетическая и симптоматическая терапия:

### **459. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.**

Брюшной тиф – циклическое антропонозное острое инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи. Характеризуется поражением лимфатического аппарата кишечника, бактериемией, выраженной интоксикацией, увеличением печени и селезенки, розеолезной сыпью и в ряде случаев энтеритом. Этиология Возбудитель — *Salmonella typhi*, принадлежит к роду *Salmonella*, серологической группе D, семейству кишечных бактерий *Enterobacteriaceae*. Мелкая грамтрицательная палочка, подвижная благодаря наличию большого количества жгутиков, хорошо растет на питательных средах, особенно содержащих желчь, оптимум роста 35-37°С. Устойчива в окружающей среде. В пресной воде сохраняется до 1 месяца, на овощах и фруктах – до 10 суток, в молоке и молочных продуктах способна размножаться. Наиболее важные антигены: жгутиковый – H-антиген, соматический – O-антиген и Vi-антиген (антиген вирулентности). Брюшнотифозная палочка лизируется специфическими фагами, известно более 100 фаготипов; способна образовывать L-формы. Содержит эндотоксин (ЛПС). Эпидемиология Эпидемиология Резервуар и источник инфекции - человек (больной или бактерионоситель). Опасность больного для окружающих в разные периоды болезни неодинакова. В инкубационном периоде зараженный человек практически не опасен. Опасность больного для



окружающих увеличивается по мере развития болезни и достигает максимума на 2-3-й неделе болезни - в период выделения бактерий с испражнениями, мочой и потом; также их можно обнаружить в грудном молоке и носоглотке. Большая часть переболевших освобождается от возбудителя в первые 1-2 нед или в ближайшие 2-3 мес реконвалесценции. Примерно 3-5% остаются носителями на длительный срок, а некоторые - на всю жизнь. Эпидемиологическая опасность хронического носителя определяется его профессией и зависит от соблюдения им правил личной гигиены. Особую опасность представляют носители, имеющие доступ к приготовлению, хранению и реализации пищевых продуктов. Механизм передачи – фекально-оральный (Рис.4), пути передачи – водный (вода), пищевой (молоко, молочные продукты, мясные продукты, овощи и др.), бытовой (грязные руки, бытовые предметы). Восприимчивость к брюшному тифу высокая, перенесенное заболевание оставляет длительный иммунитет, но повторные случаи не исключены. При высоком уровне заболеваемости имеется выраженная сезонность с максимумом заболеваемости в летне-осенний период. Для развития заболевания необходима определенная инфицирующая доза. Внедрение возбудителя происходит в тонкой кишке, где развивается специфический брюшнотифозный энтерит. Поражаются лимфатические образования кишечника, возникает лимфангит. Затем микробы попадают в мезентериальные лимфатические узлы, в которых возбудитель размножается. Следующий этап – проникновение микробов в кровь, развиваются бактериемия и эндотоксинемия с проявлениями интоксикационного синдрома; происходит паренхиматозная диффузия возбудителей по паренхиматозным органам системы мононуклеарных фагоцитов (печень, селезенка, лимфатические узлы, костный мозг). Классификация По форме: 1. Манифестная 2. Субклиническая 3. Бактерионосительство острое (после выздоровления возбудитель еще может выделяться в течение 3 месяцев); хроническое (длительное выделение возбудителя); транзиторное (однократное выделение возбудителя). По течению: 1. Гладкое 2. Негладкое С осложнениями – специфические осложнения (кишечное кровотечение, перфорация кишечника, ИТШ), – неспецифические (пневмония, эпидемический паротит, холецистит, тромбоз, отиты и др.) С обострениями и рецидивами Брюшной тиф Типичная форма Атипичная форма Замаскированная форма По периодам: -начальный -разгара -угасания клинических проявлений -реконвалесценции Легчайший Abortивный Стертый -пневмотиф -менинготиф -колитиф - тифозный гастроэнтерит -холанготиф По степени тяжести: -легкой -средней -тяжелой с наложением вторичной инфекции С обострениями хронических заболеваний

#### **460. Паратиф А и В. Особенности течения. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика.**

Паратифы А и В — острые инфекционные заболевания с фекально-оральным механизмом передачи, сходные по патогенезу и основным клиническим проявлениям с брюшным тифом.

Клинические проявления брюшного тифа и паратифов во многом сходны. Вместе с тем при паратифе А инкубационный период короче, чем при брюшном тифе, в среднем 6—10 сут. Характерно острое начало заболевания с быстрым повышением температуры тела и наличием в начальном периоде катаральных явлений. Температурная реакция не столь постоянна, как при брюшном тифе, часто принимает неправильный характер, а длительность её меньше. Сыпь появляется на 5-7 сутки болезни, более обильная, чем при БТ. Характерны полиморфизм высыпаний и «подсыпания» в динамике заболевания. Интоксикация выражена умеренно, а её продолжительность меньше, чем при брюшном тифе. Характерны гепатолиенальный синдром, диспептические расстройства. Осложнения реже чем при БТ.

Инкубационный период при паратифе В 3-21 дней. Заболевание начинается остро; характерно развитие гастроэнтерита с диспептическими расстройствами. Лихорадка высокая, ремиттирующая. Сыпь обильная розеолезно-папулезная, на 5-7 сутки. Наряду с типичными осложнениями – гнойно-септические осложнения – артрит, остеомиелит, пиелонефрит и т.д.

Диагностика: анамнез, из эпидемиологических данных – контакт с лихорадящими больными, употребление воды из открытых водоемов без термической обработки, употребление немытых овощей, питание в предприятиях общественного питания с признаками санитарного неблагополучия, неблагополучие по заболеваемости кишечными инфекциями по месту нахождения больного; бактериологическое исследование кала, мочи, дуоденального содержимого; РНГА; ИФА

#### **461. Гельминтозы. Классификация. Общие закономерности патологического процесса. Понятие девастации и дегельминтизации.**

Гельминтозы — болезни человека, животных и растений, вызываемые паразитическими червями (гельминтами), резко отличающимися по своей биологии от других живых возбудителей: вирусов, бактерий, простейших.

- **Геогельминтозы** - взрослые черви живут в почве, а их яйца и личинки распространяются с грязью. Глистная инвазия происходит из-за нарушения правил гигиены. Среди частых причин не только загрязненная вода или невымытые продукты, но и привычка грызть ногти или есть грязными руками.
- **Биогельминтозы** - жизненный цикл у этих паразитов более сложный. Цикл развития может предполагать смену хозяев. Например, паразит сначала может обитать в животном, а затем заразить человека. Распространение — с продуктами животного происхождения.
- **Контактные гельминтозы** - в этой группе особенно заразные паразиты. Чтобы их яйца или личинки попали в организм, человеку достаточно коснуться кого-то, кто уже болеет, или вещей, которыми пользуется зараженный.

Таблица 6-2. Классификация гельминтозов человека

Группа	Важнейшие представители
Биогельминтозы — пероральные антропонозы	Тениаринхоз, тениоз, дифиллоботриоз
Биогельминтозы — пероральные зоонозы	Эхинококкоз, альвеококкоз, описторхоз, трихинеллез, фасциолез
Биогельминтозы — перкутанные антропонозы	Шистосомоз кишечный и мочеполовой, вухерериоз, онхоцеркоз
Биогельминтозы — перкутанные зоонозы	Шистосомоз японский
Геогельминтозы — пероральные антропонозы	Аскаридоз, трихоцефалез
Геогельминтозы — перкутанные антропонозы	Анкилостомоз, стронгилоидоз
Контагиозные гельминтозы — пероральные антропонозы	Гименолепидоз (карликовый цепень), энтеробиоз
Контагиозные гельминтозы — пероральные зоонозы	Гименолепидоз (крысиный цепень)

Инвазионный процесс в организме человека проходит ряд последовательных фаз, характеризующихся определенной симптоматикой. Острая или ранняя стадия (фаза) инвазии определяется аллергической реакцией организма немедленного или замедленного типов на внедрение инвазионных стадий и паразитирование незрелых червей (юные гельминты), совершающих нередко сложную и продолжительную миграцию в человеческом организме. Эта стадия наиболее изучена при трематодозах и нематодозах, может проявляться температурной реакцией, нейроциркуляторными нарушениями, аллергическими реакциями в виде экзантемы, бронхоспазма, эозинофилии крови и т.д. Продолжительность этой стадии 2-4 нед. В некоторых случаях может протекать латентно и субклинически.

Хроническая стадия (фаза) гельминтозов развивается после созревания паразита, с момента образования первой генерации пропативных стадий. Клинически проявления хронической стадии инвазии в значительной мере определяются видом паразита и его тропностью к различным системам организма человека, интенсивностью инвазии (числом паразитических червей), а также характером возникающих осложнений. Хроническая стадия в некоторых случаях может длительно протекать субклинически или сопровождаться минимально выраженной клинической симптоматикой

**Девастация** – полная ликвидация гельминта как вида на территории страны или отдельных областей.

**Дегельминтизация** – комплекс мероприятий, направленных на излечение больного от гельминтоза и на предохранение внешней среды от загрязнения инвазионным материалом.

#### 462. Цестодозы (тениаринхоз, тениоз). Клиника, диагностика и лечение.

Тениаринхоз — биогельминтоз, проявляющийся токсико-аллергическими реакциями и диспептическими расстройствами.

Тениоз — биогельминтоз, проявляющийся диспептическими нарушениями и функциональными расстройствами ЦНС, с возможными тяжёлыми органическими поражениями головного мозга, глаз и других органов.

Инкубационный период от 20 до 60 дней. Дифиллоботриоз нередко протекает бессимптомно или со слабо выраженной клиникой. Обычно больных беспокоят непостоянные боли и шевеление в животе, метеоризм, гиперсаливация, тошнота, неустойчивость стула. Аппетит снижен или повышен. Похудание, снижение работоспособности, изжога, неприятный вкус во рту. Иногда кожные высыпания. При развитии анемии – головокружение, сердцебиение, повышенная утомляемость, глоссит (ранний признак анемии). В тяжелых случаях наблюдается увеличение печени и селезенки. При осмотре: пастозность лица и конечностей, бледность кожных покровов, субъиктеричность склер, тахикардия, систолический шум на верхушке. При любом клиническом течении наблюдают отхождение фрагментов, члеников гельминта с испражнениями.

Диагностика: обнаружение члеников (визуально) и яиц гельминта в фекалиях.

Лечение: проводят Никлозамидом или Празиквантелом которые назначают однократно

#### 463. Трематодозы (описторхоз, фасциолез). Клиника, диагностика и лечение.

Описторхозы — зооантропонозные биогельминтозы с преимущественным поражением гепатобилиарной системы и поджелудочной железы.

Фасциолёзы — зоонозные биогельминтозы, протекающие с преимущественными нарушениями гепатобилиарной системы.

Различают острую и хроническую стадию (фазы) заболевания. По течению заболевания может быть бессимптомным, стертым и манифестным. Инкубационный период в среднем 2-4 недели. *Острая форма болезни* протекает как острый аллергоз с лихорадкой 38-39° или субфебрилитетом и органными поражениями. Лихорадка постоянного, ремиттирующего или неправильного типа 1-3 недели. Нередко наблюдаются артралгии, миалгии; могут возникать разнообразные высыпания на коже, пастозность лица; кашель, лимфаденопатия, нередко боли в животе, чаще в правом подреберье. Печень увеличена в размерах плотноватая при пальпации. У 30% больных — спленомегалия. Почти у половины больных отмечаются тошнота, рвота, иногда неустойчивый стул. Иногда развиваются признаки миокардита. *При бессимптомной инвазии* острую фазу диагностируют по незначительной эозинофилии и повышенному содержанию Ig M, а через 4-6 недель после заражения по обнаружению яиц паразита в фекалиях и дуоденальном содержимом. *Стертую форму*, кроме указанных критериев, характеризует кратковременный субфебрилитет, эозинофилия до 15-30% на фоне умеренного лейкоцитоза или нормального уровня лейкоцитов. В хронической форме болезни аллергические проявления сохраняются, но на первый план выходят признаки поражения желчевыводящих путей: боли и тяжесть в правом подреберье, тошнота, преходящая желтуха. При присоединении вторичной бактериальной инфекции боли становятся интенсивными, принимают приступообразный характер, появляется лихорадка, желтуха, гипербилирубинемия. Возможны гнойный холангит, абсцесс печени. Длительность инвазии составляет 5-7 лет, но и после освобождения организма от паразита поражение желчевыводящих путей нередко сохраняется.

Диагностика: на основании клинико-эпидемиологических данных; исследование дуоденального содержимого и фекалий на яйца гельминтов; иммунологическая диагностика (РНГА, ИФА)

Лечение: Празиквантел однократно в соответствии с массой тела, дезинтоксикационная и десенсибилизирующая терапия; спазмолитические, желчегонные средства, при присоединении вторичной инфекции — антибиотики.

#### **464. Грипп. Этиология, эпидемиология, клиника.**

Грипп — острая респираторная антропонозная инфекция, вызываемая вирусами типов А, В и С, протекающая с развитием интоксикации и поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей, чаще трахеи. Заболевание склонно к быстрому и глобальному распространению

Возбудитель — РНК-геномный вирус рода *Influenzovirus* семейства *Orthomyxoviridae*. Известно три типа вирусов — А, В, С. Тип вируса определяет набор внутренних Ag, проявляющих слабую иммуногенность. Вирусы гриппа типа А поражают человека, некоторые виды животных (лошадей, свиней и др.) и птиц. Вирусы гриппа типов В и С патогенны только для людей. Поверхностные Ag вирусов гриппа — гемагглютинин и нейраминидаза (позволяют разделить вирус гриппа типа А на подтипы H1N1, H3N2 и др.). Особенность вирусов гриппа — их способность к антигенной изменчивости. Она может реализовываться путём «дрейфа» (частичная изменчивость антигенных детерминант) или «шифта» (полное замещение фрагмента генома, кодирующего синтез гемагглютинина или нейраминидазы)

Эпидемиология:

- Резервуар и источник инфекции — человек с явными и стёртыми формами болезни.
- Механизм передачи — аэрозольный, путь передачи — воздушно-капельный. Вирус выделяется с каплями слюны, слизи и мокроты при дыхании, разговоре, плаче, кашле и чихании.

Клиника:

1. Интоксикационный синдром является ведущим и характеризуется острым началом заболевания, быстрым (в течение нескольких часов) повышением температуры тела от субфебрильной до 40 °С и выше, сопровождающимся ознобом. Больные жалуются на головную боль, преимущественно в лобно-орбитальной области, выраженную общую слабость, разбитость и недомогание
2. Катаральный синдром развивается несколько позже, в ряде случаев он выражен слабо или отсутствует. Присоединяются жалобы на сухость, першение в горле и болезненность в носоглотке, заложенность носа. Отмечают застойную гиперемия, сухость, набухание и отёк слизистой оболочки носоглотки.
3. Геморрагический синдром проявляется лишь в 5—10% случаев. На фоне гиперемии, с цианотичным оттенком, зернистой слизистой оболочки ротоглотки возможны точечные кровоизлияния. В некоторых случаях отмечают носовые кровотечения. Возможны тяжёлые проявления этого синдрома при развитии острого геморрагического отёка лёгких.

#### **465. Грипп. Осложнения. Лечение.**

Осложнения. Пневмония — одно из частых осложнений гриппа. Развившиеся на фоне вирусной инфекции пневмонии относят к первичным вирусно-бактериальным (чаще всего стрептококковой и стафилококковой этиологии). Они чаще развиваются у пациентов группы «высокого риска»: с хроническими заболеваниями

легких и сердца, лиц пожилого возраста. Постгриппозные пневмонии развиваются в конце 1-й — начале 2-й недели болезни. Антибактериальное лечение дает хорошие результаты. Пневмонии могут иметь как интерстициальный, так и очаговый характер. Постгриппозные пневмонии опасны для лиц старших возрастных групп. Молниеносная форма болезни с тяжелым течением может закончиться смертью на 2–3-и сутки (развивается острый геморрагический отек легких на фоне резкой интоксикации). С первых часов возникает высокая лихорадка, быстро нарастают одышка и цианоз. Появляется кровянистая, иногда пенящаяся мокрота. На рентгенограммах выявляют очаги затемнения округлой или неправильной формы. Приглушение перкуторного звука отсутствует или выражено незначительно. В последующие дни на фоне высокой температуры и резкой одышки нарастает ДН, развиваются гипоксическая кома и коллапс. Тяжелое осложнение гриппа — ОНГМ. Для него характерны: сильная головная боль, рвота, судороги, оглушенность, потеря сознания, повышение АД, одышка, тахикардия, менингеальный синдром, застойные явления на глазном дне. Частые осложнения гриппа — синуситы и отиты; реже — пиелонефрит и пиелостит. Возможны и другие осложнения: диэнцефальный синдром, менингоэнцефалит и астеновегетативный синдром. На тяжесть течения и исход болезни оказывают влияние сопутствующая хроническая патология и нейроэндокринные нарушения. Летальность и причины смерти

**ЛЕЧЕНИЕ.** Режим. Диета. Рекомендован постельный режим в течение всего лихорадочного периода. Назначают полноценное питание, включая молочнокислые продукты, фруктовые и овощные соки. Для дезинтоксикации применяют обильное теплое питье до 1,5–2 л/сут (чай, соки, отвар шиповника, отвар липового цвета, минеральные щелочные воды, молоко). Медикаментозное лечение. Противовирусные препараты показаны при среднетяжелом и тяжелом течении болезни, а также больным с сопутствующей патологией, обострение которой может представлять угрозу жизни. Этиотропное лечение включает назначение ЛС адамантанового ряда (например, римантадина). Римантадин обладает противовирусной активностью в отношении штаммов вируса гриппа А. Эффективен при назначении в первые 2 сут течения заболевания. Принимают внутрь после еды (запивая водой) по схеме: в 1-е сутки — 300 мг в три приема; на 2-е и 3-и сутки — 200 мг в два приема; на 4-е сутки — 100 мг одномоментно. При лечении гриппа, вызванного вирусами серотипов А и В, эффективны ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир — Тамифлю, назначаемый по 150 мг в два приема в течение 5–7 сут). Препарат выбора — умифеновир (Арбидол♣) (группа индолов) — противовирусное ЛС с интерферониндуцирующими, иммуномодулирующими и антиоксидантными свойствами. Эффективен в отношении вирусов А и В. Назначают по 600 мг/сут в 3 приема в течение 5–7 сут. Наиболее распространенные препараты ИФН: интерферон лейкоцитарный человеческий и рекомбинантные соединения (ИФН- $\alpha$ 2, например, Гриппферон с лоратадином).

#### **466. Грипп А (H5N1). Пандемический грипп (H1N1). Особенности клинического течения.**

Грипп А — острое вирусное заболевание, протекающее у человека с инфекционно-токсическим, желудочно-кишечным и респираторным синдромами. РНК-содержащий вирус, вызывающий птичий грипп, принадлежит к вирусам [гриппа](#) типа А, семейству Orthomyxoviridae. В зависимости от вида белков (гемагглютинина и нейраминидазы), содержащихся в его наружной оболочке, выделяют различные антигенные типы вируса птичьего гриппа. Для человека наибольшую опасность представляют штаммы H5N1 и H7N7, поскольку они способны быстро мутировать и вызывать тяжелые формы заболевания с молниеносным течением и высокой летальностью. Особенно опасны данные штаммы в сочетании с вирусами сезонного и свиного гриппа

Источником распространения инфекции выступают дикie водоплавающие (гуси, утки, лебеди) и домашние птицы (куры, индюки), у которых вирус птичьего гриппа находится в кишечнике и выделяется во внешнюю среду с фекалиями. Благодаря сезонной миграции дикie птицы способны переносить вирус на огромные расстояния. Заражение человека осуществляется воздушно-капельным и фекально-оральным путем при контакте с инфицированной или умершей от птичьего гриппа птицей. Случаи передачи вируса от человека к человеку не зарегистрированы. Повышенному профессиональному риску заражения птичьим гриппом подвержены работники птицеферм, зоотехники, ветеринары.

Пандемический грипп — глобальная эпидемия, вызванная новым вирусом гриппа, против которого в человеческой популяции нет исходного иммунитета или он весьма низок.

Вирус гриппа А (H1N1) легко передается от человека к человеку и вызывает респираторные заболевания разной тяжести. Симптомы заболевания аналогичны симптомам обычного (сезонного) гриппа. Тяжесть заболевания зависит от целого ряда факторов, в том числе от общего состояния организма и возраста.

Предрасположены к заболеванию: пожилые люди, маленькие дети, беременные женщины и люди, страдающие хроническими заболеваниями (астмой, диабетом, сердечнососудистыми заболеваниями), и с ослабленным иммунитетом.

#### **Особенности клинического течения.**

1. Поражение всех возрастных групп населения;
2. Быстрое поражение нижних дыхательных путей с развитием альвеолита, бронхоолита, тяжелой вирусной

пневмонии, ОРДС и геморрагического отека легких;  
тошноты, рвоты и жидкого стула в дебюте заболевания;  
русла с развитием микротромбозов и связанных с ним осложнений;  
5. Особая тяжесть течения и возможность крайне серьезного прогноза у пациентов из «группы риска»;  
6. Преимущественное поражение невакцинированных пациентов.

3. Поражение ЖКТ в виде  
4. Поражение микроциркуляторного

#### **467. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.**

Дифтерия (diphtheria, удушающая болезнь) — острая антропонозная инфекционная болезнь с аэрозольным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся преимущественным поражением ротоглотки и дыхательных путей с развитием местного фибринозного воспаления и токсическим поражением сердечно-сосудистой системы, нервной системы и почек.

**ЭТИОЛОГИЯ.** *Corynebacterium diphtheriae* (род *Corynebacterium*, семейство *Corynebacteriaceae*) — не образующая спор грамположительная палочка булавовидной формы. *Corynebacterium diphtheriae* растет только на специальных питательных средах (наиболее распространена теллуритовая среда). По своим биологическим свойствам коринебактерии дифтерии разделяются на три биовара: *mitis* (40 сероваров), *gravis* (14 сероваров) и близкий к нему *intermedius* (4 серовара). Основным фактором патогенности возбудителя — экзотоксин. Нетоксигенные штаммы заболевания не вызывают. Дифтерийный экзотоксин обладает термолабильностью, высокой токсичностью (уступает только ботулотоксину и столбнячному токсину), иммуногенностью, нейтрализуется антитоксической сывороткой. Дифтерийная палочка устойчива в окружающей среде: в дифтерийных пленках, на предметах домашнего обихода, в трупах сохраняется около 2 нед; в воде, молоке — до 3 нед. Под воздействием дезинфицирующих средств в обычных концентрациях гибнет в течение 1–2 мин, при кипячении — мгновенно.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.** Дифтерийная инфекция отличается клиническим многообразием от бессимптомного течения (бактерионосительства) до очень тяжелых форм. Источник возбудителя — больные любой клинической формой дифтерии, а также бактерионосители токсигенных штаммов. Основной путь передачи возбудителя — воздушно-капельный, возможен контактно-бытовой (при дифтерии кожи, половых органов, глаз), в редких случаях — алиментарный (молоко). Восприимчивость к дифтерии всеобщая, но у части людей инфекционный процесс протекает в форме бессимптомного носительства. Иммунитет при дифтерии антитоксический и антибактериальный. Возможны повторные заболевания и заболевания у вакцинированных антидифтерийным анатоксином, протекающие чаще в легкой форме. Наиболее интенсивный источник возбудителя — больные люди. Сроки заразности индивидуальны, определяются результатами бактериологического исследования. Носители опасны в связи с их большей по сравнению с больными численностью, отсутствием клинических симптомов, активным образом жизни. Особенно опасны носители, страдающие респираторными инфекциями, при которых активизируется механизм передачи возбудителя.

#### **ПАТОГЕНЕЗ**

Дифтерийный экзотоксин — первичный поражающий фактор при дифтерии. Тяжелые формы дифтерии у отдельного индивидуума развиваются только при отсутствии или низком титре антитоксических антител. Проникший в кровь токсин взаимодействует с клеткой посредством связывания с цитоплазматическими рецепторами.

#### **Классификация**

Дифтерию классифицируют по локализации процесса и тяжести течения болезни. Самые частые формы — дифтерия ротоглотки (зева) и дыхательных путей. Возможна также дифтерия носа, глаз, уха, половых органов. Эти формы обычно сочетаются с дифтерией ротоглотки. Дифтерия кожи и ран встречается главным образом в тропических странах.

#### **468. Дифтерия. Клиника локализованной и распространенной форм.**

**локализованная** (островчатая, пленчатая) — налеты не выходят за пределы миндалин; **распространенная** — налеты переходят на мягкое и твердое небо, десны. Возможно формирование налетов на слизистой оболочке щек после химического ожога, на ранке после экстракции зуба и прикуса языка. По тяжести течения эти формы относят к легкой дифтерии. Для легкой формы дифтерии ротоглотки характерны острое начало с повышения температуры тела до 37,5–38,5°C, общего недомогания, боли в горле (незначительной или умеренной). Налеты появляются через сутки, на 2-й день приобретают характерный вид. При осмотре отмечают бледность лица, умеренную гиперемию миндалин с синюшным оттенком. Поднижнечелюстные ЛУ, как правило, не увеличены, безболезненны при пальпации. Лихорадка длится до 3 сут. Без лечения налеты сохраняются до 6–7 дней. При легких формах дифтерии ротоглотки (локализованная и распространенная) возможен отек только миндалин.

#### **469. Дифтерия дыхательных путей. Клиника, диагностика. Осложнения**

Дифтерия дыхательных путей (дифтерийный круп) — частая форма болезни. Дифтерийный круп может быть локализованным (дифтерия гортани), распространенным (дифтерия гортани и трахеи) и нисходящим, когда процесс распространяется на бронхи и бронхиолы. Тяжесть течения этой формы болезни определяется степенью стеноза (т.е. выраженностью ДН). Болезнь начинается с небольшого повышения температуры тела, появления сухого, «лающего» кашля, охриплости голоса, переходящей в афонию. В течение 1–3 сут процесс прогрессирует, появляются признаки стеноза гортани: шумный вдох, сопровождающийся втяжением эпигастральной области, межреберий, над- и подключичных ямок, яремной ямки. Через несколько часов — 2–3 сут присоединяются признаки ДН: двигательное беспокойство, бессонница, цианоз, бледность кожи, тахикардия, повышение АД, сменяющиеся заторможенностью, судорогами, артериальной гипотензией. При исследовании крови выявляют нарастающую гипоксемию, гиперкапнию, респираторный ацидоз. У взрослых из-за широкого просвета гортани такие симптомы, как афония и стенотическое дыхание, могут отсутствовать, процесс развивается медленно. Признаки ДН проявляются на 5–6-й день болезни при развитии нисходящего крупа: возникают чувство нехватки воздуха, тахикардия, бледность кожных покровов, цианоз, аускультативно — ослабление дыхания. Локализованный и распространенный круп часто выявляют только при ларингоскопии — обнаруживают дифтерийные пленки на голосовых связках. Пленки легко снимаются и могут быть удалены электроотсосом.

#### **ДИАГНОСТИКА**

Диагноз дифтерии, независимо от локализации процесса, устанавливают на основании наличия на слизистых оболочках или коже фибринозной пленки, обладающей характерными свойствами. При распространенной и токсических формах большое диагностическое значение имеет распространение налетов за пределы миндалин, отек миндалин, а при токсических формах — отек мягких тканей. Для подтверждения диагноза важны данные микробиологического исследования мазков с пораженной поверхности (слизистая оболочка миндалин, носа и др.). После выделения культуры возбудителя определяют ее токсигенные и биологические свойства. Однако клинические проявления при токсических формах дифтерии настолько типичны и специфичны, что диагноз может быть установлен без лабораторного подтверждения.

#### **Осложнения**

Осложнения дифтерии зависят, главным образом, от развития на почве интоксикации периферических невритов, которые, как правило, появляются в стадии выздоровления на 2-й и даже 3-й неделе. Образующиеся в результате токсического неврита параличи далеко не всегда соответствуют тяжести перенесенной дифтерии. Известны случаи распространенных параличей при легких формах дифтерии и отсутствие такого рода осложнений при резко выраженных изменениях зева. Самым частым осложнением дифтерии является паралич мягкого неба, в результате чего происходит затекание во время еды жидкой пищи в нос и изменение речи, которая приобретает характерный носовой оттенок. Если к длительным расстройствам присоединяется и неврит чувствительных нервов, то вследствие анестезии гортани может наблюдаться попадание пищи в дыхательные пути со всеми его последствиями.

26. Коронавирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика методы экспресс-диагностики. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Коронавирусная инфекция – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, вызываемое РНК-геномным вирусом рода Betacoronavirus семейства Coronaviridae.

Этиология: Возбудители болезни – семейство РНК-содержащих коронавирусов. Внутри семейства выделяют три группы инфекционных агентов, опасных для человека: человеческий коронавирус 229 E, человеческий вирус ОС-43 и кишечные коронавирусы человека.

Патогенез: патогенез коронавирусной инфекции изучен недостаточно. После попадания в верхние дыхательные пути коронавирусы колонизируют эпителиальные клетки носо- и ротоглотки, активно размножаются, разрушая эпителиоциты. При недостаточной иммунной реактивности организма коронавирусы проникают в альвеолярные эпителиоциты, в цитоплазме которых происходит репликация возбудителя. Готовые вирионы путём экзоцитоза располагаются на наружной мембране клетки, что способствует слиянию эпителиоцитов и образованию синцития.

В дальнейшем возникает избыточное пропотевание жидкости и белка в ткань лёгких, массивное разрушение сурфактанта и коллапс альвеол с резким снижением газообмена. Во время выздоровления пораженные участки легочной ткани замещаются соединительной. Иммунитет после перенесенной болезни типоспецифичный, стойкий.

Лабораторная диагностика: ПЦР.

Особенности клиники: лихорадка (88%), сухой кашель (68%), одышка, респираторный дистресс-синдром, слабость, боль в мышцах. В анализах крови обнаруживается лейкопения, лимфопения, на рентгенограммах больных определяются двусторонние инфильтраты.

Дифф.диагностика: другие инфекции дыхательных путей.

Лечение: симптоматическое.

#### **470. Осложнения острых респираторных заболеваний. Клиническая характеристика в зависимости от возраста. Лечение.**

К осложнениям можно отнести острую дыхательную недостаточность, острый респираторный дистресс-синдром взрослых, сердечно-сосудистую недостаточность, поражения центральной нервной системы (менингит, энцефалит). А к осложнениям, вызванным бактериальной микрофлорой, – синусит, отит, тонзиллит, фарингит, бронхит, пневмонию (вирусную и бактериальную) и обострения хронических легочных заболеваний. Осложнения могут развиваться у людей разного возраста.

Лечение: лечение симптоматическое.

#### **471. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Осложнения. Краснуха у беременных. диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

Краснуха – острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Местом внедрения (входными воротами) вируса краснухи (*Rubella virus*) является слизистая оболочка верхних дыхательных путей. Человек – единственный известный носитель этого вируса.

Механизм передачи: аэрозольный, путь-воздушно-капельный.

Восприимчивость: всеобщая, наиболее высока от 3 до 4 лет.

Пик заболеваемости: зимне-весенний период.

Патогенез. Попадая в носоглотку, вирус краснухи через слизистые оболочки поступает в кровь и вместе с ее током достигает лимфоузлов. В них он "оседает", а с током крови достигает всех тканей и оказывает негативное воздействие на кожу, вызывая появление характерной сыпи. У больного могут возникать и другие симптомы краснухи.

Клиника. После инкубационного периода, длящегося 2—3 недели, появляется умеренная температура с головной болью, фарингитом, заднешейной и затылочной лимфаденопатией (которую можно квалифицировать как патогномоничный признак данного заболевания), конъюнктивитом. Высыпания появляются через 48 часов, сыпь макулезная (пятнистая) не зудящая, вначале на лице, потом спускается на всё тело в течение нескольких часов; вначале сыпь морбилиформная (т.е. напоминающая коревую), затем скарлатиноморфная. Она преобладает на лице, в области поясицы и ягодич, разгибательных поверхностях рук, ног. Сыпь держится 2—4, изредка 5—7 дней, затем исчезает без пигментации и шелушения. Довольно часты смягченные и асимптоматичные формы.

Осложнения: ангина, отит, пневмония, бронхит, менингиты, параличи и т.д. При врожденной краснухе: микроцефалия, катаракта, миокардит, вторичный иммунодефицит и т.д.

Краснуха у беременных: Для самой женщины патология не представляет особой угрозы, но в акушерстве ее принято считать опасным недугом из-за высокой вероятности поражения эмбриона. Краснуха при беременности диагностируется нечасто. Это заболевание поражает преимущественно детей, однако примерно 20-30% женщин детородного возраста остаются подверженными заражению из-за отсутствия антител в крови.

Дифф.диагноз: корь, скарлатина.

Лечение: Нет специфического лечения.

Прогноз: Прогноз выздоровления благоприятный. После перенесенного заболевания вырабатывается пожизненный иммунитет.

Профилактика: Основным методом является вакцинация.

В соответствии с российским национальным календарём прививок, который утверждён приказом Министерства здравоохранения РФ № 125н от 21 марта 2014 г, вакцинация против краснухи проводится комбинированной живой вакциной от кори, краснухи и паротита в возрасте 12 месяцев, ревакцинация — в шесть лет.

#### **472. Корь. Этиология, эпидемиология, иммунитет. Клиника и течение болезни. Проблема персистенции вируса. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз и профилактика.**

**Корь** (лат. *Morbilli*) — острое инфекционное вирусное заболевание с очень высоким уровнем заразности, возбудителем которого является вирус кори. Характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

Путь передачи инфекции — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слизью во время кашля, чихания и так далее. Корь является одной из самых

заразных болезней в мире, контагиозность составляет 90 %, то есть каждый больной заражает 9 из 10 контактировавших с ним неиммунных к кори людей

Источник инфекции — больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 4 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным.

Иммунитет после перенесенного заболевания пожизненный, после вакцинации сохраняется около 20 лет.

Клиника: Инкубационный период от 8 до 17 дней. У пациентов, получавших иммуноглобулин, компоненты крови, плазму — 21 день. Острое начало — подъём температуры до 38—40 °С, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отёк век и покраснение конъюнктивы, гиперемия зёва и коревая энантема — красные пятна на твёрдом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щёк в области моляров появляются мелкие белёсые пятнышки, окружённые узкой красной каймой: это так называемые пятна Бельского — Филатова — Коплика, представляющие собой патогномичный симптом кори. Коревая сыпь (экзантема) появляется на 4—5-й день болезни, сначала на лице, шее, за ушами, на следующий день на туловище и на 3-й день высыпания покрывают разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы. Сыпь состоит из мелких папул, окружённых пятном и склонных к слиянию (в этом её характерное отличие от краснухи, сыпь при которой не сливается).

Обратное развитие элементов сыпи начинается с 4-го дня высыпаний: температура нормализуется, сыпь темнеет, буреет, пигментируется, шелушится (в той же последовательности, что и высыпания). Пигментация сохраняется на протяжении от одной до полутора недель.

Осложнения: При кори возможны осложнения, связанные с работой центральной нервной системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, среди них: ларингит, круп (стенотоз гортани), бронхит, трахеит, отит, синусит, первичная коревая пневмония, вторичная бактериальная пневмония, коревой энцефалит, гепатит, лимфаденит, мезентериальный лимфаденит. Довольно редкое позднее осложнение — подострый склерозирующий панэнцефалит

Дифф. диагноз: краснуха, скарлатина.

Лечение: специфического нет, только симптоматическое.

Прогноз: Возможные последствия кори: ларинготрахеобронхит, нейросенсорная тугоухость, панэнцефалит (от 1 до 30 на 300 000 случаев). Мозг при коревом энцефалите повреждается настолько, что пациент может впасть в кому или умереть<sup>1</sup>.

Профилактика: вакцинопрофилактика (ЖКВ, MMR, MMRV и т.д.)

#### **473. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммунитет.**

**Клинические варианты течения болезни. Особенности у взрослых. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

**Эпидемический паротит (свинка, заушница; лат. *parotitis epidemica*)**— острое инфекционное заболевание с негнойным поражением железистых органов (слюнные железы, поджелудочная железа, семенники), вызванное парамиксовирусом. Возбудитель эпидемического паротита — вирус семейства *Paramyxoviridae*, рода *Paramyxovirus*.

Эпидемиология: болезнь распространяется от человека к человеку контактно-бытовым и воздушно-капельным путями (через предметы быта, выделения из носа и слюну). Риск заражения повышается при тесном и длительном контакте. Вирус выделяется достаточно долго, но наиболее активен за 2 дня до появления симптомов и через 5 дней после проявления клинической картины. Болезнь очень заразна, особенно в зимне-весеннее время.

Иммунитет: после перенесённого эпидемического паротита образуется стойкий пожизненный иммунитет к этой болезни.

Патогенез: Сперва возбудитель крепится к слизистой оболочке верхних дыхательных путей. После накопления вирус попадает в кровеносное русло и по ходу движения крови распространяется по всему организму, прикрепляясь к органам-мишеням (органам из железистой ткани и нервной системе), особенно к слюнным железам. Там он размножается и накапливается. Далее вирус повторно попадает в кровоток и разносится по другим органам (поджелудочной железе, семенникам, яичникам, предстательной железе и нервной системе).

Повторная циркуляция вируса в крови продолжается около пяти дней. За это время возбудитель преодолевает барьер между кровеносной и центральной нервной системами и поражает головной мозг.

Иногда вирус проникает в нервную систему, другие органы и слюнные железы одновременно. В некоторых случаях слюнные железы поражаются в последнюю очередь, но это случается очень редко

Клиника:

Типичные формы паротитной инфекции:



- железистая — поражены органы из железистой ткани (паротит — повреждение околоушных желёз, сублингвит — повреждение подъязычных слюнных желёз, субмандибулит — повреждение подчелюстных слюнных желёз);
- нервная — поражена центральная нервная система (серозный менингит, менингоэнцефалит);
- комбинированная (нейро-железистая) — поражена и центральная нервная система, и железистые органы (серозный менингит-паротит и другие комбинации)

Осложнения: панкреатит, орхит, менингит, простатит, оофорит.

Дифф.диагноз: инфекционный мононуклеоз, лимфогранулематоз, синдром Микулича, гнойный паротит.

Лечение: специфического лечения нет, только симптоматическое.

Прогноз: При неосложнённых формах эпидемического паротита прогноз благоприятный, выздоровление наступает через 1–2 недели. Поражение семенников при орхите может привести к бесплодию, но орхит возникает редко: примерно у 30 % невакцинированных и у 6 % вакцинированных мужчин. А при поражении нервной системы могут остаться парезы и паралич различных групп мышц

Профилактика: иммунопрофилактика

#### **474. Ветряная оспа. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

Ветряная оспа — острое [высококонтрагиозное вирусное заболевание](#) с [воздушно-капельным путём](#) передачи. Обычно характеризуется [лихорадочным состоянием](#), папуловезикулезной [сыпью](#) с доброкачественным течением.

Возбудителем ветряной оспы является вирус ветряной оспы (Varicella Zoster). [Восприимчивость](#) к ветряной оспе составляет 70 %. Заразными больные ветряной оспой становятся за 48 ч до появления [сыпи](#) и остаются таковыми до тех пор, пока все поражения кожи не покроются корочкой. Вирус ветряной оспы поражает только человека, единственный резервуар дикого вируса — человек.

Вирус проникает в организм через [слизистые оболочки верхних дыхательных путей](#) и внедряется в [эпителиальные клетки](#) слизистой оболочки. Затем вирус проникает в [кровь](#) и фиксируется в коже, вызывая в её поверхностном слое патологический процесс: ограниченное расширение капилляров (пятно), серозный [отёк](#) ([папула](#)), отслоение [эпидермиса](#) ([везикула](#)). Из-за размножения вируса и аллергического ответа организма возникают [лихорадка](#) и другие общие неспецифические проявления инфекции.

После болезни возникает стойкий [иммуитет](#).

Выделяют следующие периоды: [инкубационный](#), [продромальный период](#), периоды высыпания и образования корочек.

[Инкубационный период](#) продолжается от 10 до 21 дня, чаще всего — 14—16 дней.

[Продромальный период](#) наступает в течение 1—2 суток до начала высыпания. Продромальные явления у детей могут не наблюдаться, а у взрослых обычно проявляются в виде лихорадки и недомогания.

Период высыпания у большинства детей протекает без особых нарушений общего состояния.

Комплексное лечение наиболее эффективное и включает в себя: режим, диету, медикаментозное лечение, а также методы немедикаментозного лечения ([аэрация](#) помещения, гигиенические мероприятия, физическое снижение температуры)

Профилактика. В случае заболевания человек обычно изолируется на дому. Методом специфической профилактики является [вакцинация](#).

#### **475. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.**

Инфекционный мононуклеоз — острое [вирусное заболевание](#), которое характеризуется [лихорадкой](#), поражением зева, лимфатических узлов, [печени](#), [селезёнки](#) и характерными изменениями состава [крови](#).

Возбудитель — ДНК-геномный [вирус Эпштейна — Барр](#). Вирус способен реплицироваться, в том числе в [В-лимфоцитах](#); в отличие от других вирусов герпеса он не вызывает гибели клеток, а напротив, активирует их [пролиферацию](#).

Источником инфекции является человек, в том числе со стёртыми формами болезни, и вирусоноситель. От больного человека к здоровому возбудитель передаётся воздушно-капельным путём, чаще всего со слюной. Заражению способствуют скученность и тесное проживание больных и здоровых людей, поэтому нередки вспышки заболевания в общежитиях, интернатах, лагерях, детских садах.

[Инкубационный период](#) может достигать 21 дня, обычно составляет около недели. Период болезни до двух месяцев.

Симптомы: слабость, частые головные боли, [мигрень](#), головокружения, повышение температуры тела, воспаление и увеличение [лимфатических узлов](#), их болезненность и тд.

Специфическая терапия не разработана. Лечение симптоматическое, общеукрепляющее. Из-за риска разрыва селезёнки рекомендовано ограничение тяжёлой физической нагрузки в первые 3—4 недели болезни.

Рекомендуется одеваться теплее. При осложнениях требуются антибиотики (для борьбы с бактериями при ослабленном иммунитете).

#### **476. Геморрагические лихорадки. Общая характеристика болезней, объединенных этим термином.**

Геморрагические лихорадки – вирусные инфекции с природно-очаговым распространением, протекающие с геморрагическим и острым лихорадочным синдромом. Симптоматика геморрагических лихорадок включает выраженную интоксикацию, высокую температуру тела, геморрагическую сыпь, кровотечения различной локализации, полиорганные нарушения. Форма геморрагической лихорадки определяется с учетом клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (ПЦР, ИФА, РИФ).

Вызывают геморрагические лихорадки вирусы следующих семейств: *Togaviridae*, *Bunyaviridae*, *Arenaviridae* и *Filoviridae*. Характерной особенностью, объединяющей эти вирусы, является сродство к клеткам эндотелия сосудов человека.

Резервуаром и источником этих вирусов является человек и животные (различные виды грызунов, обезьяны, белки, летучие мыши и др.), переносчиком – комары и клещи. Некоторые геморрагические лихорадки могут передаваться контактно-бытовым, пищевым, водным и другими путями.

Восприимчивость к геморрагическим лихорадкам у человека довольно высока, заболевают преимущественно лица, чья профессиональная деятельность связана с дикой природой. Заболеваемость в городах чаще отмечается у граждан, не имеющих постоянного места жительства и сотрудников бытовых служб, контактирующих с грызунами.

Геморрагические лихорадки в большинстве случаев объединяет характерное течение с последовательной сменой периодов: инкубации (как правило, 1-3 недели), начальный (2-7 дней), разгара (1-2 недели) и реконвалесценции (несколько недель). Начальный период проявляется общеинтоксикационной симптоматикой, обычно весьма интенсивной. Лихорадка при тяжелом течении может достигать критических цифр, интоксикация – способствовать расстройству сознания, бреду, галлюцинациям.

На фоне общей интоксикации уже в начальном периоде отмечают токсическую геморрагию: лицо и шея, конъюнктивы больных обычно гиперемированы, склеры инъецированы.

Больные с любой геморрагической лихорадкой подлежат госпитализации. Прописан постельный режим, полужидкая калорийная легкоусвояемая диета, максимально насыщенная витаминами (в особенности С и В). Ежедневно в течение четырех дней принимается викасол (витамин К).

#### **477. Геморрагические лихорадки, встречающиеся на территории России. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) — острая вирусная природно-очаговая болезнь, протекающая с высокой [лихорадкой](#), выраженной общей [интоксикацией](#), [геморрагическим синдромом](#) и поражением [почек](#).

Возбудители ГЛПС относятся к роду [Ортоксантавирус](#) семейства *Bunyaviridae*. ирус способен размножаться в куриных эмбрионах 6—7-дневного возраста, пассируется на полевых мышках, степных пеструшках, джунгарских и золотистых хомяках, крысах.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является природно-очаговой [зоонозной](#) инфекцией. В России занимает ведущее место по уровню заболеваемости и географическому распространению среди всех природно-очаговых инфекций. Заболевание было зарегистрировано на 62 административной территории России.

Резервуаром и источником возбудителя являются различные животные (около 60 видов млекопитающих), но к основным хозяевам вируса можно отнести следующих животных: полёвка, полевая мышь, серая и черная крысы, разные виды серых полёвок. Следует отметить, что инфицированный человек эпидемиологической опасности не представляет.

После проникновения вируса в организм человека, через кожу или слизистые оболочки, происходит его миграция и локализация в эндотелии сосудов и эпителиальных клетках ряда органов. В эндотелии сосудов происходит его накопления и репликация. Затем наступает фаза вирусемии, совпадающая с началом заболевания и появлением синдрома интоксикации.

Инкубационный период заболевания длится от 10 до 45 дней. Выделяют 4 стадии болезни:

- лихорадочная стадия;
- олигурическая стадия;
- полиурическая стадия;
- реконвалесценция.

Стандартных схем терапии ГЛПС не существует. Лечение комплексное, симптоматическое, направленное на коррекцию основных патогенетических синдромов — интоксикации, геморрагического синдрома, острой почечной недостаточности, ДВС-синдрома, а также сопутствующих осложнений.

Профилактика направлена на уничтожение мышевидных грызунов как источника инфекции, а также прерывания путей ее передачи от грызунов к человеку.

**478. ГЛПС. Особенности возбудителей ГЛПС. Основные источники заражения и пути передачи. Клиника. Лечение. Профилактика.**

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)** - острая вирусная природно-очаговая инфекция, характеризующаяся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и своеобразным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности.

**Особенности возбудителей ГЛПС:** возбудитель ГЛПС относится к семейству буньявирусов (Bunyaviridae) и принадлежит к самостоятельному роду – Hantavirus. Он имеет сферическую форму, диаметром 85-120 нм. Геном вируса состоит из трех сегментов: L -, M -, S – одноцепочечной (минус-цепь) РНК. Вирус ГЛПС относительно устойчив во внешней среде при температуре от 4 до 20С. В сыворотке крови, взятой у больных людей, сохраняется свыше 4 суток при 4С. Инактивируется при температуре 50С в течение 30 мин. Хорошо сохраняется при температуре ниже - 200С. Вирус кислотолабилен – полностью инактивируется при рН ниже 5.0. Чувствителен к эфиру, хлороформу, ацетону, бензолу, ультрафиолетовым лучам. Вирус способен размножаться в куриных эмбрионах, пассируется на полевых мышах, степных пеструшках, золотистых хомяках, крысах.

**Основные источники заражения и пути передачи:** *источником заражения и резервуаром* вируса ГЛПС являются дикие мышевидные грызуны (рыжая полевка, полевая мышь, черная и серая крысы). Ведущий механизм передачи инфекции — аэрозольный, путь воздушно-пылевой (до 90%). Заражение происходит во время работ, связанных с пылеобразованием (раскорчевка пней, заготовка дров, копка траншей, перевозка сена, разборка старых построек и т.д.). Передача вируса возможна также контактный — при попадании инфицированного материала из внешней среды на поврежденную кожу или слизистые оболочки, а также при укусе животного. Алиментарный - при употреблении термически необработанных продуктов, обсеменённых вирусом (овощей, корнеплодов). Водный - при употреблении некипячёной воды с попавшим в неё вирусами.

**Клиника:** различают следующие периоды болезни: инкубационный (от 1 до 5 недель, в среднем 2-3 недели), лихорадочный (начальный, общетоксический), продолжающийся в среднем от 3-х до 7-и дней; олигурический (в среднем 6-12 дней), полиурический (в среднем 6-14 дней), период реконвалесценции (ранний – до 2 мес. и поздний – до 2-3 лет).

**Лечение:** В лечении больных ГЛПС рекомендовано использование препаратов с прямым противовирусным действием - рибавирин.

**Профилактика:** *Специфическая профилактика* - специфическая вакцинопрофилактика ГЛПС находится в фазе клинических исследований. *Неспецифическая профилактика:* рекомендована организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающие уничтожение грызунов в очагах ГЛПС (дератизация) и к защите людей от соприкосновения с грызунами или предметами, загрязненными их выделениями, обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств и методов.

**479. Лихорадка Эбола. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок. Лечение.**

**Лихорадка Эбола** — острая вирусная высококонтагиозная болезнь, характеризуется тяжелым течением, высокой летальностью и развитием геморрагического синдрома. **Этиология.** Вирус Эбола (Ebolavirus) принадлежит к семейству филовирусов и по своим морфологическим признакам схож с вирусом, вызывающим [геморрагическую лихорадку Марбург](#), однако отличается от последнего в антигенном отношении. Всего известно 5 видов вируса Эбола: Zaire ebolavirus (Заир), Sudan ebolavirus (Судан), Tai Forest ebolavirus (Таи форест), Bundibugyo ebolavirus (Бундибуджио), Reston ebolavirus (Рестон). Крупные вспышки лихорадки Эбола в Африке ассоциируются с эболавирусами Заир, Судан и Бундибуджио; эпидемия 2014 года вызвана вирусом вида Заир. **Клиника.** Инкубационный период продолжается от 4 до 6 дней. Заболевание начинается остро, больных беспокоит сильная головная боль, боли в мышцах, понос, боли в животе. Несколько позднее появляется сухой кашель и колющие боли в грудной клетке, развиваются признаки дегидратации. На 5-7-й день болезни появляется макулопапулезная сыпь, после исчезновения которой отмечается шелушение кожи. Геморрагический синдром проявляется в виде носовых кровотечений, кровавой рвоте, маточных кровотечений, у беременных наступает выкидыш. При исследовании крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз, анемия. Смерть наступает обычно на 2-й неделе болезни на фоне кровотечений и шока. **Диагноз и дифференциальный диагноз.** Распознавание основывается на эпидемиологических предпосылках (пребывание в эндемичной местности, контакты с больными и др.) и характерной клинической симптоматике. Специфические лабораторные исследования допускаются лишь в специально оборудованных лабораториях. **Лечение.** Этиотропная терапия не разработана. Основное значение имеет патогенетическая

терапия. Проводится комплекс мероприятий, направленных на борьбу с обезвоживанием, инфекционно-токсическим шоком и геморрагическим синдромом. При наложении вторичной бактериальной инфекции назначают антибиотики, преимущественно противостафилококкового действия (окса-циллин, метициллин, эритромицин). Прогноз всегда серьезный, летальность 30—90%.

#### **480. Чума. Клиника легочной формы. Дифференциальная и лабораторная диагностика.**

Чума – острое инфекционное заболевание человека из группы карантинных инфекций, проявляющаяся тяжелой интоксикацией, поражением кожи, лимфатических узлов, легких и других органов. Вызывается *Yersinia pestis*. Передается трансмиссивным путем (от грызунов человеку, переносчиком являются блохи) либо воздушно-капельным путем (от человека к человеку). Заболевание отличается высокой летальностью, склонностью к рецидивам и частым возникновением осложнений. **Клиническая картина легочной чумы**, особенно в начальный период болезни, может быть весьма многообразной. Начало болезни обычно бывает внезапным, без продромальных явлений. У больного появляются озноб, сильные головные боли, боли в пояснице и конечностях, слабость, часто тошнота и рвота. Лицо становится одутловатым и красным. Температура быстро повышается до 39,5-40,5. Больной беспокоен, жалуется на боли в груди. Пульс частый, иногда аритмичный. Указанные симптомы появляются в первые сутки заболевания. В разгаре болезни у больных отмечается учащенное дыхание и одышка, которые усиливаются с развитием заболевания. Больные жалуются на боли и чувство сжатия в груди, часто ощущают недостаток воздуха и испытывают чувство страха смерти, пытаются встать и выйти из палаты. В агональном периоде у больных отмечается поверхностное дыхание, резко выраженная адинамия. **Диагностика.** Легочный вариант патологии диагностируется на основании клинических и лабораторных данных. При объективном осмотре на начальных стадиях **врач-инфекционист** обращает внимание на одутловатость и гиперемии лица, инъекцию сосудов склеры, обложенность языка. Отмечается фебрильная лихорадка, кашель с примесью крови, боль в грудной клетке. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, шум трения плевры, тахипноэ, в сердечных точках – глухость тонов, тахикардия, **аритмии**. Нарастает гипотензия. **Общелабораторные исследования.** В общем анализе крови отмечается **лейкоцитоз** со сдвигом формулы влево, **ускорение СОЭ**. В анализе мочи обнаруживается протеинурия и гематурия, гиалиновые и зернистые цилиндры. При присоединении ДВС-синдрома изменения в коагулограмме соответствуют стадии процесса. **Идентификация возбудителя.** Определяющий способ в диагностике – бактериоскопический метод. В качестве материала используют **мокроту**, кровь, мазки из зева, пунктат из бубонов, отделяемое из язв. Проводят микроскопию мазков. Выполняют посев биологических жидкостей на питательные среды. Быстрым и качественным анализом считается ПЦР. Дополнительно применяют ИФА, РИФ, РПГА. Возможен биологический способ с заражением лабораторных животных. **Рентгенография грудной клетки.** При рентгенологическом исследовании определяются очаговые и инфильтративные тени, что подтверждает наличие пневмонии. Нередко на снимках отмечаются признаки вовлечения плевры, возможно обнаружение выпота.

#### **481. Чума. Лечение и профилактика.**

**Лечение чумы.** Независимо от формы болезни, необходима строгая изоляция пациента в инфекционном отделении больницы или ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии) боксового типа. Режим — палатный, постельный или полупостельный. Диета — №2 или №7 по Певзнеру с ограничением поступления ионов натрия и контролем уровня потребляемой жидкости. Антибиотикотерапию необходимо начать сразу, не дожидаясь лабораторного подтверждения диагноза. Даже при лёгочной форме чумы в первые 12-15 часов болезни есть шансы на выздоровление. Назначаются препараты: тетрациклины; фторхинолоны; аминогликозиды; возможно подключение цефалоспоринов с обязательным предшествующим и сопутствующим внутривенным введением глюкокортикоидов и дезинтоксикационных средств для предотвращения массивного бактериолиза (растворения оболочек бактерий с выходом содержимого клетки в окружающую среду) и инфекционно-токсического шока. Длительность введения антибиотиков — не менее 10 дней или до двух дней после исчезновения лихорадки. Параллельно проводятся применяют сорбенты и противоаллергические препараты. Для улучшения состояния ЖКТ принимают пищеварительные ферменты и пробиотики.

**Меры профилактики:** При выявлении больного или подозрении на заболевание вводится карантин (ограничение контактов инфицированного или подозреваемого в заражении лица и изоляция эпидемического очага). Больного и лихорадящих окружающих госпитализируют. Лиц, предположительно контактировавших с больным, подвергают профилактическому лечению и иммунизируют вакциной, позволяющей получить защитный уровень иммунитета через несколько дней после вакцинации, при необходимости проводят ревакцинацию. Грамотно организованная вакцинация снижает заболеваемость в 10 раз. Организуют активные обходы населения для выявления и госпитализации лихорадящих больных. Проводят заключительную дезинфекцию в очаге при помощи дезинфицирующих средств. Ежегодная иммунизация живой противочумной вакциной работников специализированных служб и лиц, проживающих или выезжающих в опасные регионы.

Мероприятия неспецифической профилактики государственного масштаба — эпидемиологический надзор за природными очагами, контроль численности грызунов-переносчиков, контроль за лицами, проживающими на эндемичных территориях, санитарно-просветительская работа. Мероприятия неспецифической профилактики населения — защита домов и околодомовых территорий от грызунов (не складировать отходы, мусор, заделывать щели), взаимодействовать с дикими грызунами только при крайней необходимости (убирать трупы, снимать шкуру и т.п. в резиновых перчатках). При увеличении численности грызунов и распространении блох использовать репелленты для одежды и кожи, не допускать контакта домашних животных с дикими, не позволять собакам и кошкам спать на кровати, особенно в эндемичных по чуме регионах.

#### 482. Туляремия. Этиология, эпидемиология, классификация.

**Туляремия** — острое природно-очаговое зоонозное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в месте внедрения возбудителя, регионарным лимфаденитом и симптомами выраженной интоксикации. **Этиология.** Возбудителем являются мелкие, неподвижные, грам-отрицательные палочки *Francisella tularensis*. В зависимости от патогенности для людей и кроликов выделяют два подвида: А и В. Подвид А является более патогенным и вызывает тяжелые формы заболевания у людей. Микроб устойчив к факторам внешней среды и может сохраняться в воде до 3 мес, в пыли и земле до 5 — 6 мес, на шкурах животных — до 40 сут. **Эпидемиология.** Естественным резервуаром и источником инфекции при туляремии являются многие виды диких и домашних животных. Наибольшее значение в поддержании природных очагов имеют многочисленные виды грызунов (мыши, полевки, водяная крыса, суслики, ондатра и др.) и зайцевидные животные. Кроме того, источником инфекции могут быть белки, лисицы, собаки, кошки, верблюды, овцы, крупный рогатый скот, лошади и др. Для туляремии возможны множественные механизмы и пути передачи инфекции. Больные животные выделяют возбудителя во внешнюю среду с экскрементами, инфицируя воду и другие объекты внешней среды (включая продукты), посредством которых происходит заражение человека. Важное значение в распространении возбудителя имеет трансмиссивный механизм, реализация которого происходит через укусы клещей, оводов, слепней и других членистоногих. Кроме того, передача возбудителя от животных к человеку может произойти контактным путем при снятии шкурок, разделывании туш и т.д. Описан и аэрогенный механизм заражения при вдыхании инфицированной пыли. В зависимости от того, каким путем возбудитель попал в организм человека, формируется соответствующая клиническая форма заболевания. В зависимости от локализации патологического процесса выделяют: **бубонную, язвенно-бубонную, ангинозно-бубонную, абдоминальную, легочную и генерализованную туляремию.**

#### 483. Туляремия. Клиника, дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение.

**Клиническая картина.** Длительность инкубационного периода при туляремии составляет в среднем 3 — 7 сут, но иногда до 1 — 2 сут или 2 — 3 нед. Начальные проявления болезни несмотря на различия в клинических проявлениях, связанных с локализацией процесса, достаточно типичны. Болезнь начинается остро. Больные отмечают появление озноба, слабости, быстрый подъем температуры тела до 38 — 40 °С, головную боль, ломоту в теле, мышечные боли, снижение аппетита, нарушение сна. В силу развития токсико-аллергических реакций может наблюдаться сыпь различного характера: от розеолезной до петехиальной. Лихорадка сохраняется в течение 2 — 3 нед и носит неправильный характер. Со стороны сердечно-сосудистой системы выявляются относительная брадикардия и гипотония. Уже со 2 — 4-х суток на фоне общих проявлений у больных появляются локальные проявления болезни, характер и выраженность которых определяются входными воротами инфекции. К концу первой недели заболевания выявляется увеличение печени и селезенки. Типичный признак туляремии — увеличение регионарных (по отношению к входным воротам) лимфатических узлов с возможным формированием бубонов. В зависимости от локализации процесса выделяют бубонную, язвенно-бубонную, глазобубонную, ангинозно-бубонную, легочную, абдоминальную и генерализованную формы болезни. По длительности течения характеризуют острую, затяжную и рецидивирующую туляремию. **Бубонная форма** формируется при проникновении возбудителя через кожу. При данной форме никаких изменений на коже не определяется. На фоне интоксикационного синдрома на 2 — 3-е сутки болезни отмечается сначала небольшая болезненность, а потом и увеличение периферических лимфатических узлов определенных групп с образованием бубона. Лимфатические узлы увеличиваются в размере, достигая 3 — 5 см. Поскольку для развития бубона не характерен периаденит, он имеет четкие контуры, не спаян с окружающей тканью, а кожные покровы над ними не изменены. Бубоны длительное время (в течение нескольких недель) сохраняются увеличенными, но впоследствии медленно рассасываются. Бубоны могут сохраняться даже на фоне удовлетворительного состояния больных и нормальной температуры тела. Однако такой исход заболевания встречается не во всех случаях, иногда отмечается нагноение и вскрытие бубона с выделением густого гноя и образованием свища. В более редких случаях происходит его склерозирование. **Язвенно-бубонная форма** туляремии чаще формируется при

трансмиссивном заражении. Характеризуется тем, что на месте входных ворот появляется болезненное и зудящее красное пятно, которое в последующем трансформируется в везикулу, пустулу и после вскрытия — в язву. Края язвы несколько приподняты, дно покрыто корочкой, после отпадения которой остается рубец. Обычно со дня образования язвы до ее рубцевания проходит несколько недель. Одновременно с образованием язвы у больного формируется бубон. **Глазобубонная форма** является редкой формой заболевания. Обычно она развивается при поступлении возбудителя на слизистую глаза с инфицированной водой или пылью. Процесс чаще бывает односторонним. Клинически характеризуется развитием одностороннего эрозивно-язвенного конъюнктивита, отека век. Бубон формируется в околоушной или подчелюстной областях. **Ангинозно-бубонная форма** возникает при алиментарном или водном заражении. Чаще регистрируется одностороннее поражение. Больные отмечают боли в горле и затруднение глотания. В ротоглотке отмечается односторонний тонзиллит. На пораженной миндалине выражен язвенно-некротический процесс, имеются фибриновые налеты. Выявляется шейный или подчелюстной бубон. **Абдоминальная форма** развивается при алиментарном заражении. Возбудитель поражает слизистую кишечника и мезентериальные лимфатические узлы. Клинически данная форма болезни будет характеризоваться появлением болей в животе, жидким стулом, тошнотой, иногда — рвотой. При пальпации живота выявляется боль в правой подвздошной или в околопупочной областях, увеличение печени и селезенки. Данная форма заболевания может вызвать затруднения в своевременной диагностике, поскольку отчетливо пропальпировать мезентериальные лимфатические узлы удастся не всегда. **Легочная форма** туляремии возникает в случае аэрогенного (вдыхание инфицированной пыли) заражения. В зависимости от характера поражения заболевание может протекать в виде бронхитического или пневмонического вариантов. Бронхитический вариант характеризуется более легким течением, чем пневмонический. У больных на фоне выраженной интоксикации отмечаются боли в груди, сухой кашель или со скудной слизисто-гноющей мокротой. В легких могут выслушиваться сухие или влажные хрипы. Рентгенологически отмечается увеличение прикорневых, медиастинальных или паратрахеальных лимфатических узлов. При пневмоническом варианте на рентгенограмме легких выявляются очаговые инфильтраты. Развитие **генерализованной формы** чаще происходит при прогрессировании абдоминальной или легочной форм. Заболевание может протекать по септическому или тифоподобному вариантам.

**Лечение.** В соблюдении специальной диеты больные с туляремией не нуждаются. В острый период болезни обычно назначают стол № 2 с последующим переходом на общий стол. Больным обязательно назначается этиотропная терапия. Обычно применяется комбинированная терапия стрептомицина (1 г в сутки) и гентамицина (80 мг 3 раза в сутки). Кроме того, назначаются доксициклин, канамицин, левомицетин, цефалоспорины третьего поколения, рифампицин. Курс лечения продолжают в течение 10—14 сут (до 5—7 сут нормальной температуры). Больным обязательно проводится дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, противовоспалительная и симптоматическая терапии. Вакциноterapia в настоящее время практически не применяется, ввиду низкой эффективности. При появлении флюктуации бубона необходимо его вскрытие, промывание и дренаж. **Диагностика:** лабораторные методы, а также комплекс инструментальных методов и сбор анамнеза.

**Дифференциальная диагностика** проводится с след. заболеваниями: **чума** — положительные результаты специфических серологических тестов, инфекционно-токсический шок и ДВС-синдром, выраженное воспаление клетчатки вокруг лимфатических узлов (периаденит); листериоз — бубонов, как правило, нет, положительные результаты серологических тестов; йерсиниоз и **псевдотуберкулез** — поражены в основном внутрибрюшные лимфоузлы, положительные результаты специфических лабораторных тестов; Ку-лихорадка — органы ЖКТ не поражены, отсутствуют кожные аффекты, язвы и регионарные лимфадениты, заболевание определяют по специфическим серологическим реакциям; **сепсис** — возникают септические очаги, поражаются различные органы, возбудитель выявляется при посеве крови; **малярия** — пребывание в тропиках, типичные малярийные приступы, нет бубонов, данные лабораторных исследований; **болезнь кошачьих царапин (фелиноз)** — пациента незадолго до появления симптомов поцарапала кошка, заболевание развивается медленно и длительно без выраженных симптомов и лихорадки; венерическая лимфогранулема — предшествующий незащищенный половой контакт, красная язва в месте внедрения, чаще в паховой области или во рту, отсутствует выраженная лихорадка и интоксикация.

#### **484. Клещевой энцефалит. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.**

**Клещевой энцефалит** — это острая природно-очаговая вирусная трансмиссивная инфекция, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, поражением серого и белого вещества головного мозга и оболочек головного и спинного мозга.

**Этиология:** вирус клещевого энцефалита впервые выделен в 1937 году Л. Зильбером. Группа - арбовирусы; семейство — тогавирусы; род - Flavivirus (группа В). Вид - вирус клещевого энцефалита, который делится на шесть генотипов (наиболее значимы дальневосточный, урало-сибирский и западный). Клещевой энцефалит

представляет собой РНК-вирус, который локализуется в нервной ткани. Он имеет сферическую форму 40-50 нм в диаметре. Содержит нуклеокапсид, окружённый наружной липопротеидной оболочкой со встроенными в него шипиками гликопротеида (способны склеивать эритроциты).

**Эпидемиология:** переносчиком и основным резервуаром вируса клещевого энцефалита в природе являются иксодовые клещи: лесной клещ - *I. ricinus* и таежный клещ - *I. persulcatus*. Второстепенный резервуар вируса в природе-теплокровные млекопитающие (зайцы, белки, бурундуки, мыши, лисы, волки, козы и другие) и птицы (дрозд, снегирь, терев и другие). Основной механизм заражения клещевым энцефалитом человека -трансмиссивный (при укусах инфицированными клещами во время кровососания). Ареал распространения охватывает Сибирь, Дальний Восток, Урал, Европейскую часть России, а также Европу. Из общего числа заболевших клещевым энцефалитом до 75–80% больных составляют жители городов, заражение которых происходит в антропоургических очагах (пригородной зоне) во время поездок по бытовым причинам, связанным со сбором грибов, ягод и работой и отдыхом на природе, дачных участках. Присасывание клещей на человека может происходить не только в лесу, но и в домашних условиях. Клещи заносятся в дом на рабочей одежде, с домашними животными, букетом полевых цветов.

**Клиника:** различают следующие острые формы клещевого энцефалита: лихорадочная (около 35-45%), менингеальная (около 35-45%) и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга (около 1-10%). У 1-3% переболевших острым клещевым энцефалитом болезнь переходит в прогрессивную (неуклонно прогрессирующую) форму с переходом в хроническую форму (лат. *gradatio* - постепенное усиление, неуклонное прогрессирование). Доля бессимптомной формы инфекции у людей после присасывания инфицированного клеща в зависимости от очага может составлять до 90%. Различают следующие периоды заболевания: инкубационный период; продромальный период; период разгара заболевания (лихорадочный период); период реконвалесценции. Инкубационный период составляет до 30 дней, чаще 10-12 дней. Инфекция начинается остро. Температура тела повышается до 38-39С, появляется резкая головная боль, чувство разбитости, нарушение сна. Продромальный период продолжается 1-2 дня. Отмечается слабость, недомогание, разбитость, боли в области мышц шеи и плечевого пояса, боли в поясничной области, головная боль. Лихорадочный период продолжается от 3 до 14 дней. Характерны мышечные боли, особенно в тех группах мышц, в которых в последующем возникают парезы и параличи. После снижения температуры у 10-20% развивается симптоматика со стороны ЦНС: менингит (50-60% случаев), менингоэнцефалит (30%) и менингоэнцефаломиелит (5% случаев). У 2-12% больных развивается прогрессивное течение заболевания.

**Диагностика:** лабораторная диагностика (клинический анализ крови - нормопения (нормальное содержание лейкоцитов) или умеренный лейкоцитоз, лимфо- и моноцитоз; иммуноферментный анализ крови и ликвора — выявление специфических IgM в острой, подострой или хронической стадии, изолированное выявление IgG как показатель перенесённого процесса с выздоровлением, комбинации IgM и IgG; полимеразная цепная реакция крови и ликвора - выявление нуклеиновых кислот вируса клещевого энцефалита как показатель активно протекающей инфекции; спинномозговая пункция:цитологические показатели - подсчёт количества и качества клеток (лимфоцитарный или смешанный цитоз от 10 до 1000 клеток в мкл); биохимические исследования ликвора-уровни общего белка, глюкозы и хлоридов;

МРТ головного мозга-очаги глиоза и нейродегенерации.

Электроэнцефалография (ЭЭГ)-выявление эпиактивности головного мозга, очаговых изменений (в височных областях): угнетение а-ритма, наличие медленных J и d-волн, острые пик-волны быстрого диапазона, неблагоприятные длительные молчания, периодические эпилептиформные разряд.

**Лечение:** Этиотропное лечение (направленное на вирус) включает в себя введение специфического противоклещевого иммуноглобулина. Показано использование противоклещевой иммунной плазмы. Также при ранней диагностике хорошие результаты дает применение препаратов интерферона, индукторов интерферона. Для достижения максимальной эффективности требуется как можно более раннее назначение препаратов.

#### **485. Малярия. Клиника трехдневной малярии (Pl. Vivax, ovale), диагностика и лечение.**

Малярия, или болотная лихорадка (Malaria) — группа протозойных трансмиссивных заболеваний человека, вызываемых возбудителями рода *Plasmodium*, передающимися комарами рода *Anopheles* и поражающими элементы ретикулогистиоцитарной системы и эритроциты.

**P. vivax-малярия** (трехдневная малярия) относится к доброкачественным видам малярийной инвазии и в большинстве случаев не сопровождается тяжелыми осложнениями. Инкубационный период продолжается от 10-21 дня (при инвазии тахизоитами) до 6-14 мес (при инвазии гипнозоитами). Развитию характерной клинической картины может предшествовать продромальный период продолжительностью в несколько дней, проявляющийся познабливанием, несильными миалгиями и астенией. Заболевание начинается остро, нередко внезапно, с познабливания или сильного озноба, быстрого повышения температуры тела, достигающей в

течение 1-2 ч 39-40 °С, и сопровождается головной болью, иногда головокружением, миалгиями, разбитостью с астенизацией, тошнотой и в отдельных случаях рвотой. В течение первых нескольких дней лихорадка может отмечаться ежедневно и иметь ремиттирующий, субконтинуальный или неправильный тип, при этом стадии малярийного пароксизма, в особенности стадия озноба, могут быть невыраженными («инициальная лихорадка»). Спустя 5-7 дней лихорадка принимает характерный интермиттирующий тип, более выраженными становятся фазы «озноба», «жара» и «пота», при этом общая продолжительность приступов составляет 6-12 ч. Нередко приступы лихорадки возникают ежедневно (febris quotidiana), что обусловлено паразитированием двух генераций возбудителей. Как правило, приступы развиваются в первой половине дня.

После 2-3 температурных пароксизмов отчетливо выявляются увеличенные печень и селезенка, пальпация последней чувствительна, консистенция эластичная. В течение 2-й и особенно 3-й недели болезни становятся заметными анемия, субиктеричность склер и нередко желтушность кожи. Температура тела достигает максимума на 3-5-й день болезни, в дальнейшем интенсивность лихорадки уменьшается и приступы постепенно угасают, размеры печени и селезенки уменьшаются. Однако у нелеченных больных спустя 2 нед -2 мес вновь возникают лихорадочные пароксизмы, характеризующиеся синхронной и стадийно развивающейся лихорадкой, ранним выявлением увеличения печени и селезенки, анемией и умеренно выраженным токсическим синдромом (ранние рецидивы). Через 6-18 мес после окончания серии ранних рецидивов у значительной части больных возникают поздние, экзоэритроцитарные рецидивы, обусловленные окончанием тканевой шизогонии гипнозоитов. Для клинической картины характерны синхронные температурные пароксизмы с выраженными фазами «озноба», «жара» и «пота», быстрое развитие анемии, гепатоспленомегалии, причем консистенция печени и селезенки в отличие от первичных проявлений болезни плотная, пальпация малоболезненна. Наибольшее число рецидивов малярии наблюдается при инвазии тихоокеанскими вариантами *P. vivax* (штамм Chesson). В отдельных случаях при заражении лишь гипнозоитами (в естественных условиях наблюдается редко) или использовании с целью индивидуальной химиопрофилактики делагила, который супрессирует первичные проявления, обусловленные тахизоитами, первые симптомы болезни при *P. vivax* или *P. ovale*-малярии могут появиться спустя несколько (6-18) месяцев после заражения. После завершения периода поздних рецидивов обычно наступает выздоровление. Общая продолжительность болезни составляет от 1,5-2 до 3-4 лет (редко до 8 лет). *P. ovale*-малярия по многим клинико-патогенетическим признакам сходна с *P. vivax*-малярией. Инкубационный период продолжается 11-16 дней. Заболевание обычно протекает доброкачественно, начинается без выраженного продрома. Приступы лихорадки возникают преимущественно во второй половине дня, развиваются с умеренно выраженным токсическим синдромом, медленно прогрессирующей гепатоспленомегалией при относительно невысоком уровне паразитемии. Рецидивы болезни протекают с небольшим числом приступов лихорадки. Общая продолжительность болезни составляет 2-4 года (в отдельных случаях до 8 лет).

При подозрении на малярию назначают анализ «толстая капля», который позволяет выявить паразитов. У пациента берут образец крови, подкрашивают специальным реагентом (окрашивание по Романовскому — Гимзе) и затем изучают с помощью светового микроскопа. Анализ рекомендуется сделать несколько раз в течение 2-3 суток, кровь берут при нормальной температуре и в момент приступа лихорадки.

ВОЗ рекомендует терапию комбинированными препаратами на основе артемизинина. Их применяют в сочетании с другими противомалярийными препаратами, антибиотиками и противогельминтными средствами.

#### **486. Клиника тропической малярии. Этиология, эпидемиология, диагностика, лечение.**

Начинается остро.

Инкубационный период 8-16 дней (иногда месяц при внутривенном заражении, например, при переливании крови);

Основной синдром заболевания — специфическая общая инфекционная интоксикация, которая протекает в виде малярийного приступа. Начинается чаще в первой половине дня со сменой фаз озноба, жара и пота. Иногда предшествует продрома (недомогание). Приступ начинается с озноба, больной не может согреться, кожные покровы становятся бледными, холодными на ощупь и шероховатыми (продолжительность — 20-60 минут). За это время человек теряет до 6000 ккал. Затем начинается жар (температура тела в течение 2-4 часов повышается до 40°С). Затем наступает период повышенного потоотделения (снижается температура тела, улучшается общее самочувствие). В межприступный период самочувствие человека можно охарактеризовать как состояние «после банкета». Далее всё снова повторяется.

В среднем возможно около 10 малярийных приступов. К этому моменту в крови появляются антитела, которые вызывают частичную гибель плазмодиев, однако паразиты изменяют свою антигенную структуру и могут вызывать повторные заболевания. Если это браздиспорозиты, то после последней серии приступов наступает длительная ремиссия, но весной следующего года процесс начинается снова. Отличительная особенность малярии Knowlesi — ежедневные приступы, тогда как при других формах малярии межприступный интервал может длиться несколько суток (у трёхдневной и овале-малярии повторный приступ



возникают через день, у четырёхдневной — через два дня, у тропической — длительные приступы без чёткой периодичности).

При осмотре можно выявить различные степени угнетения сознания (исходя из тяжести заболевания). Положение больного так же соответствует степени тяжести болезни. Проявляется болезненность мышц и суставов, бледная сухая кожа;

Периферические лимфоузлы не увеличиваются. Со стороны сердечно-сосудистой системы характерна тахикардия, понижение артериального давления, при четырёхдневной малярии встречается шум «волчка», приглушение тонов. В лёгких выслушиваются сухие хрипы, тахипноэ (учащённое поверхностное дыхание), повышение ЧДД, сухой кашель. При тяжёлой степени появляются патологические типы дыхания. Со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдается снижение аппетита, тошнота, рвота, вздутие живота и синдром энтерита (воспаление тонкого кишечника), гепатолиенальный синдром (увеличение печени и селезёнки). Нередко темнеет моча.

Тип — простейшие (Protozoa) Класс — споровики (Sporozoa) Отряд — гемоспоридий (Haemosporidia) Семейство — Plasmodidae Род — Plasmodium

Продолжительность экзоэритроцитарной шизогонии (тканевого размножения):

*P. falciparum* — 6 суток

Основными видами диагностики малярии являются:

общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и гематокритом;

общий анализ мочи;

микроскопия толстой капли крови и тонкого мазка крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе;

иммунологический анализ экспресс тестом;

анализ полимерной цепной реакции и видеоспецифические исследования ДНК;

УЗИ органов брюшной полости.

Немедикаментозное лечение: Режим:

- полупостельный (малярия без осложнений);
- постельный (при развитии осложнений).

Диета (легкоусвояемая);

- диета №5
- диета №7 (при развитии нефротического синдрома).

Обильное питье до 2,5-3,0 л жидкости.

Медикаментозное лечение:

Лечение больных малярией, вызванных *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* и *P. falciparum* (при отсутствии резистентности к хлорохину) [7]:

- Купирование острых клинических проявлений проводится гематошизотропным препаратом

Для взрослых:

Хлорохина\* (хлорид или дифосфат) (chloroquine-CQ) в курсовой дозе 25 мг основания/кг в течение 3 дней (15+5+5) per os:

- 1-й день в 2 приема: 10 мг/кг и 5 мг/кг с интервалом 6 часов;
- 2-й день – 5 мг/кг однократно;
- 3-й день - 5 мг/кг однократно.

При сохранении лихорадки на 3-и сутки и высокой паразитемии курс лечения может быть продолжен еще на 2 дня:

- 4-й день - 5 мг/кг однократно;
- 5-й день – 5 мг/кг однократно.

#### 487. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.

ВИЧ-инфекция — это хроническое инфекционное заболевание, которое провоцирует вирус иммунодефицита человека, поражающий клетки иммунной системы (CD4). При отсутствии лечения закономерно приводит к синдрому приобретённого иммунодефицита (СПИДа).

Вирус иммунодефицита человека принадлежит семейству ретровирусов (Retroviridae), роду Lentivirus. Впервые информация о болезни появилась в 1970 годах. Сам вирус был выделен в 1983 году одновременно во Франции вирусологом Франсуазой Барре-Синусси и в США учёным Робертом Гало, однако название, одобренное Всемирной организацией здравоохранения, получил только через пять лет — в 1987 году. Тогда же впервые был зарегистрирован случай ВИЧ-инфекции в СССР.

В настоящее время выделяют два типа вируса — ВИЧ-1 и ВИЧ-2, которые отличаются по своим структурным характеристикам. На территории России, США, Европы и Центральной Африки распространён

вирус первого типа (ВИЧ-1), на территории Индии и Западной Африки эпидемиологическое значение имеет второй тип вируса (ВИЧ-2).

В естественных условиях ВИЧ в высушенном состоянии сохраняет активность на протяжении нескольких часов, в биологических жидкостях — несколько дней, в замороженной сыворотке крови — несколько лет. При нагревании до 70-80°C вирус гибнет через 10 минут, при обработке 70% раствором этилового спирта инактивируется через одну минуту. Также чувствителен к 0,5% раствору гипохлорита натрия, 6% раствору перекиси водорода, 5% раствору лизола, эфира или ацетона.

#### Патогенез вич-инфекции

Проникнув в организм человека любым из вышеперечисленных способов, вирус с помощью специфического гликопротеида gp120 фиксируется на мембране клеток-мишеней, в которых есть белок CD4. Данный рецептор есть у Т-лимфоцитов (Т4, хелперы), он играет главную роль в иммунном ответе. Также белок CD4 есть у моноцитов, макрофагов, эндотелиальных и других клеток.

После фиксации на мембране вирус проникает в клетку, там его РНК благодаря ферменту ревертазы синтезирует (создаёт) ДНК, которая встраивается в генетический аппарат здоровой клетки. Там она может существовать в виде провируса в течение всей жизни, при этом оставаясь неактивной. Когда провирус активируется, в заражённой клетке происходит активное накопление новых вирусных частиц, что приводит к разрушению текущей клетки и поражению новых.

Свободный белок gp120 также способен соединиться с рецептором CD4, который присутствует у неинфицированных Т4 лимфоцитов. Вместе они распознаются иммунной системой как чужеродные и разрушаются клетками-киллерами. Ещё одной причиной гибели CD4 клеток являются биологически активные вещества, которые секретируют инфицированные ВИЧ макрофаги. Кроме того, у инфицированных Т-хелперов появляется способность формирования массивных скоплений, в связи с чем их количество резко уменьшается.

Клетки иммунной системы необходимы организму человека для его защиты от бактерий, вирусов, простейших, опухолевых клеток и других чужеродных агентов. Заражённые ВИЧ Т4 клетки не способны осуществлять свою основную функцию, в связи с чем разрушается иммунная система и нарушается нормальная реакция на чужеродные агенты. ВИЧ-инфицированный человек становится беззащитным перед микроорганизмами, даже включая те, которые не представляют опасности для незаражённого человека (оппортунистические инфекции), повышается риск развития онкологических заболеваний.

Также в патологический процесс зачастую вовлекается нервная система. Это становится причиной функциональных, а затем и трофических поражений нейронов и нарушения мозговой деятельности.

#### Классификация и стадии развития вич-инфекции

Выделяют пять стадий инфицирования:

1) Стадия инкубации — фаза от момента заражения до выработки антител и/или появления реакции, представленных признаками "острой ВИЧ-инфекции".

2) Стадия первичных проявлений — этап, который начинается, соответственно, через 3-6, максимум 12 месяцев от момента заражения. В

3) Субклиническая, или латентная, стадия ВИЧ — период замедленного размножения вируса, по сравнению с предыдущими стадиями.

4) Стадия вторичных заболеваний — фаза, в которой продолжается репликация ВИЧ.

5) Стадия СПИДа (терминальная стадия) — финальный этап течения ВИЧ-инфекции.

#### **488. ВИЧ-инфекция. Клиника первичных проявлений, диагностика, лечение.**

ВИЧ-инфекция не имеет специфических симптомов. Все клинические проявления могут относиться как к другим инфекционным и неинфекционным заболеваниям, так и к проявлениям вторичных заболеваний, которые развиваются на фоне иммунодефицита. Однако можно выделить лишь основные симптомы острой ВИЧ-инфекции, которые проявляются в первые три недели – три месяца от момента инфицирования:

увеличение лимфатических узлов (чаще всего шейных и подмышечных);

лихорадка (температура при ВИЧ чаще субфебрильная — от 37,1°C до 38,0°C);

сыпь;

воспаление нёбных миндалин и, как следствие, боли в горле;

слабость, бессонница;

головные боли.

Вышеперечисленные симптомы ВИЧ могут наблюдаться примерно у 30% заболевших. Ещё у 30-40% острая ВИЧ-инфекция может протекать в более тяжёлой форме (с развитием герпетической инфекции, пневмонии, менингита, энцефалита) и примерно у 30% не наблюдается.

Продолжительность клинических проявлений в случае их возникновения варьируется от нескольких дней до нескольких месяцев. Обычно симптомы ВИЧ длятся около 2-3 недель, после чего все проявления исчезают.

Исключение может составлять увеличение лимфоузлов, которое часто сохраняется на протяжении всего заболевания.

#### Диагностика вич-инфекции

Для диагностики ВИЧ-инфекции применяется специальный иммуноферментный анализ (ИФА) 4-го поколения, который заключается в реакции "антиген-антитело". Он позволяет определить наличие антител к ВИЧ в организме человека. Соответственно, тест на ВИЧ будет достоверным только после завершения периода инкубации, т.е. после того, как организм выработает достаточное количество антител (не ранее четвёртой недели после заражения). У большинства людей тест будет достоверным через три месяца, однако для исключения ВИЧ-инфекции на 100% необходимо сдать анализ через 6 и 12 месяцев.

В случае положительного анализа на ВИЧ тот же образец крови исследуется в лаборатории ещё раз: если результат вновь положительный, то необходим тест другого типа — иммунный блоттинг. Положительный результат иммунного блоттинга (после положительного результата ИФА) достоверен на 99,9%, что является максимально точным для любого медицинского теста. Если же иммуноблот отрицательный, то делается вывод, что первый тест был ложноположительным, и ВИЧ у человека нет.

Результат иммуноблота может интерпретироваться как положительный, отрицательный или неопределённый (т.е. наличие в иммуноблоте как минимум одного белка к вирусу). Неопределённый результат может наблюдаться, если анализ сдан в период инкубации: заражение произошло не так давно, поэтому в крови пока находится немного антител к ВИЧ, но спустя некоторое время иммуноблот станет положительным. Также неопределённый результат может возникнуть при отсутствии ВИЧ-инфекции и наличии некоторых хронических заболеваний. В таком случае иммуноблот станет отрицательным, либо будет выявлена причина неопределённого результата.

Как считаю многие, анализ на ВИЧ-инфекцию сдаётся не при любом заборе крови. Однако данное исследование является добровольным для всех, кроме:

- оноров крови;
- иностранцев и лиц без гражданства, которые хотят въехать на территорию Российской Федерации более чем на три месяца;
- медперсонала, работающего с кровью;
- лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Люди, не относящиеся ни к одной из перечисленных категорий граждан, не сдают анализ на ВИЧ во время ежегодных профилактических медицинских осмотров, поэтому наличие медицинской книжки также не гарантирует отсутствие ВИЧ-инфекции.

#### Лечение вич-инфекции

В случае, если ВИЧ-инфекция обнаружена, человек встаёт на учёт в Центре по борьбе со СПИДом, где в дальнейшем наблюдается у врача-инфекциониста.

Лекарственного средства, которое могло бы полностью избавить от ВИЧ, в настоящее время нет. Однако, существуют препараты, значительно продлевающие жизнь и способные предупредить развитие СПИДа. Препараты для лечения показаны всем ВИЧ-инфицированным. Они предоставляются бесплатно после обследования, назначаемого врачом-инфекционистом.

Препараты для лечения ВИЧ называются антиретровирусными (АРВ). Благодаря АРВ подавляется размножение вируса, в результате чего восстанавливается или не нарушается функция иммунной системы. ВИЧ-инфицированные пациенты, регулярно принимающие данные препараты, не способны передавать вирус даже при незащищённых половых контактах.

Особенность лечения ВИЧ-инфекции заключается в:

- необходимости ежедневного пожизненного приёма препаратов (как правило, не менее трёх);
- контроле эффективности лечения у врача-инфекциониста;
- наблюдении возможных нежелательных явлений, связанных с приёмом препаратов.

Для лечения используются хорошо изученные современные препараты, не оказывающие опасного токсического влияния на другие органы и системы, при условии соблюдения рекомендаций врача и своевременного обследования.

489. **Стадия СПИДа (терминальная стадия)** — финальный этап течения ВИЧ-инфекции.

Происходит развитие тяжёлых вторичных инфекций, угрожающих жизни, их генерализация (распространение по всему организму), развитие онкологических заболеваний и поражение центральной нервной системы, которое может сопровождаться **неврологическими симптомами**: растерянностью и забывчивостью, неспособностью сконцентрироваться, изменением поведения, головными болями, расстройствами настроения, нарушением координации и трудностями при ходьбе

Клиника: **1. Пневмоцистная пневмония.** **2. Церебральный токсоплазмоз.** **3. Криптоспороидоз с диареей.** **4. Герпетическое поражение кожи, слизистых оболочек >1 мес или висцеральное герпетическое поражение**

независимо от длительности. 5. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия 6. Любой диссеминирующий эндемический микоз. 7. Кандидоз пищевода, трахеи, бронхов, легких. 8. Атипичный диссеминированный микобактериоз 9. Нетифозная сальмонеллезная септицемия. 10. Экстрапульмонарный туберкулез. 11. Лимфома. 12. Саркома Капоши. 13. ВИЧ-энцефалопатия.

Основные методы подтверждения ВИЧ — это диагностические тесты:

- **Иммуноферментный анализ.** Это предварительный тест на наличие антител к вирусу в крови. Чувствительность теста до 99%. Положительный и сомнительный результаты требуют проведения дополнительных исследований.
- Иммуноблоттинг. Подтверждающий тест, позволяет обнаружить антитела к вирусным белкам возбудителя. Положительный результат — это достоверный признак ВИЧ-инфекции.
- **ПЦР-диагностика.** Это выявление генетического материала вируса. Исследование информативно на ранних сроках инфицирования с 10 по 33 день. Достоверность анализа — 80%. Чаще используют для прогноза, мониторинга динамики заболевания, контроля эффективности лечения.
- Фенотипирование лимфоцитов. Это оценка показателей клеточного иммунитета. Снижение уровня Т-лимфоцитов до 500/мкл и ниже свидетельствует о заражении вирусом иммунодефицита человека.

Заболевание неизлечимо, но существуют меры, позволяющие замедлить прогрессирование ВИЧ-инфекции. Пациенты вынуждены получать терапию пожизненно и находятся под постоянным наблюдением врача-инфекциониста для контроля за состоянием иммунного статуса, лечения и профилактики сопутствующих патологий.

Всем пациентам назначают антиретровирусные препараты, которые подавляют размножение вируса, предотвращают развитие оппортунистических заболеваний. Антиретровирусная терапия позволяет улучшить качество и увеличить срок продолжительности жизни. В настоящее время наиболее эффективна высокоактивная антиретровирусная терапия, включающая не менее 3 противовирусных препаратов. Применяют ингибиторы обратной транскриптазы (зидовудин, ламивудин), ингибиторы протеазы (саквинавир, индинавир), ингибиторы интегразы (ралтегравир), ингибиторы слияния (энфувиртид). Успех лечения зависит от своевременности и непрерывности лечения, правильной организации образа жизни и питания.

Для профилактики и лечения пневмоцистной пневмонии применяют ко-тримоксазол, дапсол; при грибковых поражениях — флуконазол, кетоконазол, амфотерицин В; при герпетической инфекции — ацикловир, валацикловир

В качестве симптоматической терапии используют противоаллергические, жаропонижающие препараты, нестероидные противовоспалительные, витаминные комплексы, антиоксиданты и пробиотики. Хирургическое лечение ВИЧ не показано.

#### **490. Основные оппортунистические заболевания:**

- Туберкулез
- Пневмоцистная пневмония
- Цитомегаловирусная инфекция
- Токсоплазмоз
- Герпес

#### **Туберкулез.**

При ВИЧ-инфекции туберкулез протекает более агрессивно.

Бактерия-возбудитель распространяется по крови и попадает в разные органы и ткани. При этом поражения легких может вообще не быть.

Если отмечается утомляемость, потливость, температура в пределах 37,2 – 37,5°C более 1 недели, кашель, необходимо срочно обратиться к врачу-специалисту (фтизиатру) и пройти обследование.

Основными способами выявления туберкулеза являются флюорограмма (разновидность рентгена легких) и проба Манту или Диаскин-тест. Эти исследования необходимо проходить минимум 2 раза в год.

Вовремя выявленный туберкулез может быть вылечен.

#### **Пневмоцистная пневмония (ПЦП).**

Возбудитель ПЦП широко распространен среди людей. При нормальных показателях иммунитета этот микроб находится в легких, но заболевания не вызывает.

Болезнь возникает только на фоне резкого снижения иммунитета. Такое состояние возникает на поздней стадии ВИЧ-инфекции – стадии СПИДа.

Как видно из названия заболевание протекает с поражением легких. Отмечается сухой кашель, одышка, температура.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИД, при показателях CD4 ниже 200 клеток, даже при отсутствии признаков ПЦП, должны постоянно принимать этот препарат с профилактической целью.

### **Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ).**

У ВИЧ-позитивных людей, особенно при снижении показателей иммунограммы, цитомегаловирус может вызывать поражения самых разных органов – от легких до глаз и головного мозга. Из частых признаков болезни можно отметить длительное повышение температуры, выраженное снижение аппетита, боли в мышцах, суставах, потливость (особенно по ночам).

### **Герпес (герпетическая инфекция).**

У людей, живущих с ВИЧ/СПИД, герпес протекает тяжело. Высыпания на коже могут занимать большие участки. Кроме пузырьков могут образовываться длительно незаживающие язвы. Возможно поражение глаз, головного мозга.

Существующие препараты полностью герпес не вылечивают. Тем не менее, они активно подавляют вирус и позволяют добиться исчезновения признаков болезни на длительное время.

### **Токсоплазмоз.**

В отличие от предыдущих инфекций токсоплазмоз передается человеку от животных. По современным представлениям до 30% населения инфицировано этим паразитом. Основную опасность в плане заражения для человека представляют кошки. Они могут выделять возбудителя с испражнениями. При этом сами кошки не болеют. Крайне редко можно заразиться при употреблении сырого мяса.

У людей, живущих с ВИЧ, токсоплазмоз наиболее часто протекает с поражением нервной системы, в первую очередь головного мозга. Это менингиты, энцефалиты, абсцессы головного мозга.

Для выявления токсоплазмоза используются специальные лабораторные тесты и компьютерная томография головного мозга.

Основные признаки токсоплазмоза:

- длительное повышение температуры
- головные боли
- тошнота, рвота
- судороги

491. **Вирусный гепатит В** — острое и хроническое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита В, с гемоконтактным механизмом передачи (через кровь), протекающее в различных клинико-морфологических вариантах, и возможным развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Вирус гепатита В включён в состав рода Orthohepadnavirus семейства Hepadnaviridae. Геном представлен двухнитевой ДНК.

Источник вирус- человек.

Механизм передачи: гемоконтактный и вертикальный (от матери к ребёнку). Основные пути передачи вируса гепатита В гемотрансфузионный и половой.

Патогенез: Вирус проникает в организм человека через повреждённые кожные покровы или слизистые оболочки, затем гематогенно диссеминирует в печень, где фиксируется на гепатоцитах благодаря поверхностным рецепторам, содержащим HBsAg. Экспрессия HBsAg происходит на мембране печёночных клеток. При этом возбудитель не оказывает прямого цитопатического действия на клетки печени.

Процесс репродукции в гепатоцитах обусловлен активностью ДНК-полимеразы, активно участвующей в «достройке» неполноценной цепочки вирусной ДНК за счёт антигенов гистосовместимости, общих для различных клеток организма хозяина. Дочерние популяции накапливаются в поверхностной мембране гепатоцитов.

Цитолиз печёночных клеток происходит под действием цитотоксических иммунных механизмов. Мишенями для последних являются антигенные детерминанты вируса вирусного гепатита В, ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости (HLA) на поверхности гепатоцитов.

Существенную роль в патогенезе вирусного гепатита В играют иммунные комплексы (HBsAg-антитела), оседающие на эндотелии сосудов различных органов и в лимфатических узлах, обуславливая внепечёночные поражения (например, гломерулонефрит и узелковый периартериит).

Аутоиммунные реакции возникают также в ответ на воздействие фрагментов гепатоцитов после их гибели. Это ведёт не только к элиминации указанных фрагментов, но и к повреждению здоровых печёночных клеток. Морфологические изменения характеризуются дистрофическими и некробиотическими процессами в центрлобулярных и перипортальных зонах печёночной дольки с последующим развитием фиброза. Одновременно в процесс вовлекаются внутрипечёночные жёлчные ходы, что ведёт к формированию холестаза.

492. **Лабораторная диагностика**

На высоте заболевания в сыворотке крови обнаруживают HBsAg, HBeAg или HBcIgM с помощью ИФА, РИА, в период ранней реконвалесценции - HBcIgG, HBeIgG, на стадии выздоровления - HBsIgG и HBcIgG. Для верификации возбудителя всё большее значение приобретает ПЦР, выявляющая вирусную ДНК, что определяет степень активности репликации вируса

- общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой (лейкопения, лимфо- и моноцитоз, уменьшение СОЭ, тромбоцитопения);
- общий анализ мочи (появление уробилина);
- биохимический анализ крови (гипербилирубинемия в основном за счёт связанной фракции, повышение уровня АЛТ и АСТ, ГГТП, холестерина, щелочной фосфатазы, снижение протромбинового индекса, фибриногена, положительная тимоловая проба);
- УЗИ органов брюшной полости, КТ и МРТ диагностика;
- фиброскан (применяется для оценки степени фиброза).

Дифференциальную диагностику гепатита В проводят вирусными гепатитами А, С. В отличие от гепатита А гепатит В протекает в более тяжёлой форме с выраженными симптомами интоксикации, интенсивной желтухой и нередко с геморрагическими проявлениями (подкожные кровоизлияния, носовые кровотечения). Большое подспорье в дифференциальной диагностике имеют указания на то, что больной в течение последних 6 мес переносил вмешательства с повреждением кожных покровов и слизистых оболочек или имел половые контакты с лицами, перенёвшими гепатит В. Окончательный этиологический диагноз устанавливают с помощью реакций ИФА и ПЦР

## Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов

Признаки	Гепатит А	Гепатит В	Гепатит С
Эпидемиология	Пребывание в очаге ГА за 15-40 дней до заболевания	Гемотрансфузии, операции, парентеральные вмешательства (в том числе инъекции наркотиков), половой или тесный контакт с больным ГВ	Гемотрансфузии, операции, парентеральные вмешательства (в том числе инъекции наркотиков), половой или тесный контакт с больным ГС
Преджелтушный период	Острое начало заболевания, короткий преджелтушный период до 4-7 дней	Постепенное начало болезни, длительный преджелтушный период до 7-14 дней	Отсутствует
Желтушный период	Быстрое развитие желтухи	Постепенное развитие желтухи, с появлением которой, как правило, отсутствует улучшение самочувствия, или оно ухудшается.	Быстропроходящая желтуха
Лабораторная диагностика	Наличие антител к вирусу гепатита А класса IgM (анти-HAV IgM)	Наличие поверхностного антигена (HBsAg), антител к ядерному антигену класса IgM (анти- HBc IgM), ДНК вируса гепатита В	Наличие антител к ядерному антигену класса IgM (анти- HCVc IgM), РНК, реже - общих антител (анти- HCV); при отсутствии антител к неструктурному белку 4 (анти- NS4) вируса гепатита С
Хронизация	Не характерна	5-10%	90%

### 493. Вирусный гепатит В. Исходы, прогноз, лечение, профилактика, диспансеризация.

Вирусный гепатит В (ВГВ) - вирусная антропонозная инфекционная болезнь с контактным и вертикальным механизмами передачи возбудителя. Характеризуется циклически протекающим паренхиматозным гепатитом с наличием в части случаев желтухи и возможной хронизацией.

**Исходы** вирусного гепатита В:

- Выздоровление (90%)
- Хронический гепатит В (от 5 до 10%)
- Цирроз печени (2-30%), первичный рак печени
- Летальность около 1% вследствие ОПН

- Бессимптомное носительство HBsAg

**Прогноз:** Вирусная инфекция гепатита В может быть как острой, так и хронической (затяжной). Лица с острой инфекцией избавляются от инфекции спонтанно в течение нескольких недель или месяцев. У детей меньше шансов, чем у взрослых, избавиться от инфекции. Более 95% людей, заразившихся во взрослом возрасте или у детей старшего возраста, полностью выздоравливают и вырабатывают защитный иммунитет к вирусу. Однако у детей младшего возраста этот показатель снижается до 30%, и только 5% новорожденных, заразившихся от матери при рождении, избавляются от инфекции. У этой популяции пожизненный риск смерти от цирроза или гепатоцеллюлярной карциномы составляет 40%. Из инфицированных в возрасте от одного до шести лет 70% избавляются от инфекции.

**Лечение:** Обязательна госпитализация в инфекционную больницу. Полупостельный режим. Диета – стол № 5 по Певзнеру. Обильное питье до 2-3 л в сутки. Дезинтоксикационная терапия (кристаллоиды, коллоиды) с витаминами С и группы В. Глюкокортикостероиды (преднизолон) – в тяжелых случаях. Диуретики (лазикс). Противовирусные препараты: группы интерферона (реаферон, интрон А). В последние годы широко используются нуклеозидные противовирусные препараты (ламивудин, зидовудин, рибавирин). Гепатопротекторы (карсил, легалон, рибоксин). Проводят плазмаферез, гемосорбцию, гипербарическую оксигенацию. Выписка из стационара проводится при хорошем самочувствии, отсутствии желтухи, уменьшении размеров печени, улучшении лабораторных показателей. Реконвалесценты находятся под диспансерным наблюдением в КИЗе поликлиники в течение 12 месяцев (клинико-лабораторное обследование проводится через 1 месяц после выписки - в стационаре, где лечился больной, а затем через 2 месяца в КИЗе и далее каждые 3 месяца в КИЗе поликлиники). Реконвалесцентам вирусного гепатита В, в течение года после выписки из стационара, противопоказаны профилактические прививки, кроме иммунизации против столбняка и бешенства. Нежелательно проведение плановых операций и применение каких-либо лекарственных средств. Алкоголь на это время должен быть исключен полностью. Женщинам не рекомендуется беременность.

#### **Профилактика:**

*Неспецифическая.* Тщательное обследование всех доноров. Применение медицинского и лабораторного инструментария одноразового пользования. Строгое соблюдение правил обработки медицинских инструментов и оборудования. Медицинские работники при проведении манипуляций, связанных с кровью или другими биожидкостями, должны работать в защитной спецодежде.

Медицинские работники, контактирующие с кровью, подлежат обязательному обследованию на HB sAg и анти- HCV при поступлении на работу и далее не реже 1 раза в год. Специфическая профилактика включает пассивную и активную иммунизацию. Для пассивной иммунизации используется донорский иммуноглобулин.

*Специфическая.* Активная иммунизация (вакцинация) проводится вакциной Энджерикс В, полученной методом генной инженерии. Вакцина вводится согласно календарю профилактических прививок от 2006 года: первая вакцинация проводится в течение 24 ч после рождения ребенка, вторая – в возрасте 1 месяц, третья – в возрасте 6 месяцев.

Помимо плановых прививок вакцинации подлежат группы риска: медицинские работники, студенты-медики, больные, получающие повторные гемотрансфузии или находящиеся на гемодиализе и др.

**Диспансеризация:** Больные с парентеральными ВГ подлежат обязательной диспансеризации. Ее организация и содержание зависят от нозологической формы ВГ, а также от характера остаточных явлений и форм перенесенного заболевания. В процессе диспансерного наблюдения первый контрольный осмотр должен проводиться не позже, чем через 1 месяц после выписки из стационара. В случаях, когда больным был выписан со значительно повышенными (более чем в 3 раза) показателями активности АлАТ, АсАТ, осмотр выполняется через 10–14 дней после выписки. Лица, перенесшие острый гепатит В, должны находиться под диспансерным наблюдением в течение 12 месяцев. Медицинские обследования (клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты) проводят каждые 3 месяца.

#### **494. Вирусный гепатит В. Осложнения. Клиника и лечение острой печеночной энцефалопатии.**

Печеночная энцефалопатия (гепатоцеребральный синдром) - нервно-психическое расстройство с нарушением интеллекта, сознания, рефлекторной деятельности и функций жизненно важных органов.

#### **О заболевании**

Основными проявлениями энцефалопатии являются нарушения нервного и психического статуса, возникающие на фоне выраженной дисфункции печени. Однако для постановки окончательного диагноза важно исключить другие поражения головного мозга, которые могут проявляться схожими симптомами.

Основными симптомами печеночной энцефалопатии являются психические нарушения (нервозность, возбудимость, агрессивность, частые перепады настроения), внезапно возникающая мышечная слабость, подергивания отдельных мышечных волокон. У пациентов с печеночной энцефалопатией нарушается сознание вплоть до развития комы.

Патогенетический механизм поражения церебральных структур связан с токсическим воздействием аммиака. Поэтому основу лечения печеночной энцефалопатии составляет уменьшение продукции этого соединения аммониегенными бактериями кишечника и ускорение его выведения гепатоцитами.

### **Виды**

Развитие печеночной энцефалопатии проходит несколько последовательных стадий:

- нулевая – на фоне острой или хронической патологии печени не отмечается расстройства психики, личности и поведения;
- первая – появляются первые признаки нервно-психических нарушений (беспричинно приподнятое настроение или необоснованная тревожность, плохая концентрация внимания, трудности при складывании и вычитании чисел, плохое засыпание ночью, сонливость в дневное время, подавленность, раздражительность);
- вторая – уровень нервно-психических нарушений усугубляется (безучастность к происходящему или, наоборот, чрезмерно радужное восприятие действительности, невнятность речи, сонливость, большие сложности при выполнении интеллектуальных задач, видимые изменения личности, неадекватное ситуации поведение, периодическое нарушение ориентации во времени, спонтанная мышечная слабость, особенно часто возникающая в руках);
- третья – выраженные нервно-психические нарушения, которые требуют постороннего ухода за пациентом (периодический ступор, возбуждение, спутанное сознание, нарушенная ориентация во времени и пространстве, потеря памяти, внезапные эпизоды ярости, абсолютно непонятная речь);
- четвертая – кома, при этом у пациента может быть сохранена болевая чувствительность.

### **Симптомы печеночной энцефалопатии**

Печеночная энцефалопатия может быть периодической или персистирующей.

Эпизодическая форма провоцируется инфекционными заболеваниями, кровотечениями из пищеварительного тракта, злоупотреблением мочегонными препаратами, запорами, а также приемом некоторых лекарственных средств. Под воздействием провоцирующих факторов поведение человека временами может становиться неадекватным, нарушается речь, появляется дрожание рук, изменяется почерк и нарушается сознание. Подобные симптомы сохраняются в течение 2-4 дней, затем регрессируют. Ситуация может через некоторое время (в среднем через полгода) повториться.

Персистирующая форма отличается хроническим течением и связана с наличием портосистемных шунтов, по которым необезвреженная от азотистых соединений кровь попадает в системный кровоток. На фоне измененного поведения у пациента отмечаются периоды обострения клинической симптоматики. Помимо этого, также постепенно развивается гепатоцеребральная дегенерация нервно-мышечных структур с нарушением двигательной активности конечностей. Для персистирующей формы характерно развитие стойкого тремора, а также судорожных припадков и прогрессирующего слабоумия.

### **Осложнения и исходы**

Как правило, острая инфекция заканчивается выздоровлением. Однако, в 1–2% случаев заболевание развивается в «молниеносный» гепатит, со смертностью 63–93%.

Опасным последствием этой болезни является ее затяжное течение с переходом в хронический гепатит (вероятность — 5–10%), который в свою очередь может привести к циррозу и раку печени.

Хроническому гепатиту далеко не всегда предшествует острая желтушная форма. Хронический гепатит может проявлять себя периодически немотивированной слабостью, утомляемостью, желтухой или в течение длительного времени вообще не проявлять себя ничем.

Только у 20% больных с хроническим вирусным гепатитом В формируется цирроз печени и из них только у 5% - первичный рак печени.

Считается, что внепеченочные проявления опосредованы циркулирующими иммунными комплексами. Острый гепатит может предшествовать синдрому, подобному сывороточной болезни, проявляющемуся лихорадкой, кожной сыпью, артралгией и артритом, который обычно проходит с появлением желтухи. Двумя основными внепеченочными осложнениями хронического ВГВ являются узелковый полиартериит и гломерулярная болезнь.

Разная доля пациентов с узелковым полиартериитом является положительной на HBsAg. Клинические проявления аналогичны таковым у пациентов с полиартериитом, которые являются ВГВ-негативными. Пациентам с полиартериитом, связанным с ВГВ, может помочь противовирусная терапия.

ВГВ может вызывать как мембранозную нефропатию, так и, реже, мембранопролиферативный гломерулонефрит. Большинство случаев гломерулонефрита, связанной с ВГВ, возникает у детей. Типичным проявлением является протеинурия нефротического диапазона. Приблизительно у 30–60 процентов детей с мембранозной нефропатией, связанной с ВГВ, наступает спонтанная ремиссия, обычно в связи с



сероконверсией е-антигена гепатита В в антитела (HBeAg в анти-HBe). Может развиваться почечная недостаточность, особенно у взрослых. Эффективность противовирусной терапии сомнительна.

### **Лечение печеночной энцефалопатии**

Согласно клиническим рекомендациям, лечение печеночной энцефалопатии требует индивидуального подхода. Для своевременности начала терапии требуется проводить регулярный психометрический скрининг пациентов с заболеваниями печени.

### **Консервативное лечение**

Основными направлениями лечения являются: нивелирование негативного действия факторов-провокаторов; соблюдение принципов диетического питания; проведение лекарственной терапии. Питание при печеночной энцефалопатии должно удовлетворять следующим требованиям: достаточная энергетическая ценность пищи из расчета 35-40 ккал на 1 кг «идеального» веса; достаточное употребление жидкости, которая позволяет снижать уровень интоксикации; обеспечение регулярного приема пищи небольшими порциями (длительные голодные паузы негативно сказываются на организме пациента с патологией печени); включение белков в рацион, в т.ч. на завтрак и поздний ужин; потребность в белках должна покрываться продуктами растительного происхождения (содержащаяся в них клетчатка предупреждает рост аммониегенной флоры), молочными продуктами, курицей и мясом рыбы.

Долгое время считалось, что при заболеваниях печени требовалось резко сократить потребление белка. Но как позже выяснилось, белковый дефицит приводит к потере мышечной ткани, истощению запасов и тем самым, наоборот, повышает концентрацию аммиака в крови. Потребность в белках следует покрывать растительной пищей и молочными продуктами, т.к. их аминокислотный состав не усугубляет течение энцефалопатии).

Медикаментозное лечение включает в себя препараты 3 классов:

- снижение уровня аммиачных соединений в крови достигается с помощью неабсорбируемых дисахаридов (слабительное средство) и невсасывающегося антибиотика;
- уменьшение процессов торможения на уровне головного мозга;
- разветвленные аминокислоты и цинк-содержащие средства.

Неабсорбируемые слабительные средства помогают уменьшать уровень кислотности в кишечнике, тем самым замедляя всасывание азотистых соединений. К тому же, такие препараты снижают численность бактерий, которые продуцируют аммиак. Одновременно увеличивается колония неаммониегенных микроорганизмов.

Неабсорбируемый антибиотик оказывает губительное воздействие на аэробные и анаэробные бактерии, жизнедеятельность которых сопровождается образованием аммиака. Улучшение метаболического состава толстой кишки оказывает положительное влияние на течение печеночной энцефалопатии и способствует ее скорейшему разрешению.

L-орнитин L-аспартат (LOLA) – это препарат, который улучшает функциональную активность клеток печени и помогает им обезвреживать азотистые соединения. LOLA представляет собой стабильную соль аминокислот орнитина и аспартата. Препарат обеспечивает метаболические субстраты для цикла мочевины в печени и для синтеза глутамина в скелетных мышцах, перивенозных гепатоцитах, головном мозге, это стимулирует обезвреживание аммиака и снижает его уровень в крови.

### **Хирургическое лечение**

Радикальное хирургическое лечение – это трансплантация печени, которая позволяет восстановить обезвреживающую функцию гепатоцитов.

### **495. Вирусный гепатит D. Этиология, эпидемиология, клиника.**

Вирусный гепатит D – антропонозная инфекционная болезнь, развивающаяся у лиц, инфицированных вирусом гепатита В и характеризующаяся преимущественным поражением печени.

### **Этиология вирусного гепатита D**

Заболевание передается от человека к человеку половым путем и при переливании крови. В группе риска – молодое поколение, часто забывающее о необходимости предохраняться и избегать случайных интимных контактов. Острая форма гепатита D успешно лечится в течение нескольких месяцев. Однако обнаружить его на этой стадии удастся далеко не всегда. Переход вирусной инфекции в хроническую форму крайне опасен для организма. Его пагубное действие сказывается на печени, которая быстро утрачивает первоначальную функцию и необратимо разрушается. Течение заболевания отличается тяжестью, и прогноз неблагоприятен для большинства пациентов, особенно если существует риск печеночной комы, или больной является носителем ВИЧ/СПИД.

Следует знать: случаи заражения вирусом здорового человека не регистрируются. Возбудитель гепатита D считается «дефектным», поэтому его жизнедеятельность возможна «на основе» гепатита В.

Вирус гепатита дельта передаётся через половые пути, кровь и её производные. Существуют две основные модели развития инфекции вируса гепатита дельта. Коинфекция имеет место в том случае, когда организм заражается одновременно и вирусом гепатита В, и вирусом гепатита дельта. О суперинфекции говорят тогда, когда организм сначала имел хронический гепатит В, а потом заразился вирусом гепатита дельта. Такие суперинфекции могут достигать наиболее сильной выраженности и имеют наибольшую вероятность перехода в хроническую форму. Самые первые тесты на вирус гепатита дельта были основаны на обнаружении в крови антител к дельта-антигену, но позднее были созданы тесты и на сам дельта-антиген. В настоящее время разработаны ещё более эффективные тесты на РНК, однако они не используются в повседневной практике. Хотя для постановки диагноза «гепатит D» не требуется биопсии печени, обычно её проводят для выявления степени повреждения печени и назначения лечения.

Хотя вирус гепатита дельта обнаруживается исключительно в присутствии вируса гепатита В, при заражении вирусом гепатита В вирус гепатита D обнаруживается далеко не всегда. В некоторых популяциях частота совместного развития гепатита В с гепатитом D особенно высока. Доля пациентов с гепатитом В, страдающих также от гепатита D, варьируется от менее чем 1 % до более 10 % в разных популяциях. Наиболее высок процент таких пациентов в бассейне Амазонки, на территории юга бывшего СССР, в Средиземноморье и Африке южнее Сахары. В целом в развитых странах вирус гепатита дельта редок. Процент инфицированных двумя вирусами одновременно может быть особенно высок среди определённых групп населения в пределах одной популяции, так, среди наркоманов, использующих нестерильные иглы, он может достигать более чем 70 %. Также в группу риска входят люди, принимающие концентраты факторов свёртывания крови. По всему миру вирусом гепатита дельта могут быть заражены 20 млн человек.

За последние годы распространённость гепатита D значительно уменьшилась. Отчасти это обусловлено изменениями образа жизни пациентов, составляющих особую группу риска, особенно наркоманов, использующих внутривенное введение наркотиков, а также тщательной проверкой образцов крови. Кроме того, введение повсеместной вакцинации против гепатита В, которая одновременно защищает и от гепатита D, сократила количество как переносчиков вируса гепатита D, так и людей, страдающих от острой формы заболевания.

Инкубационный период начинается с момента заражения и длится около 7-10 недель. При наличии коинфекций (поражения клеток несколькими видами вирусов) заболевание начинается достаточно остро. Пациенты с гепатитом D жалуются на следующие симптомы:

- общая слабость, недомогание;
- признаки лихорадки;
- интоксикация организма, тошнота и рвота;
- отсутствие аппетита;
- вздутие живота, сопровождаемое тупыми болями в области печени.

Перечисленные признаки преджелтушной симптоматики, как называют начальную стадию вирусного гепатита D, наблюдаются в течение пяти дней.

Гепатит D На следующем этапе пациентов чаще беспокоят боли в мышцах и суставах, рвота и тошнота, резкое повышение температуры и расстройство стула. Отмечается изменение цвета мочи и кала, сильный кожный зуд, болезненные ощущения в животе. При осмотре у врача наблюдается увеличение селезенки и появление мелкой сыпи на кожных покровах. Характерным симптомом гепатита D является нарушение свертываемости крови, кровоточивость десен, кровотечения из носа, внутренние кровотечения и т.д.

Если произошло одновременное заражение пациента гепатитами В и D, болезнь развивается в два этапа. На первом наблюдаются симптомы вируса В, а на втором – признаки вируса гепатита D, который легко поражает ослабленный предыдущей инфекцией организм. Если у пациента отсутствуют признаки острой дистрофии печени (так называемого фульминантного поражения), излечение возможно в 70-80% случаев. Если же печеночные ткани находятся в состоянии дистрофии, существует высокий риск летального исхода.

#### **496. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, профилактика.**

Вирусный гепатит С – антропонозная инфекционная болезнь, характеризующаяся преимущественным поражением печени, умеренной интоксикацией и склонностью к развитию хронических форм.

##### **Этиология**

Парентеральный вирусный гепатит С вызывается РНК-содержащим вирусом с размером вириона 30—60 нм, относящимся к семейству Flaviviridae. Вирусные частицы HCV имеют оболочку, содержатся в крови в следовых количествах и ассоциированы с липопротеинами низкой плотности и антителами к белкам вируса гепатита С. Вирусы, выделенные из комплексов с липопротеинами и анти-HCV антителами, имеют диаметр 60—70 нм. При электронно-микроскопическом изучении на поверхности вириона выявлены хорошо выраженные выступы высотой 6—8 нм.

##### **Эпидемиология**

В мире около 71 миллиона человек хронически инфицированы вирусом гепатита С и подвергаются риску развития цирроза печени и/или рака печени. Ежегодно более 350 тысяч человек умирают от связанных с гепатитом С болезней печени. Ежегодно 3—4 миллиона человек инфицируются вирусом гепатита С.

На сегодня известно 8 генотипов вируса, подразделяющихся на свыше 100 подтипов.

Источником инфекции являются больные с активным гепатитом С и латентные больные — носители вируса. HCV-инфекция является инфекцией с парентеральным механизмом заражения — через инфицированную кровь и её компоненты. Инфицирование возможно при парентеральных манипуляциях, в том числе в медицинских учреждениях, включая оказание стоматологических услуг, через инъекционное оборудование, при акупунктуре, пирсинге, нанесении татуировок, при оказании ряда услуг в парикмахерских. В 20% случаев не удаётся установить способ передачи вируса.

Наиболее опасны, с точки зрения источника, больные с хроническим гепатитом С.

В течение первых 6 месяцев с момента инфицирования болезнь, как правило, ничем себя не проявляет — протекает бессимптомно, либо же ее признаки столь слабо выражены и неспецифичны, что пациент не обращает на них внимания и не связывает их с возможной патологией печени. Это и есть острый гепатит С, в 15% случаев завершающийся выздоровлением пациента, который может даже не предполагать, что переболел.

Но иногда острая форма заболевания все же клинически определяема, и симптомы ее сходны с проявлениями хронического гепатита С, который разовьется впоследствии:

- общая слабость, утомляемость;
- головная боль, головокружение;
- эмоциональная неустойчивость, раздражительность, плаксивость, подавленное настроение;
- снижение аппетита;
- нарушение сна;
- тяжесть, чувство дискомфорта, боль в правой половине живота;
- тошнота;
- боли в области суставов;
- желтушность кожных покровов, видимых слизистых, склер;
- темная моча, светлый кал;
- иногда — гипертермия.

Как правило, пациент, страдающий хроническим гепатитом, многие годы испытывает описанные выше симптомы, а значительно ухудшается его состояние уже спустя десятки лет: снижается масса тела, возникают отеки, увеличивается живот за счет жидкости, скопившейся в брюшной полости, возникают желтуха и повышенная кровоточивость. Это — симптомы развившегося из-за хронического воспаления гепатоцитов цирроза печени.

#### **497. Вирусный гепатит С. Клиническое течение, дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.**

Вирусный гепатит С — антропонозная инфекционная болезнь, характеризующаяся преимущественным поражением печени, умеренной интоксикацией и склонностью к развитию хронических форм.

##### **Дифференциальная диагностика**

Дифференциальная диагностика ВГС проводится с заболеваниями, которые проявляются сходными синдромами в преджелтушный и желтушный периоды.

Рекомендовано в преджелтушный период проводить дифференциальный диагноз ВГС при наличии катарального синдрома с ОРВИ, ОКИ, инфекционным мононуклеозом, при наличии диспепсического - с ОКИ вирусной и бактериальной этиологии (ротавирусной, энтеровирусной, сальмонеллезом и др.), а при наличии выраженного абдоминального синдрома - с пищевыми токсикоинфекциями, псевдотуберкулезом, аппендицитом, панкреатитом, острым гастритом, холециститом.

ВГС — вирусное заболевание, наиболее часто протекающее в виде посттрансфузионного гепатита с преобладанием безжелтушных и легких форм и склонное к хронизации процесса.

Возбудитель - вирус гепатита С — имеет сходство с флавовирусами, содержит РНК. На основе филогенетического анализа выделено 6 генотипов ВГС и более 80 субтипов.

Генотип 1 - наиболее распространенный генотип во всем мире (от 40 до 80%). Генотип 1а является доминирующим для США, а 1b преобладает в Западной Европе и Южной Азии.

Генотип 2 распространен во всем мире, однако встречается с меньшей частотой, чем генотип 1 (от 10 до 40%).

ВГС тип 3 характерен для Индии, Пакистана, Австралии и Шотландии. Генотип 4 распространен преимущественно в Средней Азии и Египте, генотип 5 — в Южной Африке, а генотип 6 — в Гонконге и Мокао.

Примерно 90% всех случаев посттрансфузионных гепатитов связано с ВГС. Среди доноров антитела к вирусу гепатита С (анти-ВГС) обнаруживают в 0,2-5% случаев.

У 40-75% пациентов регистрируется бессимптомная форма болезни, у 50-75% больных острым ВГС формируется хронический гепатит, у 20% из них развивается цирроз печени. Важная роль ВГС отводится и в этиологии гепатоклеточной карциномы.

Геном вируса гепатита С представлен одноцепочечной положительно заряженной РНК, которая кодирует 3 структурных и 5 неструктурных белков. К каждому из этих белков вырабатываются антитела, обнаруживаемые в крови больных гепатитом С.

Отличительной чертой ВГС является волнообразное течение заболевания, в котором разграничивают 3 фазы: острую, латентную и фазу реактивации.

Для острой фазы характерно повышение активности печеночных ферментов в сыворотке крови, уровня антител класса IgM и IgG к ВГС с нарастанием титров, а также РНК ВГС.

Латентная фаза характеризуется отсутствием клинических проявлений, наличием в крови антител класса IgG к ВГС в высоких титрах, отсутствием антител класса IgM и РНК ВГС либо их присутствием в низких концентрациях на фоне незначительного повышения активности печеночных ферментов в периоды обострения.

Для фазы реактивации характерно появление клинических признаков, повышение активности печеночных ферментов, наличие антител класса IgG (к нуклеокапсидному белку core и неструктурным белкам NS) в высоких титрах, присутствие РНК ВГС и нарастание титров антител класса IgM к ВГС в динамике.

ИФА и ПЦР исследования на вирус гепатита С, определение генотипа

#### **Лечение**

К немедикаментозным методам лечения гепатита С относят полный отказ пациента от алкоголя, ежедневные физические нагрузки и поддержание нормальной массы тела.

Острый гепатит С требует лечения лишь в отдельных случаях. Основу терапии хронического гепатита С составляет специфическая противовирусная терапия (пангенотипные противовирусные препараты прямого действия), которую пациенту назначают на срок 1-2 года. Такое лечение должны получать все пациенты возрастом старше 12 лет с подтвержденным хроническим гепатитом.

В комплексном лечении этого заболевания могут быть использованы гепатопротекторы, витамины, растворы для внутривенных инфузий с детоксикационным и/или питательным действием.

#### **498. Бешенство. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника.**

Бешенство – острое вирусное заболевание, возникающее после попадания на поврежденную кожу слюны инфицированного животного, характеризуется развитием поражения центральной нервной системы (энцефалитом) со смертельным исходом.

**Этиология.** Возбудитель – нейротропный вирус – относится к группе рабдовирусов. Имеет пулевидную форму, достигает размера 80—180 нм. Нуклеокапсид вируса представлен однонитчатой РНК. Вирус неустойчив во внешней среде, кипячение убивает его в течение 2 мин, быстро погибает в хлорамине. Вирус устойчив к низким температурам. Вирус опасен для многих теплокровных животных, которые при заражении начинают выделять вирус со слюной за 7—8 дней до появления клинических симптомов.

**Эпидемиология.** Бешенство – зоонозная инфекция. Основной резервуар вируса – плотоядные животные (лисицы, волки, шакалы, собаки, кошки). Вирус выделяется со слюной в последние 7—10 дней инкубационного периода и на протяжении всего заболевания. Заражение происходит при укусе или ослонении больными животными поврежденных кожных покровов и режее слизистых оболочек. От человека к человеку вирус не передается. Восприимчивость к бешенству всеобщая. Наибольшая заболеваемость отмечена в летне-осенний период, что обусловлено более интенсивными контактами людей с дикими животными.

**Клиника.** Диапазон инкубационного периода составляет от 7 дней до года (чаще 1—3 месяца). Существуют стадии предвестников, возбуждения и параличей. В продромальный период выделяют стадию предвестников, которая длится 1—3 дня. В этот период больного сопровождают неприятные ощущения в области укуса или ослонения (жжение, тянущие боли, зуд), несмотря на то, что рана уже зарубцевалась, беспричинная тревога, депрессия, бессонница. Для стадии возбуждения характерны гидрофобия, аэрофобия и повышенная чувствительность. Гидрофобия (водобоязнь) проявляется в том, что при попытке пить, а затем лишь в случае приближения к губам стакана с водой для больного характерно судорожное сокращение мышц глотки и гортани, дыхание становится шумным в виде коротких судорожных вдохов, возможна кратковременная остановка дыхания. Судороги могут появиться вследствие дуновения в лицо струи воздуха (аэрофобия). Температура тела субфебрильная. Кожа покрыта холодным, липким потом, конечности холодные. Слюноотделение повышено, больной не может проглотить слюну и постоянно ее сплевывает. Возбуждение нарастает, появляются зрительные и слуховые галлюцинации. Иногда возникают приступы

буйства с агрессивными действиями. Паралитический период характеризуется психическим успокоением. Исчезают страх, тревожное тоскливое настроение, прекращаются приступы гидро- и аэрофобии, и через 2—3 дня возбуждение сменяется параличами мышц конечностей, языка, лица. Смерть наступает через 12—20 ч после появления параличей. Бульбарную форму с выраженными симптомами поражения продолговатого мозга, паралитическую (начинается с параличей, иногда типа Ландри) и мозжечковую с мозжечковыми расстройствами относят к вариантам течения.

**499. Бешенство. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.  
Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий**

Основные диагностические исследования, проводимые на амбулаторном уровне: не проводятся.

Дополнительные диагностические исследования, проводимые на амбулаторном уровне: не проводятся.

Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию: нет.

**Основные диагностические исследования, проводимые на стационарном уровне:**

- ОАК;
- ОАМ;

**Прижизненные методы диагностики:**

Один из ниже перечисленных методов диагностики:

- вирусологическое исследование слюны, слезной или спинномозговой жидкости;
- ПЦР (СМЖ, ткань, слюна);
- ИФА (ткань, сыворотка, СМЖ);
- РИФ (отпечатки с роговицы или биоптаты кожи).

**Посмертные методы диагностики:**

Один из ниже перечисленных методов диагностики:

- метод флуоресцирующих антител (МФА) или прямой метод флуоресцирующий антител (ПФА) (ткань мозга);
- иммуногистохимический метод с использованием авидин-биотин комплекса (ткань мозга);
- электронная микроскопия (ткань мозга).

**Дополнительные диагностические исследования, проводимые на стационарном уровне:**

- биохимическое исследование крови: содержание глюкозы, мочевины, креатинина, общего белка, билирубина, электролитов крови;
- электрокардиография;
- рентгенография легких.

Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи: не проводятся.

**Лабораторные исследования [1,2,3,4,5,6]:**

Общий анализ крови: лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;

Общий анализ мочи: изменения не характерны.

Вирусологическое исследование: выделение вируса из слюны, слезной или спинномозговой жидкости путем интрацеребрального заражения мышей-сосунков).

ПЦР: определение РНК вируса бешенства.

ИФА: обнаружение антигена и антител к вирусу бешенства в сыворотке, крови и СМЖ, ткани мозга, ткани.

РИФ: обнаружение антигена и антител к вирусу бешенства из отпечатков с роговицы или биоптатах кожи, ткань мозга).

Гистологический метод: обнаружение телец Бабеш-Негри в мазках, срезах клетках аммонового рога,

гиппокампа, пирамидальных клеток коры большого мозга или клеток Пуркинье мозжечка.

Биологическая проба (заражение новорожденных мышей или сирийских хомяков вирусом из слюны больных, взвеси мозговой ткани или подчелюстных желез интрацеребрально): гибель животных через 6-7 дней после заражения позволяет предположить наличие вируса бешенства.

#### **Немедикаментозное лечение**

Режим: соблюдение охранительного режима: индивидуальный пост; уход, призванный максимально защитить больного от внешних раздражителей, тихая, теплая палата и др. затемнение палаты, устранение внешних раздражителей (света, шума, воды).

Трахеостомия (предупреждение асфиксии из-за ларингоспазма, уменьшение риск аспирационных осложнений, облегчение проведения искусственной вентиляции легких).

Катетеризация центральной вены, мочевого пузыря.

Зондовое питание.

#### **Медикаментозное лечение**

Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне: не проводится.

**Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:**

#### **Противосудорожная и седативная терапия:**

Нейролептики:

- аминазин 100 мг\сут;

Транквилизаторы:

- диазепам 40- 100 мг\сут.

Барбитураты:

Один из нижеперечисленных препаратов:

- фенобарбитал 50 мг через каждые 3-6 часов;

- тиопентал натрия до 2 г\сут в 3-4 приема.

#### **Дезинтоксикационная и регидратационная терапия:**

Парентеральное введение изотонических (0,9% раствор хлорида натрия 400,0; 5% раствора декстрозы 400,0) и коллоидных (меглюмина натрия сукцинат, 400,0) растворов в соотношении 3-4:1 в общем объеме 800-1200 мл в течение 1-3 дней.

#### **Кардиотонические средства:**

- допамин концентрат для приготовления раствора для инфузий 0,5%,

#### **Дегидратационная терапия:**

Диуретики:

- фуросемид раствор для инъекций 20 мг/2мл;

- маннитол раствор для внутривенного введения 10, 20%.

**При бульбарных нарушениях (с расстройством глотания и дыхания):** ИВЛ.

#### **Перечень основных медикаментов:**

- дроперидол раствор 10мг; • седуксен раствор 10 мг,

- фенобарбитал 50 мг и 100 мг;

- тиопентал натрия по 20 мл (0,5г и 1 г);

- диазепам 10 мг;

- хлорпромазин 2,5% - 2 мл.

## **Профилактические мероприятия:**

Первичная иммунизация групп риска (ветеринары, лесники, охотники, собаководы, работники бойни, таксидермисты, сотрудники лабораторий, работающих с уличным вирусом бешенства) проводится антирабической вакциной в соответствии с инструкцией прилагаемой к вакцине.

Лечебно-профилактическая иммунизация проводится при контакте и укусах людей больными бешенством, подозрительными на бешенство или неизвестными животными, противопоказаний в этом случае не существует.

Постэкспозиционная (ПЭП) профилактика бешенства включает скорейшую местную обработку раны; введение антирабической вакцины против бешенства, при наличии показаний введение антирабического иммуноглобулина.

Местная обработка раны: немедленное и тщательное промывание водой раны в течение 15 минут с мылом, моющим средством, затем обработать 70° спиртом, повидон-йодом.

ПЭП зависит от типа контакта с животным, у которого подозревается бешенство

### **500. Столбняк. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика.**

Этиология.

Возбудителем заболевания является столбнячная палочка – *Clostridium tetani*. Она является грамположительным, строго анаэробным, спорообразующим микроорганизмом. Длина его достигает 4-8 мкм, ширина 0,3-0,8 мкм. Ее споры могут выживать при кипячении и при сухожаровой обработке (150°С) в течение 1 часа. В естественных условиях споры сохраняются многие годы.

В условиях анаэробноз при температуре 37°С, достаточной влажности и в присутствии аэробных микроорганизмов споры прорастают в вегетативные формы.

Эпидемиология.

*Clostridium tetani* широко распространены в природе являясь постоянными обитателями кишечника травоядных животных и 5-40% людей, они поступают с фекалиями в почву, надолго инфицируют её, преобразуясь в споровые формы.

Наибольшая обсеменённость спорами возбудителя наблюдается в черноземных, сильно унавоженных почвах, в южных районах с развитым сельским хозяйством, где регистрируется наиболее высокая заболеваемость столбняком. Для этого заболевания характерна сезонность – заболеваемость повышается в мае – сентябре.

Иммунитет недостаточно изучен. Естественного иммунитета не существует. При возникновении благоприятных условий (инфицирование ран и др.) восприимчивость очень высокая во всех возрастных группах.

Клиника.

Инкубационный период от момента ранения обычно длится 4–14 дней, но первые симптомы могут появиться даже через 24 часа. В то же время заболевание может развиваться значительно позже, после заживления раны. Существует мнение, что заболевание с инкубационным периодом менее 7 суток без лечения приводит к летальному исходу, а при длительности этого периода свыше 10 дней прогноз лучше.

Предполагаемыми факторами, для развития заболевания являются:

5. наличие нежизнеспособных тканей и инородных тел в ране;
6. запоздалая хирургическая обработка раны, анемия, длительное нахождение жгута на конечности;
7. переохлаждение пострадавшего;
8. отсутствие у больного иммунитета, который формируется с помощью профилактических прививок (АКДС, АДС, АДС-М).

Заболевание начинается с продромального периода, когда больные жалуются на головную боль, бессонницу, повышенную раздражительность, общее недомогание, обильную потливость, боли в области раны подергивание мышц вокруг раны.

Местные проявления. К наиболее постоянным местным признакам относятся следующие:

- болевой симптом: выражается во внезапном обострении или возникновении болезненности в области раны либо в появлении тянущих, колющих или стреляющих болей;
- местные судорожные явления: подергивание мышц вокруг раны;

- местное повышение рефлекторной возбудимости: проявляется в повышении местных кожных рефлексах, подергивании мышц или всей конечности в ответ на прикосновение к ней и особенно к ране.

### **Профилактика**

Своевременная плановая вакцинация и обязательная консультация врача при получении травм для решения вопроса о проведении экстренной профилактики столбняка.

Столбняк является одним из заболеваний, эффективно предотвращаемых средствами специфической иммунопрофилактики. В Российской Федерации в результате осуществления общегосударственной системы иммунопрофилактики столбняка в последние десятилетия регистрируется только спорадическая заболеваемость среди старших возрастных групп населения, преимущественно непривитых.

Пик заболеваемости столбняком обычно приходится на весенне-осенний период. Основными группами риска остаются сельскохозяйственные работники, лица, работающие на дачных и садовых участках, пенсионеры. Возникновение столбняка возможно также после укуса домашних и диких животных, если при этом в рану попали возбудители столбняка

В России иммунизация населения против столбняка осуществляется в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

### **501. Рожь. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника и лечение.**

#### **Этиология**

Возбудитель —  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*).  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А — факультативный анаэроб, устойчивый к воздействию факторов внешней среды, но чувствительный к нагреванию до 56 °С в течение 30 мин, к воздействию основных дезинфекционных средств и антибиотиков.

Особенности штаммов  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А, вызывающих рожу, в настоящее время изучены не полностью. Предположение о том, что они продуцируют токсины, идентичные скарлатинозному, не подтвердилось: вакцинация эритрогенным токсином не даёт профилактического эффекта, а антитоксическая противоскарлатинозная сыворотка не влияет на развитие рожи.

В последние годы выдвинуто предположение об участии в развитии рожи других микроорганизмов. Например, при буллезно-геморрагических формах воспаления с обильным выпотом фибрина наряду с  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А из раневого содержимого выделяют *Staphylococcus aureus*,  $\beta$ -гемолитические стрептококки групп В, С, G, грамтрицательные бактерии (эшерихии, протей).

#### **Эпидемиология**

Рожь — широко распространённое спорадическое заболевание с низкой контагиозностью. Низкая контагиозность рожи связана с улучшением санитарно-гигиенических условий и соблюдением правил антисептики в медицинских учреждениях. Несмотря на то что больных рожей нередко госпитализируют в отделения общего профиля (терапия, хирургия), среди соседей по палате, в семьях больных повторные случаи рожи регистрируют редко. Примерно в 10% случаев отмечена наследственная предрасположенность к заболеванию. Раневую рожу в настоящее время встречают крайне редко. Практически отсутствует рожа новорождённых, для которой характерна высокая летальность.

Источник возбудителя инфекции обнаруживают редко, что связано с широким распространением стрептококков в окружающей среде. Источником возбудителя инфекции при экзогенном пути заражения могут быть больные стрептококковыми инфекциями и здоровые бактерионосители стрептококка. Наряду с основным, контактным механизмом передачи инфекции возможен аэрозольный механизм передачи (воздушно-капельный путь) с первичным инфицированием носоглотки и последующим заносом возбудителя на кожу руками, а также лимфогенным и гематогенным путём.

При первичной роже  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А проникает в кожу или слизистые оболочки через трещины, опрелости, различные микротравмы (экзогенный путь). При роже лица — через трещины в ноздрях или повреждения наружного слухового прохода, при роже нижних конечностей — через трещины в межпальцевых промежутках, на пятках или повреждения в нижней трети голени.

К повреждениям относят незначительные трещины, царапины, точечные уколы и микротравмы.

По данным статистики, в настоящее время заболеваемость рожей в Европейской части России составляет 150–200 на 10 000 населения. В последние годы отмечен подъём заболеваемости рожей в США и ряде стран Европы.

В настоящее время у пациентов в возрасте до 18 лет регистрируют лишь единичные случаи рожи. С 20-летнего возраста заболеваемость возрастает, причём в возрастном интервале от 20 до 30 лет мужчины болеют чаще, чем женщины, что связано с преобладанием первичной рожи и профессиональным фактором. Основная масса больных — лица в возрасте 50 лет и старше (до 60–70% всех случаев). Среди работающих преобладают работники физического труда. Наибольшую заболеваемость отмечают среди слесарей, грузчиков, шофёров,



каменщиков, плотников, уборщиц, кухонных рабочих и лиц других профессий, связанных с частой микротравматизацией и загрязнением кожи, а также резкими сменами температуры. Относительно часто болеют домохозяйки и пенсионеры, у которых обычно наблюдают рецидивирующие формы заболевания. Подъём заболеваемости отмечают в летне-осенний период.

Постинфекционный иммунитет непрочный. Почти у трети больных возникает повторное заболевание или рецидивирует форма болезни, обусловленная аутоинфекцией, реинфекцией или суперинфекцией штаммами  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А, которые содержат другие варианты М-протеина.

Специфической профилактики рожи не разработано. Неспецифические меры связаны с соблюдением правил асептики и антисептики в лечебных учреждениях, с соблюдением личной гигиены.

#### Патогенез рожи

Путь заражения может быть экзогенным (из внешней среды) или эндогенным (из внутренней среды). При экзогенном заражении бета-гемолитический стрептококк внедряется в организм через повреждённую кожу (ссадины, царапины, раны и т. д.), а также через слизистые оболочки. Эндогенный путь заражения подразумевает занесение возбудителя в кожу из очагов стрептококковой инфекции в организме (например, тонзиллит, кариозные зубы) с током крови или лимфы.

Попадая в кожные лимфатические капилляры, стрептококк начинает там размножаться и формирует активный воспалительный или латентный (скрытый) очаг инфекции в дерме. В случае образования скрытого очага, возбудитель длительно присутствует в коже в неактивном состоянии (в L-форме) или с током крови распространяется по организму, где затем также преобразуется в L-формы. Этот процесс лежит в основе формирования стойких очагов хронической стрептококковой инфекции. При наличии провоцирующих факторов бактерии снова становятся активными, что приводит к рецидивам.

#### Классификация и стадии развития рожи

##### **Рожа по частоте возникновения:**

- Первичная — первый случай заболевания.
- Повторная — заболевание повторяется через 2 года или больше после первичного случая либо возникает раньше, но очаг воспаления находится в другом месте.
- Рецидивирующая — болезнь повторяется много раз, при этом очаг воспаления находится в одном и том же месте. Частыми называют рецидивы, которые возникают 3 и более раз в год. Ранние рецидивы рожи возникают в первые 6 месяцев от начала болезни, поздние — после 6 месяцев.

##### **По характеру местных проявлений:**

- *Эритематозная.* Данная форма заболевания может быть самостоятельной или являться началом других форм рожи. Начинается с появления на коже красного или розового пятна, которое распространяется и превращается в эритему (ограниченное интенсивное покраснение кожи, обусловленное расширением сосудов кожи). В этом участке кожа отёчна, напряжена, на ощупь горячая, при прощупывании чувствительна по периферии, где находится инфильтрированный валик (скопление клеточных элементов с примесью крови и лимфы).
- *Эритематозно-буллёзная.* Буллёзная форма рожи может проявиться через несколько часов после начала заболевания, а может развиться только через 2-5 дней. Начинается с появления на эритеме буллёзных элементов (пузырей) разной величины — от самых мелких до крупных с серозной жидкостью внутри. Пузыри появляются из-за того, что воспалительная жидкость (экссудат) отслаивает эпидермис от дермы. Когда пузыри подсыхают, образуются жёлтые корки. Если пузырь повредить, то из него вытекает серозная жидкость, а на его месте появляется эрозия, а в тяжёлых случаях — [трофическая язва](#).
- *Эритематозно-геморрагическая.* На фоне эритемы через 1-3 дня появляются кровоизлияния в кожу разного размера: от мелких точечных до больших, имеющих размер самой эритемы.
- *Буллёзно-геморрагическая.* Развивается из эритематозно-геморрагической или эритематозно-буллёзной форм вследствие поражения сосудов дермы, пузыри в себе содержат экссудат с геморрагическим и фибринозным компонентом.

#### Симптомы рожи

Перед появлением полноценной картины рожи пациенты испытывают симптомы продромального периода (предвестника основного заболевания) в виде головной боли, слабости и озноба.

Позже отмечается резкое повышение температуры до 38-40 °С. Максимальная температура достигает своего пика в первые 8-12 часов заболевания, длится этот период от 3 до 7 дней при условии адекватного лечения. На фоне высокой температуры через несколько часов или на следующие сутки на ограниченном участке кожного покрова проявляются местные симптомы заболевания: приподнятые, уплотнённые, блестящие и болезненные бляшки красного цвета. В области поражённой кожи больные чувствуют расправление, жжение и зуд.

В очаге появляется покраснение и отёк, в области воспаления увеличиваются регионарные лимфатические узлы. Чаще всего рожистые воспаления появляются на лице или нижних конечностях

Лечение.

Лечение больных рожей должно проводиться в зависимости от формы заболевания, в первую очередь от его кратности (первичная, повторная, рецидивирующая, часто рецидивирующая рожа), а также от степени интоксикации, характера местных поражений, наличия осложнений и последствий.

В настоящее время большинство больных с легким течением рожи и многие со среднетяжелой формой заболевания лечатся в условиях поликлиники. Показаниями для обязательной госпитализации в инфекционные больницы (отделения) являются:

тяжелое течение рожи с резко выраженной интоксикацией или распространенным поражением кожи (особенно при буллезно-геморрагической форме рожи);

частые рецидивы рожи, независимо от степени интоксикации, характера местного процесса;

наличие тяжелых общих сопутствующих заболеваний;

старческий или детский возраст больных.

Важнейшее место в комплексном лечении больных рожей (как и других стрептококковых инфекций) занимает антибактериальная терапия. При лечении больных в условиях поликлиники и на дому целесообразно назначение антибиотиков перорально, в таблетках и капсулах: эритромицин 0,3 г х 4 раза в сутки, олететрин 0,25 г х 4-5 раз в сутки, спирамицин (ровамицин) 3 млн МЕ х 2 раза в сутки (курс лечения 7-10 дней). Азитромицин (сумамед) - в 1-й день 0,5 г, затем в течение четырех дней по 0,25 г один раз в день (или по 0,5 г - 5 дней). Ципрофлоксацин - 0,5 г 2-3 раза в день - 7 - 10 дней. Рифимпицин 0,3-0,45 г х 2 раза 7-10 дней. Цефаклор 1,0 г х 3-4 раза в день - 10 дней. При непереносимости антибиотиков показан фуразолидон - 0,1 г х 4 раза в день - 10 дней. Делгил по 0,25 г х 2 раза в сутки - 10 дней.

#### 502. **Сибирская язва. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация.**

Возбудитель сибирской язвы грамположительная неподвижная крупная палочка *Bacillus anthracis* рода *Bacillus*, семейства *Bacillaceae*. Существует в двух формах: вегетативной и споровой. Вегетативная форма образует капсулу и встречается в организме больных людей и животных. Споровая форма образуется во внешней среде – почве, шерсти, шкурах. Возбудитель в вегетативной форме быстро гибнет под действием прямых солнечных лучей, прогревания, дезинфицирующих средств. Споровая форма микроба исключительно высоко устойчива во внешней среде и сохраняет жизнеспособность в течение десятилетий, при автоклавировании погибает через 10 минут, кипячение выдерживает 30 минут. В шкурах, обработанных дублением, споры могут выживать годами.

Патогенез сибирской язвы

Инфекция проникает в организм через кожу и слизистые оболочки респираторного и желудочно-кишечного тракта.

При заражении через кожу процесс чаще всего носит ограниченный характер. Возбудитель размножается в толще кожи и вырабатывает токсин. Это вызывает повреждение эндотелия (слоя клеток, выстилающих внутреннюю поверхность кровеносных сосудов), повышение проницаемости сосудов, кровоизлияния, серозно-геморрагическое воспаление, выраженный отёк и потерю чувствительности в поражённой области.

При пищевом и респираторном заражении бактерия легко проходит через лимфоузлы и с кровью распространяется по всему организму, вызывая инфекционно-токсический шок, тромбогеморрагический синдром (сочетание тромбоза и кровотечения) и [сепсис](#)

Классификация и стадии развития сибирской язвы

В Международной классификации болезней (МКБ-10) сибирская язва кодируется как A22 и включает:

- A22.0 Кожную форму сибирской язвы;
- A22.1 Лёгочную форму;
- A22.2 Желудочно-кишечную форму;
- A22.7 Сибирязвенный сепсис;
- A22.8 Другие формы сибирской язвы;
- A22.9 Сибирскую язву неуточнённую.

По клинической картине выделяют локализованную и генерализованную форму.

Локализованная форма подразделяется на следующие типы:

1. Кожная;
2. карбункулёзная (возникает типичный карбункул);
3. эдематозная (развивается обширный отёк на шее, вплоть до живота, возникает удушье и множество вскрывающихся пузырьков с некрозом ткани);
4. буллёзная (вместо типичного карбункула появляются пузырьки);

5. рожистоподобная (в области отёка кожа не бледная, а покрасневшая);
6. глазная.
7. Лёгочная.
8. Кишечная.
9. Ангинозная (поражение горла и миндалин).
10. Инъекционная (через инъекции у героиновых наркоманов).

Генерализованная форма:

- первично-генерализованная (в основном развивается при пищевом или аэрогенном заражении);
- вторично-генерализованная (развивается из локализованных форм, принципиальных отличий в течении нет).

По степени тяжести:

- лёгкая — слабо выраженная интоксикация, температура 37,1–38,0 °С до 5–10 дней, нет геморрагического синдрома и осложнений, только местные проявления;
- среднетяжёлая — умеренно выраженная интоксикация до 2–3 недель, температура 38,0–38,9 °С, учащённое сердцебиение, слабо выраженный геморрагический синдром (нарушение свёртываемости крови, из-за чего возникают кровотечения), отсутствие осложнений;
- тяжёлая — сильная интоксикация, оглушение, высокая температура, ДВС-синдром (образование тромбов в сосудах), развитие осложнений

### **503. Сибирская язва. Кожные формы. Клиника, диагностика, лечение.**

Симптомы сибирской язвы

Инкубационный период сибирской язвы обычно занимает 3-5 дней, но может затягиваться и до недели – двух, а также протекать в течение нескольких часов. Самая распространенная клиническая форма сибирской язвы: карбункулезная. При этом на коже в месте внедрения возбудителя формируется [карбункул](#), проходя последовательно стадии пятна, папулы, везикулы и язвы. Сначала образуется красное безболезненное пятно, быстро преобразующееся в медно-красную (иногда багровую), приподнятую над поверхностью кожи, папулу. На этом этапе больных обычно беспокоит зуд и некоторое жжение пораженного участка.

Спустя несколько часов папула прогрессирует в наполненную серозной жидкостью везикулу около 2-4 мм в диаметре. Содержимое везикулы вскоре приобретает темный, иногда багрово-фиолетовый, оттенок в результате геморрагии. Вскрываясь (самостоятельно или при расчесывании), везикула образует язву с темно-коричневым дном, приподнятыми краями и отделяемым серозно-геморрагического характера. При типичном течении первичная язва опоясывается новыми везикулами, которые при вскрытии сливаются и увеличивают язвенный дефект.

Спустя несколько дней (иногда до двух недель) в центре язвы формируется черный некротический струп, постепенно замещая все ее дно. На вид карбункул напоминает обгоревшую корку, безболезненный, окружен багрово-красным воспалительным валиком, возвышающимся над непораженной кожей. Ткани вокруг карбункула выражены отечны, нередко отек захватывает значительный участок (в особенности в случае локализации в местах с рыхлой подкожной клетчаткой, на пример, на лице). При расположении карбункула на лице высока вероятность распространения отека на верхние дыхательные пути и развития угрожающей жизни [асфиксии](#).

Заболевание с самого начала сопровождается значительной интоксикацией (головная боль, слабость, адинамия, ломота в мышцах, пояснице, возможна боль в животе), лихорадкой. Через пять-шесть дней температура тела резко снижается, происходит регресс общих и местных клинических проявлений. Струп отторгается спустя 2-3 недели, язва постепенно заживает, оставляя грубый [рубец](#).

Как правило, карбункул формируется в единичном экземпляре, в редких случаях их количество может достигать 10 и более, что значительно утяжеляет течение заболевания. Наибольшую опасность представляют карбункулы на голове, шее, слизистых оболочках ротовой полости и носа, заметно ухудшающие течение и грозящие осложниться сепсисом.

Эдематозная форма на первом этапе ограничивается отеком тканей, карбункул формируется позднее и отличается довольно крупными размерами. Буллезная разновидность характеризуется формированием в области входных ворот инфекции наполненных геморрагическим содержимым пузырей, преобразующихся после вскрытия в обширные язвы, прогрессирующие в карбункулы.

При генерализованных формах сибирской язвы характерно преимущественное поражение органов дыхания (легочная форма). Клинические проявления напоминают таковые при [гриппе](#): симптомы интоксикации сопровождаются кашлем, [насморком](#), слезотечением, отмечается учащение дыхания, [тахикардия](#), одышка. Эта фаза заболевания может продолжаться от нескольких часов до двух дней, после чего происходит значительное нарастание признаков интоксикации, лихорадка достигает критических цифр (39-40 градусов), выражен озноб. Иногда в этот период отмечаются боли и стеснение в грудной клетке, при кашле выделяется обильная мокрота

с кровянистой примесью, при свертывании напоминающая вишневое желе. В последующем происходит нарастание олигурии, признаков [сердечно-сосудистой недостаточности](#), отека легких. Продолжительность последней фазы заболевания не превышает 12 часов, больные находятся в сознании.

Наиболее тяжело протекает кишечная разновидность генерализованной формы сибирской язвы, имеющая крайне неблагоприятный исход. Первая фаза, так же как и в других случаях характеризуется лихорадкой и выраженной интоксикацией, сопровождающимся жжением и болезненностью в горле, и продолжается до полутора суток, затем к этой симптоматике присоединяется выраженная режущая боль в животе, тошнота, [рвота с кровью](#), диарея. В каловых массах также визуально определяется кровь. В третьей фазе имеет место нарастающая сердечная декомпенсация, лицо приобретает багровый или синюшно-розовый оттенок, отмечаются инъекции склер, на коже могут быть петехиальные или геморрагические высыпания. Больные тревожны, испытывают страх.

Септическая разновидность генерализованной формы протекает в виде первичного или вторичного (явившегося осложнением другой формы сибирской язвы) [сепсиса](#). При этом отмечается очень быстрое нарастание симптоматики интоксикации, многочисленные геморрагии на коже и слизистых, часто поражаются мозговые оболочки. Данная форма, зачастую, прогрессирует с развитием [инфекционно-токсического шока](#).

#### Диагностика сибирской язвы

Врач может заподозрить сибирскую язву на основании данных эпидемиологического анамнеза (посещение скотомогильников и регионов, неблагоприятных по случаям болезни, контакт с животными, продуктами животноводства из фермерских хозяйств) и характерному виду кожной формы сибирской язвы: сибирезвенному карбункулу — чёрному струпу с венчиком гиперемии (покраснения) и студенистому отёку вокруг.

#### Лабораторная и инструментальная диагностика

- клинический анализ крови (повышение уровня лейкоцитов с нарастанием нейтрофилов, появление палочкоядерных клеток, повышение СОЭ);
- общий анализ мочи (при генерализованных формах повышение белка, лейкоцитов, появление цилиндров);
- кожная аллергическая проба с антраксином (становится положительной с пятого дня болезни);
- бактериологический метод (взятие и исследование заражённого материала — содержимое пузырька, карбункула, струпа, анализ крови, мочи, мокроты, кала в зависимости от формы болезни, выделение чистой культуры возбудителя и заражение лабораторных животных);
- ПЦР-диагностика (АмплиСенс® *Vacillus anthracis*-FRT, такое исследование доступно только в специализированных центрах);
- серологический метод (взятие сыворотки крови с исследованиями в реакциях РНГА, РПГА, реакция преципитации, ИФА);
- иммуногистохимический метод;
- КТ органов грудной клетки или рентгенография (расширение средостения, плевральный выпот при лёгочной форме);
- МРТ головного мозга (при менингоэнцефалите) [\[1\]\[2\]\[3\]\[5\]\[7\]\[11\]](#).

#### Дифференциальная диагностика

**Кожную форму сибирской язвы следует отличать:**

- **От карбункула при травме кожи.** Часто развивается на фоне [ожирения](#), [сахарного диабета](#) и гнойничковых заболеваний кожи. Проявляется плотным багровым инфильтратом с гноем, образованием свищей, сильной болезненностью, небольшим локальным отёком ткани, болезненных лимфоузлов вблизи очага поражения.
- **[Рожистого воспаления.](#)** Предрасполагающий фон — ожирение, сахарный диабет, сосудистая недостаточность, очаги хронической стрептококковой инфекции. Сопровождается выраженной интоксикацией, яркой эритемой с чёткими краями — «языками пламени», умеренной болезненностью, значительным отёком, увеличением и чувствительностью регионарных лимфоузлов.

Лечение сибирской язвы

**Место лечения:** боксовое отделение стационара, госпитализация обязательна.

**Диета** — разнообразная, щадящая, большое количество жидкости.

**Этиотропная терапия (направленная на уничтожение возбудителя):**

- При кожной форме — различные антибактериальные препараты в виде таблеток, которые нужно принимать неделю ([Ампициллин](#), [Амоксициллин](#), [Рифампицин](#), [Доксициклин](#), [Ципрофлоксацин](#), [Левифлоксацин](#) и др.).
- При генерализованных и тяжёлых формах — антибактериальные препараты внутривенно и внутримышечно в течение 14–21 дня (Ципрофлоксацин, Рифампицин, [Бензилпенициллин](#) и др.).

Бактерия устойчива к некоторым антибиотикам, поэтому при генерализованных формах применяют сразу несколько препаратов.

Лечение беременных, кормящих и детей проводится, как правило, по тем же принципам, что и небеременных (так как есть риск тяжёлого течения и гибели пациента) [12].

В качестве дополнительных средств показано введение специфического сибирезвенного иммуноглобулина.

**Патогенетическое лечение (направленное на механизмы развития заболевания):**

- местная обработка язв растворами антисептиков;
- при развитии обширных отёков — введение гормонов ([Преднизолон](#));
- для снижения интоксикации — дезинтоксикационная инфузионная терапия по общим принципам (введение через капельницу специальных растворов);
- при лёгочных формах — искусственная вентиляция лёгких.

Хирургическое лечение запрещено, так как может привести к генерализации инфекции.

**Выписка из стационара** проводится после полного отторжения струпа и формирования рубца при кожной форме болезни, при остальных формах — после полного клинического выздоровления и двукратного отрицательного бактериологического исследования с интервалом в пять дней.

**Диспансерное наблюдение после выписки** — три месяца

**504. Шигеллез. Лабораторная диагностика. Правила выписки и диспансеризации.**

Лабораторное подтверждение дизентерии проводится бактериологическим и серологическим методами исследования. Обнаружение антигенов возбудителей и их токсинов в биосубстратах — слюне, моче, копрофильтратах, крови. С этой целью используют иммунологические методы, обладающие высокой чувствительностью и специфичностью: иммуноферментный анализ (ИФА), реакцию латекс-агглютинации (РЛА), реакции коаггутинации (РКА) и иммунофлюоресценции (РИФ), полимеразную цепную реакцию (ПЦР). Для выявления антител к шигеллам используют реакцию непрямой (пассивной) гемагглютинации (РНГА, РПГА). Переболевшие (реконвалесценты) острой дизентерией выписываются из стационара после полного клинического выздоровления. Выписка реконвалесцентов, относящихся к эпидемически значимым контингентам, детей, находящихся в учреждениях дошкольного образования и в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, лиц, находящихся в домах-интернатах, осуществляется после получения однократного отрицательного результата контрольного бактериологического исследования биологических образцов фекалий, проведенного не ранее, чем через сутки после отмены антибактериальных лекарственных средств. При получении положительного результата контрольного бактериологического исследования биологических образцов фекалий проводится повторный курс лечения с учетом чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам. После повторного курса антибактериальной терапии проводится повторное контрольное бактериологическое исследование биологических образцов фекалий. Целесообразность последующих курсов антибактериального лечения при сохранении бактерионосительства определяется врачом. Реконвалесценты допускаются на работу и в организованные коллективы в случае клинического выздоровления при отрицательных результатах бактериологического исследования биологических образцов фекалий при выписке. Пациенты из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительных результатов бактериологических исследований биологических образцов фекалий, проведенных перед выпиской после повторного курса лечения, в течение одного месяца отстраняются от работы. По истечении месяца пациентам проводятся двукратные бактериологические исследования биологических образцов фекалий. При получении отрицательных результатов данные лица допускаются к работе. Диспансерному наблюдению в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) в течение 1 месяца после выписки и проведению медицинского осмотра в конце указанного срока подлежат реконвалесценты: из числа эпидемически значимых контингентов; находящиеся в учреждениях дошкольного образования; в возрасте до 17 лет, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания; находящиеся в домах-интернатах. По истечении срока диспансерного наблюдения им проводится однократное бактериологическое исследование биологических образцов фекалий в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения. Лицам из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных после повторного курса лечения или в период диспансерного наблюдения, срок диспансерного наблюдения продлевается до 3 месяцев с проведением по истечении каждого месяца двукратных бактериологических исследований биологических образцов фекалий; при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных в период диспансерного наблюдения, срок отстранения от работы может продлеваться до 3

месяцев. При установлении диагноза «бактерионоситель дизентерии» и продолжения носительства этого возбудителя более 3 месяцев у реконвалесцентов из числа эпидемически значимых контингентов проводятся 2-кратные бактериологические исследования биологических образцов фекалий и серологическое исследование крови с определением класса иммуноглобулинов. При получении отрицательных результатов они допускаются к работе. При получении хотя бы одного положительного результата — отстраняются от работы.

### **505. Столбняк. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика.**

**Этиология.**

Возбудителем заболевания является столбнячная палочка – *Clostridium tetani*. Она является грамположительным, строго анаэробным, спорообразующим микроорганизмом. Длина его достигает 4-8 мкм, ширина 0,3-0,8 мкм. Ее споры могут выживать при кипячении и при сухожаровой обработке (150°С) в течение 1 часа. В естественных условиях споры сохраняются многие годы.

В условиях анаэробноз при температуре 37°С, достаточной влажности и в присутствии аэробных микроорганизмов споры прорастают в вегетативные формы.

**Эпидемиология.**

*Clostridium tetani* широко распространены в природе являясь постоянными обитателями кишечника травоядных животных и 5-40% людей, они поступают с фекалиями в почву, надолго инфицируют её, преобразуясь в споровые формы.

Наибольшая обсеменённость спорами возбудителя наблюдается в черноземных, сильно унавоженных почвах, в южных районах с развитым сельским хозяйством, где регистрируется наиболее высокая заболеваемость столбняком. Для этого заболевания характерна сезонность – заболеваемость повышается в мае – сентябре.

Иммунитет недостаточно изучен. Естественного иммунитета не существует. При возникновении благоприятных условий (инфицирование ран и др.) восприимчивость очень высокая во всех возрастных группах.

**Клиника.**

Инкубационный период от момента ранения обычно длится 4–14 дней, но первые симптомы могут появиться даже через 24 часа. В то же время заболевание может развиваться значительно позже, после заживления раны. Существует мнение, что заболевание с инкубационным периодом менее 7 суток без лечения приводит к летальному исходу, а при длительности этого периода свыше 10 дней прогноз лучше.

Предполагаемыми факторами, для развития заболевания являются:

9. наличие нежизнеспособных тканей и инородных тел в ране;
10. запоздалая хирургическая обработка раны, анемия, длительное нахождение жгута на конечности;
11. переохлаждение пострадавшего;
12. отсутствие у больного иммунитета, который формируется с помощью профилактических прививок (АКДС, АДС, АДС-М).

Заболевание начинается с продромального периода, когда больные жалуются на головную боль, бессонницу, повышенную раздражительность, общее недомогание, обильную потливость, боли в области раны подергивание мышц вокруг раны.

**Местные проявления.** К наиболее постоянным местным признакам относятся следующие:

- болевой симптом: выражается во внезапном обострении или возникновении болезненности в области раны либо в появлении тянущих, колющих или стреляющих болей;
- местные судорожные явления: подергивание мышц вокруг раны;
- местное повышение рефлекторной возбудимости: проявляется в повышении местных кожных рефлексах, подергивании мышц или всей конечности в ответ на прикосновение к ней и особенно к ране.

### **Профилактика**

Своевременная плановая вакцинация и обязательная консультация врача при получении травм для решения вопроса о проведении экстренной профилактики столбняка.

Столбняк является одним из заболеваний, эффективно предотвращаемых средствами специфической иммунопрофилактики. В Российской Федерации в результате осуществления общегосударственной системы иммунопрофилактики столбняка в последние десятилетия регистрируется только спорадическая заболеваемость среди старших возрастных групп населения, преимущественно непривитых.

Пик заболеваемости столбняком обычно приходится на весенне-осенний период. Основными группами риска остаются сельскохозяйственные работники, лица, работающие на дачных и садовых участках, пенсионеры. Возникновение столбняка возможно также после укуса домашних и диких животных, если при этом в рану попали возбудители столбняка

В России иммунизация населения против столбняка осуществляется в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.